

# Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes

Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers

Sexualidad durante todas las fases del embarazo: experiencia de gestantes

Cayetano Fernández-Sola<sup>1,2</sup>

Denisse Huancara-Kana<sup>2</sup>

José Granero-Molina<sup>1,2</sup>

Esther Carmona-Samper<sup>2</sup>

María del Mar López-Rodríguez<sup>2</sup>

José Manuel Hernández-Padilla<sup>3</sup>

## Descritores

Gravidez; Sexualidade; Educação sexual; Comportamento sexual; Pesquisa qualitativa

## Keywords

Pregnancy; Sexuality; Sexual education; Sexual behavior; Qualitative research

## Descriptorios

Embarazo; Sexualidad; Educación sexual; Conducta sexual; Investigación cualitativa

## Submetido

17 de Abril de 2018

## Aceito

18 de Junho de 2018

## Autor correspondente

Cayetano Fernández-Sola  
http://orcid.org/0000-0003-1721-0947  
E-mail: cfernan@ual.es

## DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800043



## Resumo

**Objetivo:** Explorar e compreender as experiências sexuais de gestantes durante a gravidez.

**Métodos:** O estudo foi realizado em dois centros de saúde no Distrito Sanitário de Almería, sul da Espanha. Os participantes incluíram gestantes que receberam atendimento pré-natal e/ou educação para maternidade. Os critérios de inclusão foram estar grávida, manter atividade sexual e concordar em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram ter limitações na atividade sexual por prescrição médica. A amostra foi composta por 15 gestantes selecionadas por meio de amostra de conveniência, das quais cinco participaram de grupo focal (GF) e 10 de entrevistas em profundidade (EP). Os dados foram coletados entre os meses de junho e dezembro de 2016. Os participantes foram contatados pelo pesquisador principal e foi realizada uma consulta para conduzir o GF ou EP.

**Resultados:** Três categorias principais emergiram: Falsas crenças e uma abordagem holística da sexualidade durante a gravidez, que está relacionada ao conceito de sexualidade, falsas crenças e aconselhamento sexual limitado durante a gravidez. Limitações: Do medo no início à dificuldade física no final, referindo-se às flutuações no desejo sexual, bem como às mudanças físicas que limitam a atividade sexual. Adaptação às mudanças: práticas seguras e satisfação com a imagem corporal, que engloba preocupações com os riscos e a relação entre imagem corporal e autoestima.

**Conclusão:** A falta de aconselhamento sexual durante a gravidez leva à criação de falsas crenças, que, juntamente com mudanças físicas, preocupações com o risco e flutuações no desejo e interesse sexual, provocam uma diminuição na atividade sexual. Mas a sexualidade permanece um aspecto importante da gravidez, em relação ao qual os participantes devem adotar uma abordagem mais ampla e não limitada ao ato sexual, além de adotar práticas adaptadas às mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante esse período.

## Abstract

**Objective:** To explore and understand the sexual experiences of expectant mothers during their pregnancy.

**Methods:** The study was carried out in two healthcare centers in the Almería Health District, in southern Spain. The participants included pregnant women who received prenatal care and/or maternity education. The inclusion criteria were being pregnant, maintaining sexual activity and agreeing to participate in the study. The exclusion criteria were having limitations on sexual activity by medical prescription. The sample consisted of 15 expectant women selected using a convenience sample, of which 5 took part in a focus group (FG) and 10 in in-depth interviews (ID). Data was collected between the months of June and December 2016. Participants were contacted by the main researcher and an appointment was made to carry out the FGs or the IDs.

**Results:** Three main categories emerged: False beliefs and a holistic approach to sexuality during pregnancy, which is related to the concept of sexuality, false beliefs, and limited sexual counseling during pregnancy. Limitations: From fear at the beginning to physical difficulty at the end, referring to the fluctuations in sexual desire as well as the physical changes that limit sexual activity. Adapting to changes: safe practices and satisfaction with one's body image, which encompasses concerns about the risks and the relationship between body image and self-esteem.

**Conclusion:** A lack of sexual counseling during pregnancy leads to the creation of false beliefs, which, together with physical changes, concerns about the risk, and fluctuations in sexual desire and interest, bring about a decrease in sexual activity. But sexuality remains an important aspect of pregnancy, toward which the participants must adopt a broader approach, not limited to intercourse, and adopt sexual practices that are adapted to the physical and emotional changes that happen during this time.

## Resumen

**Objetivo:** Explorar y comprender las experiencias sexuales de gestantes durante el embarazo.

**Métodos:** Estudio realizado en dos centros de salud del Distrito Sanitario de Almería, Sur de España. Dentro de los participantes se incluyó a gestantes que recibieron atención prenatal y/o educación para la maternidad. Los criterios de inclusión fueron: estar embarazada, mantener actividad sexual y aceptar participar del estudio. Los criterios de exclusión fueron tener limitaciones de actividad sexual por prescripción médica. Muestra compuesta por 15 embarazadas seleccionadas mediante muestra de conveniencia, cinco de las cuales participaron del grupo focal (GF) y 10 de entrevistas en profundidad (EP). Datos recolectados entre junio y diciembre de 2016. Las participantes fueron contactadas por el investigador principal, realizando una consulta para incluirlas en el GF o en el EP.

