



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ERICA PASTOURA DOS SANTOS RIBEIRO

**SATISFAÇÃO SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ:
Principais Fatores que Influenciam a Sexualidade no Período Gestacional.**



ERICA PASTOURA DOS SANTOS RIBEIRO

**SATISFAÇÃO SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ:
Principais Fatores que Influenciam a Sexualidade no Período Gestacional.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale Do Salgado – UNIVS, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Prof. Esp. Maria Alice Alves



ERICA PASTOURA DOS SANTOS RIBEIRO

**SATISFAÇÃO SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ:
Principais Fatores que Influenciam a Sexualidade no Período Gestacional.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UNiVS, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Maria Alice Alves
Orientador

Prof. Esp. Rauany Barreto Feitoza Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador

Prof. Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador



DEDICATÓRIA

Este trabalho é todo dedicado à minha mãe, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso.



AGRADECIMENTOS

A minha mãe Aguida que nunca mediu esforços para que todos os meus sonhos se concretizassem, a educação, o apoio e incentivo.

Ao meu melhor amigo Alan que nunca saiu do meu lado me dando força em todos os momentos da minha vida.

As minhas primas Roneide, Annarita, Ronilda, Rosalia, Catarina e Julia por serem meu porto seguro e minhas maiores inspirações.

Ao meu ex Namorado Mateus por ter me apoiado e acreditado em mim durante esta jornada, foi de fundamental importância.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

RESUMO

RIBEIRO, E. P.S. **SATISFAÇÃO SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ:
Principais Fatores que Influenciam a Sexualidade no Período Gestacional.**
Curso Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce.

Há muitas inverdades e mitos com relação à sexualidade no período gestacional, a atividade sexual induz o trabalho de parto, grávidas tem mais libido. Segunda a Organização Mundial da Saúde (OMS) a sexualidade é um fator primordial para o desenvolvimento individual de cada ser humano. Para um casal, a gravidez é um período de adaptação em todos os sentidos: físico, emocional, existencial e principalmente sexual. Assim, este estudo tem como objetivo, entre outros, analisar a satisfação sexual das gestantes bem como os fatores e sua influencia na sexualidade da mulher e na vida do casal no período gestacional. Portanto, espera-se possibilitar ao leitor, seja ele profissional da saúde, demais pesquisadores ou até mesmo uma paciente que busca cuidados para sua própria saúde, subsídios para facilitar o planejamento de estratégias por parte da atenção básica abrangendo e norteando os conhecimentos de quem se tenha interesse, sobre esta temática.

Palavras chaves: SATISFAÇÃO SEXUAL, GESTAÇÃO, PRÉ-NATAL.

SUMMARY

RIBEIRO, E.P.S. **SEXUAL SATISFACTION DURING PREGNANCY:**

Main Factors that Influence Sexuality in the Gestational Period.

**Bachelor's Degree Course in Physiotherapy, Vale do Salgado University Center,
Icó-Ce.**

There are many untruths and myths regarding sexuality during pregnancy, sexual activity induces labor, pregnant women have more libido. According to the World Health Organization (WHO), sexuality is a key factor for the individual development of each human being. For a couple, pregnancy is a period of adaptation in every sense: physical, emotional, existential and especially sexual. Thus, this study aims, among others, to analyze the sexual satisfaction of pregnant women as well as the factors and their influence on the woman's sexuality and on the couple's life during the gestational period. Therefore, it is expected to enable the reader, be it a health professional, other researchers or even a patient who seeks care for her own health, subsidies to facilitate the planning of strategies on the part of primary care, covering and guiding the knowledge of those who care. be interested in this topic.

Keywords: SEXUAL SATISFACTION, PREGNANCY, PRENATAL.



LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS

OMS *Organização Mundial da Saúde*

QV *Qualidade de Vida*

RSH *Resposta Sexual Humana*

MEDLINE *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

PubMed Motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina.

LILACS *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 ALTERAÇÕES SEXUAIS	13
3.3 CICLO DE RESPOSTA SEXUAL	13
4 METODOLOGIA	16
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
4.3 ESTRATÉGIA DE PESQUISA	17
4.4 SELEÇÃO DE FONTES DE EVIDÊNCIA	17
4.5. EXTRAÇÃO E ANÁLISE DO DADOS	17
5 RESULTADOS.....	18
6.1 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA MULHER E SEU PARCEIRO NO PERÍODO GESTACIONAL	21
6.2 MEDOS QUE INTERFEREM NA PRÁTICA SEXUAL DE GESTANTES	22
6.3 CAUSAS QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE A PRÁTICA SEXUAL NAS GESTANTES	24
6.4 OS RISCOS QUE A INSATISFAÇÃO SEXUAL PODE CAUSAR EM GESTANTES NO PERÍODO GESTACIONAL.....	24
7 CONCLUSÕES	26
7 REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a sexualidade é um fator primordial para o desenvolvimento individual de cada ser humano, assim, é possível refletir acerca da sua interferência na forma dos relacionamentos, no agir, no toque, no sentir. Podendo ser descrito até como uma energia que tende a motivar para encontrar o amor (OLIVEIRA; POLIDORO, 2020).

De acordo com Chaui (p. 211, 1995) “a sexualidade abrange muito mais do que pensamos. A sexualidade não se reduz ao ato sexual genital, mas a todos os desejos que pedem e encontram satisfação na totalidade de nosso corpo”.

Quanto ao seu desenvolvimento no período gravídico, nos escritos de Pires (2017) levantam questões de como essa fase traz diversas alterações: comportamentais, físicas e psicológicas comprometendo os âmbitos físico, psíquico e sócio familiar do casal, ou seja, traz repercussões no contexto biopsicossocial.

Preis (2017) coloca que a gravidez é um período de adaptação em todos os sentidos: físico, emocional, existencial e principalmente sexual. Essas transformações podem vir a ocasionar a diminuição do desejo ocasionando a perda de interesse e inibição da sexualidade entre o casal.

A promoção em saúde na ambiência do planejamento familiar é de grande importância e é interessante a abordagem envolver a equipe multiprofissional (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos) para respostas integrais e resolutivas que irão assegurar os direitos sexuais, reprodutivos e sociais em todas as fases de vida da mulher, ao passo que o homem também deve ser considerado nos processos de intervenção em saúde envolvendo a sexualidade na gestação (SACOMORI et al., 2012).

Simple instruções a respeito de sexo na gravidez vem a reduzir mitos e tabus sobre o prazer sexual, estes advindos do contexto cultural e em sua grande maioria do contexto religioso, solucionando uma parcela das dificuldades sexuais. De acordo com estudo realizado por FAVA (2003), descreve, a partir do depoimento de 130 mulheres que os tabus e mitos a respeito da prática sexual na gravidez são:

Crença religiosa de que sexo durante a gravidez é sujo e pecaminoso. A masturbação (masculina e feminina) é pecado religioso. Práticas sexuais são vistas como impuras e incompatíveis com o conceito de santidade sexual. Medo de que o ato sexual possa desencadear parto prematuro (FAVA, p. 10, 2003).

De acordo com Bezerra (2015), os estudos que avaliam a satisfação sexual em mulheres grávidas estão escassos. Acredita-se que a função sexual é diminuída nas gestantes, porém os fatores que levam à insatisfação ainda não são consideráveis.

Para Holanda *et al.* (2018), na gestação há mudanças fisiológicas e tem associado ao relativo aumento das disfunções sexuais. Contudo, como já foi discutido anteriormente, a própria sexualidade vai além do conceito de estrutura e função, mas responde a todo um contexto biopsicossocial.

Portanto, a presente pesquisa surgiu da necessidade de se aprofundar sobre a temática: satisfação sexual na gravidez. Tendo em vista a necessidade de compreender a forma como as gestantes têm relatado sua sexualidade e a própria influência da educação em saúde sexual para mulheres e homens durante o pré-natal, trazendo uma visão clara sobre as consequências desses campos na satisfação sexual referente a essa fase.

Vale salientar que a partir das informações contidas nesse estudo, visando possibilitar ao leitor, seja ele profissional da saúde, demais pesquisadores ou até mesmo uma paciente que busca cuidados para sua própria saúde, subsídios para facilitar o planejamento de estratégias por parte da atenção básica abrangendo e norteando os conhecimentos de quem se tenha interesse sobre esta temática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a satisfação sexual de gestantes.

2.2 Objetivos Específicos

- Relatar, a partir da literatura, as dificuldades enfrentadas pela mulher e seu parceiro no período gestacional no âmbito da sexualidade;
- Identificar os fatores que influenciam a sexualidade no período gestacional;
- Apontar riscos da insatisfação sexual na relação do casal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante o ciclo gravídico é nítido que a gestante passa por um complexo com alterações morfofisiológicas e psicológicas podendo causar impacto na vida do casal. Com a evolução da gravidez aparecem comumente desconfortos, dores, medos e inseguranças, por parte da mulher, tais acontecimentos interferem na vida não só da gestante, mas também do casal.

3.1 ALTERAÇÕES SEXUAIS

De acordo com o desenvolvimento gestacional a cada trimestre, a grávida pode apresentar novos sentimentos, encarados por muitas como desafios, onde a mesma começa a perceber que seu corpo está diferente, percepção esta que pode estar relacionada com as alterações hormonais (CORBACIOGLU, 2015).

Neste sentido, a própria mulher, com as informações corretas, poderá cuidar de sua saúde bem como orientar os cuidados da saúde de seu parceiro, proporcionando assim uma qualidade de vida melhor, conhecendo a si ao seu parceiro e os dois se preparando para a vinda do bebê. Nesta perspectiva, como diz Silva, Mori, Cruz (2021), podemos dizer que:

O conceito de sexualidade tem se modificado ao longo dos anos. É um dos indicadores de qualidade de vida, parte integrante da saúde e do bem-estar geral, não se restringindo a meta reprodutiva apenas, fortalece relações afetivas entre pessoas. (p. 12)

A mulher tem suas próprias maneiras de expressar a sexualidade, umas dessas formas são a confiança e o conhecimento de tais assuntos, assim os conhecimentos adquiridos ao longo da formação social e acadêmica, religiosa e dentro da família, sobretudo pela mulher, vão ser um fator primordial para que ela possa ter essa predisposição de se expressar sem medo e sem se submeter a tabus preestabelecido, proporcionando uma relação sadia e fluida para si, para o seu parceiro e para a futura criança (PIRES, 2021).