**Resultados:** Surgieron tres categorías principales: Falsas creencias y un abordaje holístico de la sexualidad durante el embarazo, relacionada al concepto de sexualidad; falsas creencias y asesoramiento sexual limitado durante el embarazo. Limitaciones: Del miedo inicial a la dificultad física al final, refiriéndose a las fluctuaciones en el deseo sexual, así como a los cambios físicos limitantes de la actividad sexual. Adaptación a los cambios: prácticas seguras y satisfacción con la imagen corporal, que incluye preocupaciones con los riesgos y la relación entre imagen corporal y autoestima.

**Conclusión:** La falta de asesoramiento sexual durante el embarazo lleva a crear falsas creencias, que, conjuntamente con los cambios físicos, preocupaciones por riesgos y fluctuaciones del deseo e interés sexual, provocan una disminución de la actividad sexual. Pero la sexualidad continúa siendo un aspecto importante del embarazo, respecto del cual los participantes deben adoptar un abordaje más amplio y no limitado al acto sexual, además de adoptar prácticas adecuadas a los cambios físicos y emocionales típicos del período.

## Como citar:

Fernández-Sola C, Huancara-Kana D, Granero-Molina J, Carmona-Samper E, López Rodríguez MM, Hernández-Padilla JM. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):305-12.

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, Almería, Andalucía, España.

<sup>3</sup>School of Health & Education, Department of Adult, Child and Midwifery, Middlesex University, London, UK.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

A gestação é o período entre a fertilização e o parto que causa alterações físicas, hormonais, emocionais, psicológicas, sociais e sexuais na mulher.<sup>(1,2)</sup> Como resultado, a gravidez gera expectativas e dúvidas sobre a capacidade de lidar com essas mudanças e responder a essa nova situação.<sup>(3)</sup> Além disso, a gravidez gera sentimentos positivos como a alegria, mas ao mesmo tempo, sentimentos negativos como depressão,<sup>(4)</sup> medo e ansiedade,<sup>(5)</sup> que podem repercutir negativamente na vida sexual da mulher grávida e de seus parceiros.<sup>(6)</sup> Além da diminuição do desejo sexual, as informações sobre sexo ou limitações<sup>(7)</sup> e o medo de machucar fisicamente o feto,<sup>(8)</sup> podem tornar a gravidez um período de baixa atividade sexual. Gestantes têm necessidades, dúvidas e preocupações sobre sua sexualidade,<sup>(8)</sup> que devem ser abordados durante o pré-natal e através da educação.<sup>(9)</sup>

Flutuações no desejo e nas práticas sexuais são normais durante toda a gravidez<sup>(2,10)</sup> e pós-parto.<sup>(11)</sup> No primeiro trimestre, mudanças físicas e emocionais levam à uma diminuição na frequência das relações sexuais e do desejo sexual.<sup>(12)</sup> No segundo trimestre, o desejo sexual tende a voltar,<sup>(13)</sup> associado a uma melhora no bem-estar físico da gestante,<sup>(14)</sup> menos medo de perder o feto,<sup>(15)</sup> melhor lubrificação vaginal e facilidade do ato sexual.<sup>(3)</sup> No terceiro trimestre, limitações físicas pelo tamanho e forma do corpo e a pressão sobre o útero limitam a atividade sexual.<sup>(10,12)</sup> Embora muitos estudos se concentrem em temas como saúde reprodutiva, aborto espontâneo,<sup>(16)</sup> educação sexual preventiva<sup>(17,18)</sup> e os aspectos biológicos da sexualidade durante a gravidez,<sup>(3)</sup> faltam pesquisas sobre as dimensões subjetiva, emocional e experiential das mulheres durante este período.<sup>(11)</sup>

O objetivo deste estudo é explorar e compreender as experiências sexuais de mulheres grávidas durante a gravidez.

## Métodos

Este é um estudo qualitativo baseado na fenomenologia hermenêutica de Gadamer. Gadamer nos diz que a compreensão de um fenômeno é condi-

cionada pelo presente, pelas tradições e pela história.<sup>(19)</sup> Nossa própria experiência cria preconceitos que ajudam os sujeitos a se entenderem em seu próprio contexto. Portanto, compreender e interpretar a narração da experiência dos participantes envolve a fusão dos horizontes do intérprete com os horizontes dos participantes.

O estudo foi realizado em dois centros de saúde no Distrito Sanitário de Almería, sul da Espanha. As participantes foram gestantes que receberam atendimento pré-natal e/ou educação para maternidade. Os critérios de inclusão foram estar grávida, manter atividade sexual e concordar em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram ter limitações na atividade sexual por prescrição médica.

A amostra incluiu 15 gestantes selecionadas por meio de amostra de conveniência, das quais cinco participaram de grupo focal (GF) e dez de entrevistas em profundidade (EP). Na tabela 1 estão os dados sociodemográficos das participantes.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos das participantes (n=15)

Participante	Idade	Semanas de gravidez	Profissão	Nível educacional
GF-1	30	26	Assessora contábil	Faculdade
GF-2	28	32	Estudante	Formação profissional
GF-3	31	36	Professora	Faculdade
GF-4	35	32	Médica	Universidade
GF-5	27	24	Dona de casa	Ensino médio
EP-1	38	34	Psicóloga clínica	Mestrado
EP-2	38	30	Economista	Faculdade
EP-3	30	23	Professora	Universidade
EP-4	31	30	Executiva	Faculdade
EP-5	30	39	Professora	Faculdade
EP-6	34	40	Bióloga	Faculdade
EP-7	31	36	Garçonete	Ensino médio
EP-8	28	37	Psicóloga	Faculdade
EP-9	31	20	Estudante	Formação profissional
EP-10	34	28	Dona de casa	Formação profissional

GF – Participante de Grupo Focal; EP – Entrevista em profundidade

Os dados foram coletados entre os meses de junho e dezembro de 2016. Os participantes foram contatados pelo pesquisador principal e foi realizada uma reunião para realizar os GFs ou as EPs. Antes de iniciar a conversa, o pesquisador reiterou os objetivos do estudo, informou os participantes sobre questões éticas e solicitou permissão para gravar a reunião. O GF durou 70 minutos e foi realizado em uma sala do centro de saúde que os pacientes frequentavam para a educação sobre maternidade. O

roteiro de entrevista do moderador começava com a pergunta: “Digam como está indo a sua gravidez” e depois eram feitas perguntas sobre as experiências sexuais das participantes.

As EP foram realizadas nas residências das participantes. O roteiro da entrevista foi modificado de forma a aprofundar os assuntos mais pessoais que apareceram superficialmente nos GFs. Quando a entrevistadora notou que as entrevistadas estavam confortáveis com as perguntas feitas, ela elaborou questões relacionadas à atividades sexuais mais íntimas, como: “Fale sobre as posições mais confortáveis para você”.

As gravações foram transcritas pelos entrevistadores imediatamente após o término dos GFs e EP. Quando os pesquisadores consideraram ter alcançado a saturação dos dados e não surgiram mais novos tópicos, decidiram concluir a coleta de dados. Para a análise, foram seguidos os seguintes passos utilizados em pesquisas fenomenológicas.<sup>(20)</sup>

Estágio 1. Verificar a coerência entre a questão e o método de pesquisa. A sexualidade durante a gravidez é um fenômeno do mundo/da vida em que é possível ter experiência.

Estágio 2. Identificar o pré-entendimento dos pesquisadores derivado de suas experiências clínicas ou de pesquisa.

Estágio 3. Obter entendimento através do diálogo com os participantes. Durante as entrevistas, houve entendimento espontâneo através do que foi compartilhado pelos participantes. Foram feitas anotações e questões de esclarecimento também foram formuladas.

Estágio 4. Obter entendimento através de diálogo com o texto (análise). Os pesquisadores leram as transcrições atentamente e desenvolveram uma impressão geral das experiências. Neste estágio da análise, foi utilizado o software ATLAS-Ti (Versão 8.0, Thomas Muhr, Berlim, Alemanha).

- O significado de cada sentença foi analisado e codificado através de análise indutiva. Esse processo revelou unidades de significado, subcategorias e categorias.
- Como consequência da transição do texto como um todo para suas partes individuais e de cada parte para o todo (círculo hermenêutico),

surgiram novas questões ao longo da interpretação dos dados.

- Com o objetivo de ir além de meras descrições, foi estabelecida uma relação entre temas e subtemas (nível pragmático).

Estágio 5. A credibilidade foi obtida ao garantir que os pontos de vista de todos os participantes fossem refletidos. Para alcançar confiabilidade, as transcrições e a lista final de categorias e citações foram confirmadas pelos participantes.

A participação foi voluntária, anônima e permitida após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes foram informados da opção de não responder certas perguntas, que poderiam interromper a entrevista a qualquer momento, e que suas conversas seriam gravadas para posterior transcrição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do distrito de saúde onde ocorreu a coleta de dados (2015-01/08).

## Resultados

Durante o processo de análise, emergiram 48 unidades de significado, seis subcategorias e três categorias. Elas refletiram as percepções das gestantes sobre sua experiência sexual durante a gravidez (Quadro 1).