Para GUIMARÃES (2010, p.03), a partir da compreensão sobre as diferenças corporais e sexuais, culturalmente se cria na sociedade, ideias e valores sobre o que é ser homem ou mulher. Neste sentido, a forma como são

entendidas as diferenças corporais e sexuais interferem na relação sexual, bem como no desejo ou na falta de desejo sentido no período gestacional.

3.3 CICLO DE RESPOSTA SEXUAL

A resposta sexual feminina acaba se tornando um evento bastante complexo, incluindo muitos fatores, ao decorrer do tempo têm sido alvo frequente de muitas suposições. Estas suposições envolvem os costumes sexuais 'novos', refletindo acerca dos costumes tanto ocidentais quanto orientais, aliados aos conhecimentos adquiridos recentemente acerca da relação entre libido e paradigmas socioculturais. Estas reflexões tornaram o entendimento da sexualidade feminina um grande desafio cercado por paradigmas.

De acordo com Marques (2012):

A resposta sexual humana (RSH) em três dimensões: a biológica, a psicológica e a social, todas elas entrelaçadas entre si [...] a RSH constitui um "conjunto de modificações fisiológicas que ocorrem após estímulo sexual positivo [...] RSH é uma sucessão altamente racional e ordenada de ocorrências fisiológicas cuja função é preparar os corpos de dois parceiros para a união reprodutora. A resposta sexual feminina transforma o espaço potencial da vagina, apertada e seca, num receptáculo bem lubrificado e aberto para o pênis (p. 10).

Com a evolução do conhecimento médico e fisiológico da resposta sexual humana, passou a ser adotado o modelo trifásico de Helen Kaplan. A relação sexual "bem-sucedida" depende uma sequência complexa de eventos hormonais que estão diretamente relacionados à efeitos de excitação emocional, intensa e crônica.

Estudos recentes realizados por Malarewicz *et al.* (2006) revelaram que a gestação, bem como a infertilidade, representa um dos períodos de maior dificuldade da avaliação da resposta sexual feminina, devido às alterações que ocorrem nessa fase. Aparentemente, na gestação, há uma associação significativa entre disfunção sexual e baixos sentimentos de satisfação física e emocional (BARDELLAS *et al.*, 2000).

Nesta perspectiva, é preciso que estejamos sempre atentos a fatores que possam vir a definir a disfunção sexual. No caso das mulheres no período da

gravidez, a disfunção sexual feminina é contextualizada como qualquer problema que interfira na resposta sexual, provocando irregularidades do funcionamento sexual normal da mulher. Isso pode causar desconforto e afetar a sua qualidade de vida.

Em parte, como diz Vieira *et al.* (2012, 2015),

Por relutância ou vergonha da mulher e também devido a nós, profissionais de saúde, muitas vezes, nos sentimos pouco à vontade para abordar a discussão e orientação sobre esse assunto, pode ser que haja uma deficiência durante o tratamento, neste sentido é preciso que estejamos atentos a qualquer sinal de timidez ou desinformação. (p.15)

Além disso, os estudos publicados apresentam grande heterogeneidade metodológica com instrumentos de avaliação variados e múltiplos fatores de confusão que podem atrapalhar no processo de atendimento durante a gravidez, tais como: cultura, relação com o parceiro, idade, paridade etc.

Bezerra, Souza e Santos (2015) colocam que “o desejo sexual é o primeiro ponto de encontro para vivência da sexualidade na gestação. Nesse período, a mulher vive um conflito, pois se encontra em um momento de transição, mudança e de identificação com o próprio corpo”, portanto, é importante que tanto a mulher grávida, quanto seu parceiro estejam atentos a esse fato.

Neste sentido, podemos dizer que a forma como o casal entende o momento de gravidez e como lidam com ele será de suma importância para o sucesso da relação.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata de uma revisão integrativa. A saber, a revisão integrativa tem por finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas, de maneira ordenada e abrangente, integrando o conhecimento sobre um determinado tema. A mesma visa proporcionar síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Sendo assim, este tipo de pesquisa vem sendo apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Devido à crescente quantidade e complexidade das informações em saúde, tornou-se necessário que pesquisas de base científica desenvolvam dispositivos capazes de definir etapas metodológicas mais concisas e proporcionar aos profissionais um melhor aproveitamento das informações. Neste sentido, podemos dizer que este método envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (GALVÃO, 2014).

Dessa forma, pode-se perceber a importância de cada vez mais está se pesquisando e publicando sobre assuntos que são tão relevantes para a vida cotidiana. Neste sentido a revisão integrativa se faz de grande valia, uma vez que se trata de uma metodologia enraizada na Prática Baseada em Evidências (PBE), que se encontra em franco desenvolvimento não apenas na enfermagem, mas em todas as disciplinas da área da saúde (BREVIDELLI, 2008).

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para a realização deste trabalho, nos debruçamos sobre uma pesquisa onde tivemos como critérios nos deter ao questionamento principal que era a

respeitos dos fatores que influenciam direta e indiretamente a satisfação sexual no período gestacional da mulher. Sendo assim, estipulamos como critério a busca de artigos dos últimos 10 anos e escritos nas línguas Português, Inglês e espanhol, cujo estudos abordassem tal temática, dos quais foram excluídos estudos duplicados/repetidos, com texto completo indisponível para acesso aberto; ausência de conteúdo pertinente ao objetivo do estudo, assim como monografias, dissertações e teses.

4.3 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A busca da literatura foi realizada no primeiro semestre de 2023, em duas bases de dados MEDLINE, PubMed e LILACS. Estas bases de dados foram escolhidas como suporte para este estudo, devido ao elevado número de pesquisas indexadas nas bases, bem como as mesmas contam com pesquisas de alto impacto em suas bases de dados, sendo referência em diversas pesquisas. Para o uso neste estudo foram excluídos estudos duplicados/repetidos, com texto completo indisponível para acesso aberto e que não abordaram conteúdo pertinente ao objetivo deste estudo

Para alcançar resultado da busca com estudos foram utilizadas as palavras chaves: Sexualidade, Gestação e Pré-Natal (Sexuality, Pregnancy and Prenatal). Após a seleção dos estudos que se adequavam a pesquisa foram analisadas as palavras dos títulos, resumos e estudo na íntegra.

4.4 SELEÇÃO DE FONTES DE EVIDÊNCIA

Os estudos identificados foram selecionados com base nos critérios de inclusão pré-especificados. Como podemos destacar: a busca foi realizada em duas bases de dados MEDLINE, PubMed e LILACS; excluídos estudos duplicados/repetidos, com texto completo indisponível para acesso aberto e que não abordaram conteúdo pertinente ao objetivo deste estudo; foram utilizadas as palavras chaves: Sexualidade, Gestação e Pré-Natal; e por fim a busca de artigos dos últimos 10 anos escritos nas línguas Português, Inglês e espanhol.

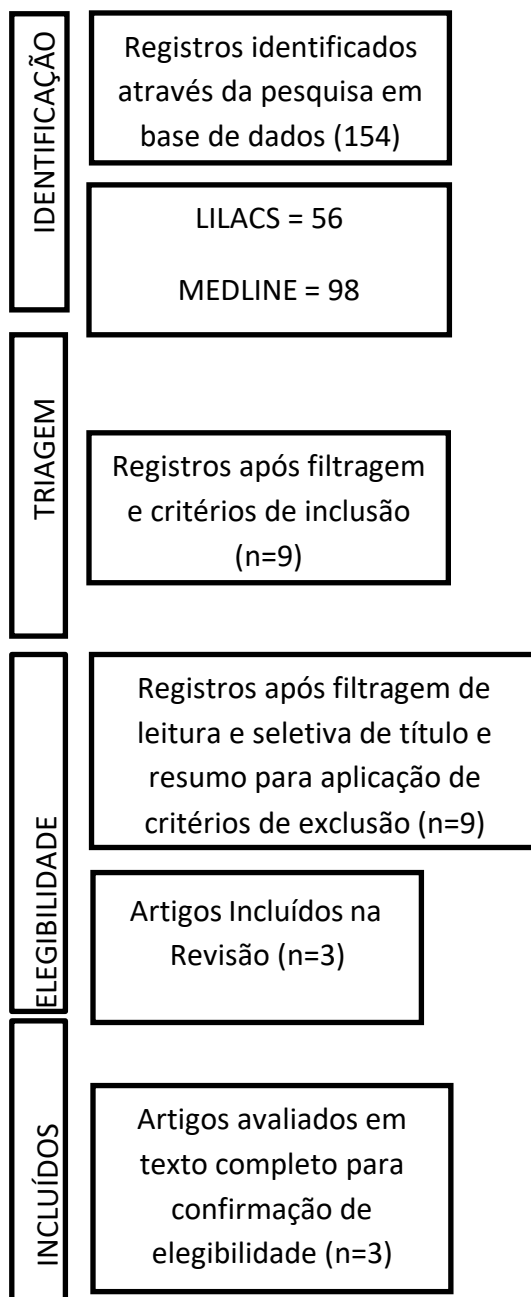
4.5. EXTRAÇÃO E ANÁLISE DO DADOS

Após identificação nas bases de dados foi realizada extração de informações que caracterizavam os estudos: título, autores, ano de publicação, objetivo da pesquisa, desenho metodológico, resultados e conclusões). A partir a leitura desses trabalhos chegou-se a quantidade três artigos direcionados a temática.

5. RESULTADOS

Após a busca de estudos nas bases de dados 154 artigos foram encontrados. Dentre estes 154 artigos, 56 fazem parte da base de dados LILACS e 98 foram encontrados na Medline. As especificações destes artigos são apresentadas logo abaixo, na figura 1. A amostra apresentada neste estudo se deu a partir da revisão que se constituiu com 03 artigos científicos que tratam do assunto. Os mesmos foram selecionados por critérios de elegibilidade estabelecidos anteriormente.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos. Fonte: Diagrama de fluxo segundo recomendação PRISMA (MOHER *et al*, 2009).