**Quadro 1.** Categorias, subcategorias e unidades de significado resultantes da análise

Categorias	Subcategorias	Unidade de significado
Falsas crenças e uma abordagem holística da sexualidade durante a gravidez	Falsas crenças e aconselhamento durante a gravidez	Segurança, informação sobre posições durante a gravidez, autorrelato, risco de aborto espontâneo, medo de perder o feto, ceder à pressão, limitações morais, incerteza com o parceiro, sexo prejudicial.
	Em direção a um conceito mais amplo de sexualidade	Iniciando o ato sexual, conceito amplo, masturbação, outros atos além da penetração, a importância da sexualidade, relação com o sexo, intimidade com o parceiro, jogos eróticos.
Limitações: do medo no início à dificuldade física no final.	Flutuações no interesse e desejo sexual	Bem-estar fetal, abstinência, estresse, sinais, ser gentil, desconforto, trabalho, intensidade, tempo, filhos.
	Mudanças físicas que limitam a atividade sexual tradicional	Posições desconfortáveis, falta de independência em certos movimentos, tamanho do corpo.
Adaptação às mudanças: práticas seguras e satisfação com a imagem corporal.	Preocupações sobre o risco e a busca de posições confortáveis	Relação sexual, orgasmo, posição andrômaca, posição confortável, sexo oral, “69”, relação sexual por trás, penetração por trás, posição lateral, carícias intensas, ternura.
	A relação entre imagem corporal e autoestima. Sentindo-se atraente e mimada	Sentindo-se atraente, marido protetor, imagem corporal, autoimagem, carinho/mimos, marido atencioso, amoroso, lubrificação vaginal, pele macia.

### **Falsas crenças e uma abordagem holística da sexualidade durante a gravidez**

As participantes têm falsas crenças sobre a sexualidade durante a gravidez. Tais crenças resultam da ausência de educação sexual recebida durante este período e as torna incapazes de desfrutar plenamente de sua sexualidade durante esse período. Ao mesmo tempo, elas assumem uma abordagem ampla e holística da sexualidade, o que facilita a adaptação às novas limitações da situação.

### **Falsas crenças e ausência de aconselhamento sexual durante a gravidez**

Esta subcategoria refere-se às ideias equivocadas sobre os riscos trazidos pelas relações sexuais durante a gravidez. Guiadas por tais crenças, as participantes adotam atitudes temerosas ou superprotetoras, que resultam na diminuição da quantidade e qualidade de suas relações sexuais. Por exemplo, algumas participantes relataram que seus parceiros estavam com medo e inseguros de fazer sexo com penetração total por medo de ferir a futura mãe e/ou o feto.

[...] meu marido estava hesitante, porque achava que afetaria o bebê (EP-6).

[...] meu parceiro..., tenho a sensação de que ele tem medo de me machucar e machucar o bebê (GF).

Esse sentimento também era comum entre as mulheres, que expressaram medo do aborto espontâneo por falsas crenças generalizadas, que são compartilhadas através de conselhos de amigas e conhecidos.

[...] eles dizem que você tem que ter mais cuidado com tudo, porque você pode ter um aborto espontâneo nos primeiros meses. Naquela época, eu estava mais assustada, então evitei fazer (EP-2).

Essas falsas crenças também geram um comportamento superprotetor no parceiro masculino, que pode ser interpretado como uma demonstração de amor ou afeição, ou um comportamento excessivamente zeloso que invalida a mulher grávida como pessoa.

[...] quando eu estou limpando, ele diz que eu deveria parar, que ele vai fazer [...] Eu digo a ele que não estou doente, não sou inválida; às vezes até me faz sentir inútil (EP-8).

Essas falsas crenças podem estar relacionadas à falta de aconselhamento sexual nas sessões de

educação para maternidade. Para nossas participantes, a orientação sexual recebida foi escassa e elas se sentiam constrangidas de fazer perguntas sobre isso, portanto, buscaram informações na internet:

[...] Eu li sobre isso na internet, o que todos sabemos que às vezes não é... (confiável). Mas o médico não me disse nada sobre isso (GF).

Algumas participantes alegaram não mencionar o assunto sexual por motivos morais. Mesmo hoje em dia, muitas pessoas consideram controverso falar abertamente sobre a sexualidade, razão pela qual nem os pacientes, nem os profissionais de saúde a mencionam:

Sim, provavelmente teria sido necessário, mas, mesmo hoje, na sociedade em que vivemos, falar sobre isso não é socialmente aceitável (GF).

### **Em direção a um conceito mais amplo de sexualidade**

Apesar das falsas crenças propagadas, a sexualidade é considerada muito valiosa pelas participantes, e elas priorizam uma abordagem ampla e compreensão holística da palavra, que vá além do mero coito, mas também não o exclua.

[Sexualidade] é algo muito abrangente, não tem a ver apenas com a penetração. Eu não sei..., jogos eróticos, penetração também, claro (GF).

A intimidade, o autoerotismo (autoestimulação), a masturbação e os jogos eróticos não são vistos como um meio intermediário para um fim, mas como atividades prazerosas em si mesmas, que não necessariamente precisam levar à relação sexual.

Eu entendo sexualidade como..., sedução, flertar desde o começo, sacanagens que você diz ao seu marido, [...] (GF).

### **Limitações: do medo no início à dificuldade física no final**

Os participantes apontaram certas limitações nas relações sexuais durante a gravidez. Estas estão relacionadas a flutuações no interesse e desejo sexual ao longo dos diferentes estágios da gravidez, e às limitações físicas que vão desde sintomas típicos dos primeiros trimestre (náuseas, vômitos) até o aumento do tamanho do corpo no final.

### **Flutuações no interesse e desejo sexual**

Conforme a gravidez progride, é possível observar casos de abstinência e diminuição do interesse sexual, o que é demonstrado pela maioria das participantes no primeiro trimestre.

[...] Nos primeiros três meses, nunca me senti bem, mas ele queria (GF).

Por outro lado, algumas mulheres explicaram que, no segundo trimestre, após a diminuição do medo inicial, mas antes que as limitações físicas tornassem as relações mais difíceis, perceberam um aumento em seu impulso sexual:

[...] no segundo trimestre eu queria fazer muitas vezes ... Chega um momento em que tenho vontade de começar mais vezes do que o normal (EP-3).

Assim que alcançam seu terceiro trimestre, as participantes experimentam sentimentos de dor e tensão, fatores que podem levar à diminuição do desejo sexual.

Neste momento, com 39 semanas..., não tenho relações sexuais com penetração porque machuca, dói embaixo (EP-10).

### **Mudanças físicas que limitam a atividade sexual tradicional**

Dentre as mudanças físicas pelas quais as mulheres passam, estão as alterações no corpo feminino. Estas não permitem que elas e seus parceiros encontrem uma posição confortável no terceiro trimestre. Além disso, há outros sintomas como náuseas e vômitos durante o primeiro trimestre, que também limitam ou dificultam as relações sexuais durante a gravidez.

[...] agora eu só posso fazer certas posições, não me sinto mais confortável em determinadas posições, estou realmente limitada com minha barriga tão grande (EP-1).

No começo, só me sentia enjoada e como se estivesse prestes a vomitar, e fiquei com náuseas o tempo todo, (...). Então, você pode imaginar, nada, você só vai levando (GF).

### **Adaptação às mudanças: práticas seguras e satisfação com a imagem corporal**

Manter uma vida sexual ativa apesar das mudanças físicas e limitações, fez com que as participantes passassem por um processo de adaptação baseado na

busca por práticas seguras e posições confortáveis. Além disso, as mudanças em seus corpos trouxeram maior satisfação com a própria imagem corporal.

### **Preocupações sobre o risco e a busca de posições confortáveis**

Nossos participantes explicaram que conforme suas barrigas cresciam, elas buscavam adaptação ao tentar posições sexuais diferentes (novas) e mais propícias para o ato sexual (mulher no topo, por trás e deitada de lado). Desta forma, o aumento do tamanho da barriga não impediu que aproveitassem a relação sexual:

Com ele deitado e eu em cima, porque tenho medo dele me pressionar, (...) e se estou por cima, posso controlar mais para não pressionar a minha barriga (EP-7).

O sexo oral foi considerado uma prática sexual de risco por algumas das participantes, que o associaram à possibilidade de contrair infecções bucais e ao consequente risco de aborto espontâneo. Por causa disso, evitaram esta prática:

[...] ultimamente, evitamos sexo oral por causa do risco ... de infecção ou algo assim, certo? (...) apesar de eu gostar, posso viver sem isso, não quero que nada aconteça apenas por causa de uma pequena ferida na boca dele ou algo assim..., não quero me arriscar (EP-9).