Neste estudo, buscamos elaborar uma reflexão acerca dos fatores que influenciam direta e indiretamente o prazer sexual de mulheres gestante. Sabe-se que o objetivo central do trabalho é analisar a satisfação sexual de gestantes. Tendo em vista este objetivo, buscamos na literatura que se atente e reflita sobre esta temática.

Quadro 1 – Demonstrativo dos estudos encontrados.

Título do artigo	Autores	Ano de Publicação	Objetivos	Resultados Conclusões
			Tipos de Estudos	
Efeito da gravidez na função sexual de casais	KHALESI; BOKAIE; ATTARI.	2018	Avaliar os efeitos da gravidez na função sexual de casais.	A alerta dos profissionais de saúde a prestar atenção aos problemas sexuais das mulheres grávidas é essencial. Eles devem tomar medidas para prevenir ou tratar os problemas sexuais das mulheres grávidas. É inaceitável que os especialistas em saúde deixem de reclamar sobre esse assunto.
			Estudo de corte prospectivo.	
Atividade sexual e disfunção sexual de mulheres no período pre-natal: um estudo longitudinal	WALLWIEN ER, S., MÜLLER, M., DOSTER.	2017	Avaliar a prevalência de inatividade sexual e disfunções sexuais em mulheres alemãs durante o período pre-natal e a verificação de potenciais fatores de risco.	Os resultados indicaram que as mulheres em risco de disfunção sexual diferiram significativamente em aspectos de qualidade da parceria, amamentação, tipo de parto, educação materna e sintomas depressivos.

			Estudo transversal e longitudinal.	Aspectos da sexualidade perinatal devem ser implementados rotineiramente no aconselhamento de casais nas aulas de pré-natal.
A prevalência do risco de disfunção sexual no primeiro e terceiro trimestres da gravidez em uma amostra de mulheres espanholas	Del Río Olvera <i>et al.</i>	2023	Descrever a prevalência do risco de disfunção sexual em um grupo de mulheres grávidas espanholas, analisando também a relação entre diferentes aspectos da resposta sexual e sexualidade.	A prevalência de risco de disfunção sexual foi maior no terceiro trimestre do que no primeiro trimestre. Também foi destacada a melhora no relacionamento do casal no terceiro trimestre em relação ao primeiro.
			Estudo transversal	A depressão é maior no trimestre em que há maiores dificuldades na resposta sexual. Para melhorar a vida sexual das mulheres durante a gravidez, recomenda-se aumentar a educação e informação sexual disponível para as mulheres grávidas e seus parceiros, com vistas a desmistificar possíveis mitos e/ou falsas crenças.

Embora os estudos mostrados no quadro acima tenham mostrado uma

diminuição no desejo sexual durante a gravidez, eles encontraram um aumento no desejo sexual no segundo trimestre em comparação com o primeiro e terceiro trimestre da gravidez (KHALESÍ; BOKAIE; ATTARI, 2018). A diminuição do desejo sexual durante o primeiro trimestre pode ser atribuída a alterações psicológicas, náuseas, vômitos e medo de aborto espontâneo ou dano fetal (WALLWIENER, S., MÜLLER, M., DOSTER, 2017).

Ao avaliar a satisfação sexual, verificou-se que ela diminuiu significativamente do período pré-gestacional para o período gestacional. A progressão da gravidez foi associada a uma diminuição gradual das funções sexuais (desejo, excitação, satisfação, orgasmo e dor). Assim como, no terceiro trimestre de gestação há aumentado o risco de disfunção sexual quando associa-se a depressão (DEL RÍO OLVERA, 2023).

Como esses domínios são influenciados por estímulos mecânicos e psicogênicos, com essas informações em mãos, um fisioterapeuta pode ajudar a orientar as práticas sexuais e a consciência corporal nesse período (PIRES, 2021).

Como a sexualidade feminina está intimamente relacionada ao bom funcionamento do assoalho pélvico, a fisioterapia específica para essa área aumenta as funções locais, esse tipo de abordagem deve contribuir para a percepção da qualidade de vida da mulher durante a gestação. Um momento caracterizado por adaptações morfológicas e funcionais que podem e devem ser vividas com naturalidade (MACCHI, 2017).

6 DISCUSSÕES

6.1 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA MULHER E SEU PARCEIRO NO PERÍODO GESTACIONAL

A mulher no período gestacional, apresenta em geral uma diminuição no desejo, no orgasmo, na excitação e na lubrificação podendo apresentar e provocar insatisfação sexual. Geralmente tais alterações são apresentadas no início desse período tendo maior enfoque nos de alto risco e quando estão mais avançadas. Para BEZERRA, SOUZA, SANTOS, (2015):

A sexualidade feminina sofre influência ao longo da vida por incontáveis fatores biológicos, fatos da vida ou relacionados à reprodução (gravidez,

menopausa), saúde (câncer, doença crônica e medicação), relação (parceiro, intimidade) e fatores socioculturais (educação, tabus) (p.18)

Pesquisas apontam que a sexualidade interfere de forma negativa na qualidade de vida da gestante, com isto a presença da diminuição da frequência da atividade sexual, outro fator que pode levar ao declínio e o aumento do volume abdominal e uma distorção na visão corporal (LISBOA, SILVA, 2019).