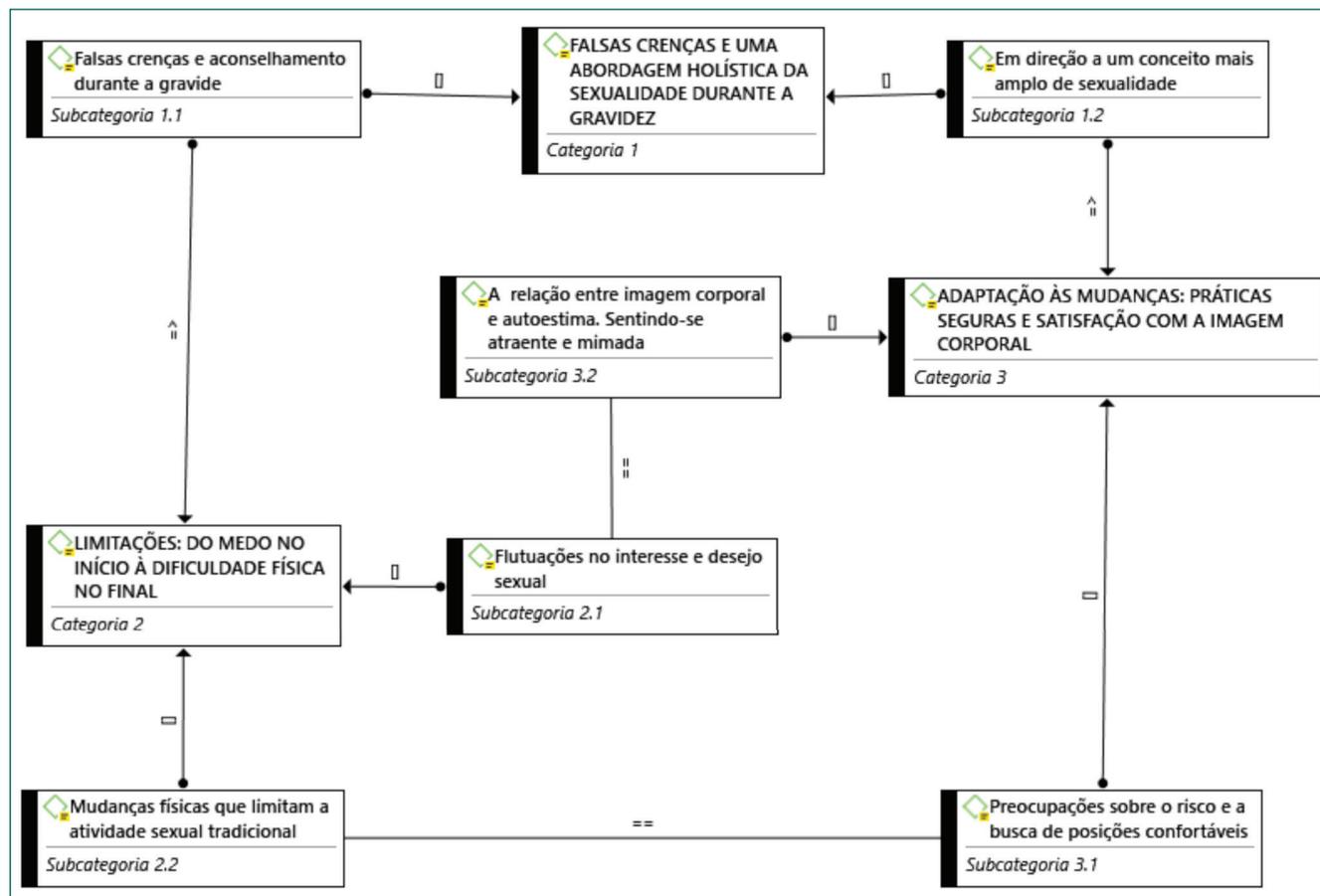
O toque, o beijo e o afeto regular tornaram-se as práticas sexuais preferidas de muitas mulheres, acima de qualquer prática sexual mais focada na genitália:

Agora buscamos mais por isso, (...) nos abraçamos, beijamos, ouvimos elogios e falamos como somos lindos, não procuramos apenas por isso (penetração) (GF).

### **A relação entre imagem corporal e autoestima. Sentindo-se atraente e mimada**

As mudanças físicas que ocorrem durante a gravidez também contribuem maior satisfação da mulher com sua imagem corporal, pois ela se sente atraente e mimada pelo parceiro, o que aumenta a autoestima:

Eu gosto de me ver com a barriga, vestindo roupas de maternidade (...). Eu me sinto bem na



É parte de. == Relacionado a. => Contribui para. Elaborado pelos autores com o software ATLAS.Ti 8

**Figura 1.** Mapa conceitual criado para mostrar as relações entre categorias e subcategorias que emergiram da análise.

minha própria pele e me sinto bem com a minha gravidez (EP-3).

Eu o acho mais amoroso, e posso dizer que com certas coisas ele é mais cuidadoso, quer dizer, antes, ele não prestava muita atenção nas tarefas e nas minhas coisas, mas agora ele presta (EP-5).

A partir da análise das relações entre as diferentes categorias (nível pragmático de análise) foi criado um mapa conceitual (Figura 1). Ele representa como as falsas crenças contribuem para o aparecimento de fatores limitantes que inibem a atividade sexual nos estágios iniciais da gravidez. Nos estágios mais avançados, as mudanças físicas contribuem para essas limitações. Um conceito amplo de sexualidade, satisfação com a imagem corporal e a busca por posições confortáveis que facilitem o ato sexual fazem parte da adaptação a essas mudanças, de forma que uma atividade sexual segura e satisfatória possa ser mantida durante a gravidez.