Além disso, a diminuição das práticas sexuais passa a fazer parte do cotidiano dos dois, onde podemos apontar como causa: dores ou incômodos fisiológicos (náuseas, vômitos e cansaço), mudanças corporais (barriga que cresceu), distorções na autoimagem, medo de abortar ou de machucar o feto de alguma maneira (PREIS, 2017).

Na maioria das vezes a mudança sentimental vem carregada de medo, ansios e muitas inseguranças. A gestante começa a se questionar se o seu parceiro ainda sentirá atração ou desejo por ela mesmo estando naquele estado, isto causa uma grande barreira na vida sexual do casal.

Vale salientar que a presença do pai, que por muitas vezes não é levada em consideração, deve ser bastante estimulada desde o momento que se sabe da gravidez até o parto. De acordo com (GENESONI e TALLANDINI, 2009):

A literatura aponta também inúmeras vantagens para a tríade mãe-pai-filho com a presença do pai no trabalho de parto, contudo é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos e recebam formação para proporcionar ao pai uma experiência positiva e gratificante (p. 25).

É válido entender que este laço estreitado durante os nove meses, e no momento em que a criança vem a luz, é muito importante para que a figura paterna se perceba como responsável pelo seu filho, e entenda a necessidade do apoio psicológico, de carinho e afeto.

6.2 MEDOS QUE INTERFEREM NA PRÁTICA SEXUAL DE GESTANTES

Como já foi citado anteriormente, o período gestacional é um momento em que a mulher e conseqüentemente o casal, passa por um processo bastante complexo. Um dos fatores que aguça a complexidade para ambos são os medos, provenientes de tabus folclóricos decorrente da cultura trazida por ambos.

De acordo com VARELLA, (2021):

Ainda há muitas dúvidas e preconceito em relação à prática sexual durante a gestação. Medo de ferir o feto, de iniciar um parto prematuro, de causar algum mal à gestante ou ao bebê são alguns dos receios frequentes. Além disso, algumas mulheres podem não ter vontade de fazer sexo ou ter dificuldade de encontrar uma posição confortável, o que exige paciência e criatividade do casal (P.03).

Essas dúvidas surgem, na grande maioria dos casos, tornando assim a mulher insegura psicologicamente e com seu corpo. Neste sentido é de suma importância para a retirada de dúvidas o acompanhamento médico adequado. É sabido que é um direito da mulher ter o serviço de saúde como o pré-natal fornece e um dever da gestante de procurá-lo a fim de minimizar medos, frustrações e insatisfação para então ter uma boa qualidade de vida (PIRES, 2021).

Apesar dessa questão já bastante conhecida, muitas das vezes deixam de ser diagnosticado, por vergonha, medo de que o marido descubra as vezes ter relações sexuais só para satisfazer o parceiro. De acordo com Varella (2021), dúvidas como relação a saúde do bebê durante a relação, sobre a saúde do seu próprio corpo ou se é correto ou não ter ou não ter desejo sexual no período gravítico ou ainda se a relação pode facilitar a precocidade do parto, convivem com o casal fazendo com que tenham uma nova realidade em suas vidas.

O acompanhamento na unidade básica de saúde é de grande importância para que o casal possa tirar suas dúvidas a respeito de tais mudanças durante o período gestacional além de poderem expressar seus medos e retirar dúvidas com relação ao que “pode e o que não pode”. Assim poderão ter informações corretas para que possam ter as possibilidades adequadas de tentar novas abordagens sexuais que possibilitem a manutenção de sua intimidade física, satisfação emocional e qualidade de vida durante essa fase de suas vidas.

Vale salientar que uso do preservativo continua a ser essencial durante a gravidez, é importante compreender que este é um período delicado e exigirá ainda mais cuidados do que nunca. Portanto, é recomendado o uso de preservativos durante a gravidez.

6.3 CAUSAS QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE A PRÁTICA SEXUAL NAS GESTANTES

No início da gestação em específico no primeiro trimestre é bastante comum ocorrer a perda do desejo sexual devido às alterações que acontecem neste ciclo onde a mulher fica emocionalmente instável e ainda cercada de um turbilhão de emoções, necessitando então de apoio e compreensão (SCHAFFER, 2016). Com as mudanças corporais, a falta de orientação adequada e a ansiedade quanto ao parto e maternidade influenciam diretamente a resposta sexual feminina em todos os seus domínios.

É de grande importância frisar sobre as grávidas que tem complicações durante o período gestacional ou até mesmo gravidez de alto risco como complicações e abortamento. Nestes casos, na maioria das vezes é orientado a paciente ter um cuidado dobrado como descanso, bem como abster-se de o sexo até a ameaça de perigo passar. A manutenção da atividade sexual durante a gravidez de mulheres sem complicações obstétricas anteriores não acarreta risco aumentado de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo assim o profissional de saúde deve estar mais que preparado e atualizado para orientar a mulher a este respeito (LISBOA; SILVA, 2019).