## Discussão

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à amostra, pois a maioria das participantes possui nível superior e gestações planejadas. Todas são adultas jovens e nossa amostra não incluiu adolescentes nem mulheres com mais de 40 anos em. Uma amostra mais variada poderia produzir resultados diferentes.

A inclusão da saúde sexual na avaliação clínica de gestantes e de educação sexual na educação para a maternidade (e paternidade) contribuiria para relações sexuais mais satisfatórias, plenas e sem preconceitos durante a gravidez. Parteiras e enfermeiras que trabalham com mulheres grávidas e seus parceiros devem fornecer informações sobre a atividade sexual durante a gravidez.

Neste estudo, surgiram dificuldades sexuais e questões relacionadas à gravidez. Estes têm base na educação sexual limitada, falsas crenças e mitos que podem

ter efeitos adversos na relação entre os futuros pais.<sup>(9)</sup> Assim como em outros estudos,<sup>(21,22)</sup> crenças aceitas social e culturalmente resultam em medos que impactam negativamente sobre a sexualidade da gestante. Embora alguns estudos sugeriram que a conexão entre um casal não muda durante a gravidez,<sup>(23)</sup> nossos participantes confirmaram que seus parceiros expressaram preocupação com as relações sexuais. Eles temiam ferir o feto, o que denota uma atitude protetora.<sup>(24)</sup>

Nossas participantes relataram que a educação sexual recebida dos profissionais de saúde era limitada, e que muitas só obtinham tais informações se pedissem especificamente. Também notaram a falta de detalhes na informação. A sexualidade não costuma ser incluída no escopo dos profissionais de saúde<sup>(20,25)</sup> nem em programas de educação pré-natal.<sup>(25)</sup> Em linha com outros estudos, nossos participantes recorreram a amigos ou à internet para obter informações.<sup>(24)</sup> Alguns autores sugerem que os profissionais de saúde deveriam ser os conselheiros das gestantes sobre as mudanças psicosexuais ocorridas durante a gravidez.<sup>(11)</sup> Outros enfatizaram a importância de ensinar competências para entrevista em saúde sexual na graduação e educação continuada de profissionais de saúde.<sup>(25,26)</sup>

A gravidez reduz significativamente a atividade sexual da mulher, especialmente no primeiro e terceiro trimestres.<sup>(12,27,28)</sup> Em nosso estudo, também foi observada acentuada diminuição da atividade sexual, especialmente da relação sexual, durante esses períodos, por causa do medo e das dificuldades físicas. Por outro lado, as participantes expressaram aumento da autoestima no segundo trimestre, vinculado à satisfação com as mudanças em seus corpos, o que fez com que se sentissem atraentes e desejadas. Isso reflete os achados de outros estudos, onde foi encontrada uma correlação positiva entre autoestima e satisfação nas relações sexuais durante e após a transição para a maternidade.<sup>(29)</sup> No entanto, outros estudos mostraram que quanto maior a massa corporal, menor a satisfação da mulher com sua imagem corporal, independentemente de estar grávida ou acima do peso por outras razões.<sup>(30)</sup> Isto sugere que não é a gravidez em si, mas o excesso de peso no terceiro trimestre que tem um efeito negativo sobre a função sexual.<sup>(31)</sup>

## Conclusão

A ausência de aconselhamento sexual durante a gravidez dá origem a falsas crenças, que, juntamente com mudanças físicas, preocupações sobre os riscos e flutuações no interesse sexual, resultam em menor atividade sexual. No entanto, a sexualidade permanece um aspecto importante da gravidez, com o qual as participantes devem adotar uma abordagem mais ampla e não limitada à relação sexual, optando por práticas sexuais adaptadas às mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante esse período.

## Agradecimentos

Agradecemos às mulheres que participaram deste estudo. Somos gratos pelo apoio financeiro do Grupo de Pesquisa CTS-451 Ciencias de la Salud, da Universidad de Almería, Espanha.

## Colaborações

Fernández-Sola C foi responsável pela concepção do estudo. Huankara-Kana D, Carmona-Samper E e López-Rodríguez MM realizaram a coleta de dados. Granero-Molina J e Hernández-Padilla JM planejaram e realizaram a análise e interpretação dos resultados. Fernández-Sola C, Granero Molina J e Huankara Kana D elaboraram o manuscrito e Hernández-Padilla JM, Carmona-Samper E e López Rodríguez MM foram responsáveis pela revisão crítica de conteúdo. Todos os autores verificaram a acurácia e unidade do manuscrito.

## Referências

1. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2014;25(1):5–14.
2. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2017;28(6):923–9.
3. Alsibiani SA. Effects of pregnancy on sexual function. Findings from a survey of Saudi women. *Saudi Med J.* 2014;35(5):482–7.

4. Lima MO, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Depressive symptoms in pregnancy and associated factors: longitudinal study. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):39–46.
5. Silva MM, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EP. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03253.
6. Anzaku SA, Ogbu EA, Ogbu GI, Edem BE, Ngwan SD. Evaluation of changes in sexual response and factors influencing sexuality during pregnancy among Nigerian women in Jos, Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016;5(10):3576–82.
7. Saeteros C, Piñero IC, Saeteros Hernández RC, Pérez Piñero CJ, Sanabria Ramos CG. [Sexuality experiences of university students]. *Rev Cuba Salud Pública.* 2013;39(5):915–28. [Spanish].
8. Vieira TC, de Souza E, Nakamura MU, Mattar R. [Sexuality in pregnancy: are Brazilian physicians prepared to conduct these questions?]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(11):485–7. Portuguese.
9. Alkaabi MS, Alsenaidi LK, Mirghani H. Women's knowledge and attitude towards pregnancy in a high-income developing country. *J Perinat Med.* 2015;43(4):445–8.
10. de Pierrepont C, Polomeno V, Bouchard L, Reissing E. [What do we know about perinatal sexuality? A scoping review on sexoperinatalidade - Part 2]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2016;45(8):809–20. French.
11. Kim HM, Geraghty S. 'Yummy Mummies': exploring sexuality in the antenatal and postnatal period. *Pract Midwife.* 2016;19(6):24–6.
12. Corbacioglu Esmer A, Akca A, Akbayir O, Goksedef BP, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2013;39(6):1165–72.
13. Ahmed MR, Madny EH, Sayed Ahmed WA. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40(4):1023–9.
14. Colson MH. [Female sexuality and parenthood]. *Gynécol Obstét Fertil.* 2014;42(10):714–20. French.
15. Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *J Sex Marital Ther.* 2015;41(1):49–59.
16. Jayaweera RT, Ngui FM, Hall KS, Gerdtz C. Women's experiences with unplanned pregnancy and abortion in Kenya: A qualitative study. Danggal G, editor. *PLoS One.* 2018; 13(1):e0191412.
17. Ethier KA, Kann L, McManus T. Sexual intercourse among high school students — 29 states and United States Overall, 2005–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018; 66(51-52):1393–7.
18. Elliot LM, Booth MM, Patterson G, Althoff M, Bush CK, Dery MA. Association of state-mandated abstinence-only sexuality education with rates of adolescent hiv infection and teenage pregnancy. *J La State Med Soc.* 2017;169(2):56.
19. Gadamer HG. *Truth and method.* London: Bloomsbury Academic; 2013.
20. Granero-Molina J, Matarín Jiménez TM, Ramos Rodríguez C, Hernández-Padilla JM, Castro-Sánchez AM, Fernández-Sola C. Social Support for Female Sexual Dysfunction in Fibromyalgia. *Clin Nurs Res.* 2018;27(3):296–314.
21. Carteiro D, Marques AM. [Pregnancy and its impact on the sexuality of future parents.] *Saúde Reprod Sex Soc.* 2013; 3:45–55. Portuguese.
22. Thomas Farrell C, Clyde A, Katta M, Bolland J. The impact of sexuality concerns on teenage pregnancy: a consequence of heteronormativity? *Cult Health Sex.* 2017;19(1):135–49.
23. Okada MM, Hoga LA, Borges AL, de Albuquerque RS, Belli MA, Okada MM, et al. Domestic violence against pregnant women. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(3):270–4.
24. Liu HL, Hsu P, Chen KH. Sexual Activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study. *Sex Med.* 2013;1(2):54–61.
25. Vieira TC, Nakamura MU, da Silva I, Torloni MR, Ribeiro MC, Scanavino MT, et al. Experience of an online course on sexuality during pregnancy for residents. *Sex Reprod Healthc.* 2017;12:76–81.
26. Alexander SC, Christ SL, Fortenberry JD, Pollak KI, Østbye T, Bravender T, et al. Identifying types of sex conversations in adolescent health maintenance visits. *Sex Health.* 2016;13(1):22–8.
27. Aydin M, Cayonu N, Kadihasanoglu M, Irkilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison of sexual functions in pregnant and non-pregnant women. *Urol J.* 2015;12(5):2339–44.
28. de Pierrepont C, Polomeno V, Bouchard L, Reissing E. [What do we know about perinatal sexuality? A scoping review on sexoperinatalidade - part 1]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2016;45(8):796–808. French.
29. van Scheppingen MA, Denissen JJ, Chung JM, Tambs K, Bleidorn W. Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Pers Soc Psychol.* 2018 Jun;114(6):973-991.
30. Shloim N, Hetherington MM, Rudolf M, Feltbower RG. Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: a cross-cultural study. *J Health Psychol.* 2015;20(4):413–26.
31. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MT, Mancini PE, Forte BM, et al. Maternal overweight and sexual function in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016 ;95(1):45–51.