Há muitas inverdades e mitos com relação à sexualidade no período gestacional, como por exemplo: sexo na gravidez faz mal, durante a relação sexual o órgão do homem chegará até o bebê, a atividade sexual induz o trabalho de parto, grávidas tem mais libido, etc., acredita-se que muitos destes mitos podem estar relacionado com traumas que são advindo de origem não orgânica, como abuso sexual prévio ou exame ginecológico traumático, ou orgânica como anormalidade no hímen, atrofia perineal ou lesões perineais (BRAUNS; RAMOS, 2023).

Neste sentido, o tratamento da paciente necessita ser realizado por uma equipe multidisciplinar na qual deve estar presente a Fisioterapia Pélvica, que por suavidade, trata limitações e incapacidades físicas, recuperando a função, mobilidade e proporcionando a prevenção e tratamento das disfunções dos sistemas urológico, proctológico, ginecológico e sexual (PIRES, 2021).

6.4 OS RISCOS QUE A INSATISFAÇÃO SEXUAL PODE CAUSAR EM GESTANTES NO PERÍODO GESTACIONAL

A gravidez pode ser entendida como um período de mudanças intensas na vida de uma mulher, desde mudanças emocionais até a inclusão de um novo papel como mãe a alterações fisiológicas sistêmicas que podem comprometer intensivamente o bem-estar da mulher. Dentre essas alterações gestacionais, destaca-se a função sexual, que pode afetá-la.

De acordo com SOARES (2019): “A função sexual feminina é composta por quatro momentos: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Quando há alguma dificuldade em qualquer uma dessas fases, caracteriza-se o quadro de disfunção sexual” o que passa a causar bloqueios à vivência da sexualidade feminina, interferindo diretamente na convivência do casal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992) define a sexualidade como parte integrante da vida de cada indivíduo, englobando experiências afetivas e vínculos que extrapolam a ideia permeada e associada por muito tempo ao coito, reprodução, presença e/ou ausência de orgasmo. É fundamental frisar que estes fatores podem evoluir para uma disfunção sexual feminina na qual correspondem aos aspectos que influenciam na diminuição por meio de bloqueios, que podem tanto ser parciais, ou mesmo total. Ainda de acordo com a OMS (2011):

As disfunções sexuais femininas (DFSs) são consideradas, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), um problema de saúde pública, pois afetam, em curto ou longo prazo, a vida social, psicológica, doméstica, ocupacional e física das mulheres e de seus companheiros. As DFSs consistem em múltiplos distúrbios, como: distúrbio da excitação feminina, distúrbio do desejo sexual hipotivo, transtorno sexual do orgasmo feminino, dispareunia e vaginismo. Estas distúrbios são classificadas dentro de categorias diagnósticas que incluem o desejo ou libido, a excitação, a dor ou desconforto e a inibição do orgasmo. Elas são caracterizadas como distúrbios multicausais e multidimensionais, combinando determinantes biológicos, psicológicos e interpessoais (p. 12).

Dentre tais disfunções aquelas em que o fisioterapeuta apresenta maior eficiência são as relacionadas ao desequilíbrio do assoalho pélvico, tendo em vista que a função do assoalho pélvico está diretamente relacionada à função sexual feminina. A carência de conhecimento a respeito de sexualidade por parte

dos profissionais de Fisioterapia, desde a formação, torna o sistema de atenção à saúde fragilizado. (SACOMORI et al.,2012). Neste sentido WOLPE, (2015) desta que:

A atuação da fisioterapia no tratamento das DSFs é dirigida à melhora da mobilidade da musculatura do assoalho pélvico e ao alívio da dor pélvica e/ouabdominal. Para isso, diversas terapêuticas são utilizadas como, por exemplo, exercícios para os músculos do assoalho pélvico,⁹ eletroterapia¹³e terapia manual.¹⁴ No entanto diante dessa abrangência, torna-se necessária a busca por evidências científicas sobre essas técnicas ou métodos para, posteriormente, determinar as condutas a serem utilizadas no processo de redução de tais queixas (p.91).

A insatisfação, portanto, implica em diversos fatores como a hipertrofia e congestão das mamas, edema e congestão da parede vaginal, além do aumento do volume do útero. Em algumas grávidas se percebem pequenas contrações uterinas que tem duração de até um minuto, e é de extrema importância que se discuta tal assunto durante as consultas de pré-natal (PREIS, 2017).

7 CONCLUSÕES

Durante o percurso destes trabalhos pudeamos compreender que as principais dificuldades enfrentadas pela mulher e seu parceiro no período gestacional são as mudanças psicológicas e físicas pelas quais a mulher passa neste período, implicando em uma nova maneira de enxergar a relação do casal, cujos medos, carregados de crenças culturais, estão relacionados a saúde do bebê, a saúde psicológica e do corpo da mulher, bem como à prematuridade do parto, causada pela prática sexual. Nesta perspectiva, emerge a necessidade de orientações sobre a sexualidade na gestação, para maior suporte e conseqüentemente redução de conflitos sobre a gestante e seu parceiro e com a própria relação futura com a criança. Neste sentido ressaltamos aqui a importância do acompanhamento adequado desde o início da gravidez, não apenas da mãe, mas do casal. Assim, frisamos que não temos a intenção de esgotar o assunto, por o mesmo pode ser visto de diversos ângulos, no entanto, entendemos que este estudo pode servir como suporte para novos pesquisadores e leitores que venham a se interessar pelo assunto.

REFERÊNCIAS

AFRAKOTI, N. B.; SHAHHOSSEINI, Z. **Bio-Psycho-Social Factors Affecting Women's Sexual Function during Pregnancy: A Narrative Review**. Global Journal Of Health Science. Mazandaran, p. 128-132. fev. 2016.

BREVIDELLI MM, De Domenico EB. **Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres**. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2a ed. São Paulo: látria;2008. Cadernos da Escola de Saúde, v. 2, n. 6, 2017.

BEZERRA, I. F. D. et al.. **Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 6, p. 266– 271, jun. 2015.

Del Río Olvera FJ, Sánchez-Sandoval Y, García-Rojas AD, Rodríguez-Vargas S, Ruiz-Ruiz J. **The Prevalence of the Risk of Sexual Dysfunction in the First and Third Trimesters of Pregnancy in a Sample of Spanish Women**. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 23;20(5):3955. doi: 10.3390/ijerph20053955. PMID: 36900965;PMCID: PMC10002309.

RAMOS, Barbara Z. BRAUNS Igor da Silva Diniz. **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA MULHERES COM VAGINISMO**. InterFisio.

Disponível em: <https://interfisio.com.br/a-importancia-da-fisioterapia-pelvica-para-mulheres-com-vaginismo/>, acesso 20/04/2023.

CHAUI, Marilena. Convite à filosofia. 1995.

FAUBION, S. S. RULLO, J. E. **Sexual dysfunction in women: a practical approach**. Am Fam Physician., v. 92, n. 4, p. 281-8, 2015

FAVA, Antonio Roberto. **Tabus inibem desejo sexual na gravidez**. Sala de Imprensa, Jornal da UNICAMP. Disponíveis em: https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/maio2003/ju214pg8a.html, acesso dia 19/04/2023.

GENESONI, Lucia ; TALLANDINI, Maria Anna (2009) **Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature**, 1989–2008. Birth. Vol. 36, nº4, p. 305-317.

GALVÃO CM, Sawada NO, Trevizan MA. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Ver Latino-Am Enfermagem. 2014;12(3):549-56.

GUIMARÃES, Letícia De Castro. **Relações de gênero e sexualidade**. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/relacoes-genero-sexualidade.htm>, acesso 01/02/2023.

Hotchin R. **The forgotten link between sexual health and pregnancy.** *Pract Midwife*. 2015 May;18(5):32-4. PMID: 26336785.

Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM. **Effect of pregnancy on sexual function of couples.** *Afr Health Sci*. 2018 Jun;18(2):227-234. doi: 10.4314/ahs.v18i2.5. PMID: 30602947; PMCID: PMC6306968.

MACCHI, Gigliola de Matos. **O papel da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas na gravidez de baixo risco.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Materno-Infantil)-Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

MARQUES, F. Z. C.; CHEDID, S. B.; EIZERIK, G. C. **Resposta sexual humana.** *Revista de Ciências Médicas*, [S. l.], v. 17, n. 3/6, 2012. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/755>. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA, D. C.; POLIDORO, M. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei.** Porto Alegre: UFRGS, 2020.

PIRES, Fernanda Carobas Aires Correia. **Satisfação e respostas sexual feminina na gravidez. uma avaliação pelo quociente sexual – versão feminina.** Brasília. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, n abril., pp. 23-04, 2021. *Revista Bagoas*, v. 1, n. 1, jul./dez. 2007. Disponível em >http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v_01n01art03_mott.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015

SILVA, Ana Carolina Sales Pirondi da. MORI, Alexandre Santos. CRUZ, Miguel Carlos Azevedo. **Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e28010716415, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16415>

SOARES, P. R. A. L. et al.. Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20180786, 2020.

TOLE, Mildred Guarnizo; PARDO, Myriam Patricia. El significado de la sexualidad durante la gestación. *Revista Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 294-306, jul./dez. 2011.

VARELLA, M. **7 coisas que você precisa saber sobre sexo na gravidez.** Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/7-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-sexo-na-gravidez/>>. Acesso em: 3 jun. 2023.

VIANA, Danielle Fernandes; BARRÊTO, Anne Jaquelyne Roque, FONSECA, Emanuel Nildivan Rodrigues da; COSTA, Cintia Bezerra Almeida; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. **Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática.** *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 88-95, mar. 2013. Disponível em Acesso em: 3 fev. 2016.

WALLWIENER, S., MÜLLER, M., DOSTER, A. et al. **Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study.** Arch GynecolObstet 295, 873–883 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>

WOLPE, Raquel Eleine et al. **Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática.** CEP, v. 88080, p. 350, 2015.