

TRABALHOS DE PESQUISA

FACILIDADES E DIFICULDADES NO EXPERIENCIAR DA SEXUALIDADE DURANTE A GESTAÇÃO

Ana Vitória Pereira de Freitas¹ , Daniele Pereira Soares² , Maria Raquel Antunes Casimiro¹ , Maria Berenice Gomes Nascimento² , Fabiana Ferraz Queiroga Freitas¹ , Marcelo Costa Fernandes² 

FACILITIES AND DIFFICULTIES IN EXPERIENCING SEXUALITY DURING PREGNANCY

FACILIDADES Y DIFICULTADES PARA VIVIR LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as facilidades e dificuldades no experienciar da sexualidade durante a gestação. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 14 gestantes em acompanhamento pré-natal, em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Utilizou-se do Discurso do Sujeito Coletivo para organização e análise dos resultados. Identificou-se, como facilidade, no decorrer dos discursos, o aumento do desejo sexual e os sentimentos positivos em relação à autoimagem. Como dificuldades, as transformações físicas como empecilho para o ato sexual e os sentimentos negativos em relação à autoimagem. É importante que a mulher possa ter um espaço de vínculo e de diálogo com o profissional de saúde, de modo a expor sua experiência e tirar suas dúvidas, para que se empodere e vivencie a sua sexualidade de maneira plena.

Palavras-Chave: Sexualidade; Gravidez; Saúde da Mulher.

Abstract: This study aimed to analyze the ease and difficulties in experiencing sexuality during pregnancy. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 14 pregnant women undergoing prenatal care at a Basic Health Unit in the city of Cajazeiras, Paraíba, Brazil. Semi structured interviews were used for data collection, after approval by the Ethics and Research Committee. The Discourse of Collective Subject was used to organize and analyze the results. It was identified, as ease, in the course of the discourses, the increase in sexual desire and positive feelings in relation to self-image and as difficulties, physical transformations as an obstacle to the sexual act and negative feelings in relation to self-image. It is important for the woman to have a space for bonding and dialogue with the health professional, in order to expose her experience and clear up her doubts, so that she can empower herself and experience her sexuality fully.

Keywords: Sexuality; Pregnancy; Women's Health.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar las facilidades y dificultades para vivir la sexualidad durante el embarazo. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, conducido con 14 gestantes en control prenatal en una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada, después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación. Se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo para organización y análisis de los resultados. Se identificó, como facilidad, en el transcurso de los discursos, el aumento del deseo sexual y sentimientos positivos en relación a la autoimagen y como dificultades, las transformaciones físicas como obstáculo para el acto sexual y sentimientos negativos en relación a sí mismo. Es importante que la mujer tenga un espacio de vinculación y diálogo con el profesional de la salud, con el fin de exponer su experiencia y aclarar sus dudas, para que pueda empoderarse y vivir plenamente su sexualidad

Palabras clave: Sexualidad; Embarazo; Salud de la Mujer.



¹Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, Brasil. anavitoriafreitas68@gmail.com

²Enfermeira especialista residente em Saúde da Família e Comunidade pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa-PB, Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Sistemas Agroindustriais. Professora substituta da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, Brasil

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, Brasil.

Introdução

A sexualidade é o evento complexo e de múltiplos aspectos, que está inserida como parte essencial, central e universal na saúde e nas relações humanas (BAYÓN *et al.*, 2022). Além disso, é influenciada pela interação de fatores biopsicossociais, culturais, históricos, religiosos, econômicos e espirituais, de modo que, no ciclo gravídico, pode haver mudanças notáveis na sexualidade da mulher, como a diminuição no interesse sexual e na frequência das relações (MAIELLANO, 2020).

A mulher, em seu período gestacional, experimenta de momentos significativos, que envolvem sensações, alterações hormonais, cuidados medicamentosos, em que essas transformações sistêmicas modificam seu corpo (BARROS; MORAES, 2020; FONSECA *et al.*, 2021).

Apesar de a gravidez representar um evento fisiológico, as alterações que a mulher vivencia têm ação de múltiplos fatores sociodemográficos, de hábitos sexuais e de elementos simbólicos que podem afetar, de maneira positiva ou negativa, a sua sexualidade (PEREIRA *et al.*, 2023).

Tais mudanças, físicas e hormonais, interferem de forma direta na autoestima e na libido, que acompanhadas de fatores psicológicos, podem aumentar ou diminuir o desejo sexual da gestante (ALVES; BEZERRA, 2020). Nessa perspectiva, é necessário o olhar integral para a saúde da mulher em seu período gravídico, uma vez que é fundamental ressignificar a forma de vivenciar a sexualidade na gestação, de modo a promover melhor qualidade de vida para a gestante e seu parceiro.

Porém, os profissionais de saúde e, principalmente, as próprias gestantes podem hesitar em abordar sobre a sexualidade durante as consultas de pré-natal (AROMAA *et al.*, 2023). O que acaba sendo um obstáculo para que a mulher consiga tirar dúvidas e tenha segurança para exercer sua sexualidade de maneira integral.

Nesse íterim, este estudo pode contribuir no reconhecimento dos fatores intervenientes da vivência da sexualidade no período gestacional, a partir dos discursos das gestantes, para que, assim, haja a orientação nas formas de atuação e de intervenção do profissional de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da mulher nesse ciclo. Dessa forma, objetivou-se analisar as facilidades e dificuldades no experienciar da sexualidade na gestação.

MÉTODO

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) oportuniza a análise dos dados por meio dos depoimentos coletados, posteriormente extraíndo a Ideia Central (IC) e suas respectivas Expressões-Chaves (ECH), conceituando como discurso regido na primeira pessoa do singular revelando a essência do depoimento (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007).

Mediante a investigação de um discurso compartilhado nas IC e ECH, a partir dos discursos individuais existentes, o DSC produz o sujeito social e o discurso coletivo, estabelecendo a fala do social como se fosse um ser individual, utilizando procedimentos objetivos, nítidos e padronizados, passíveis de críticas e contestações (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007). Dessa maneira, este estudo baseou-se na seguinte questão norteadora: quais as facilidades e dificuldades no experienciar da sexualidade na gestação?

A pesquisa em questão foi realizada pela mediadora, aluna do curso de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro doutor em cuidados clínicos, professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras e orientador da pesquisa.

É o recorte do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em enfermagem da UFCG, intitulado: “Saberes e experiências sobre a sexualidade na gestação” e possui natureza descritiva, com abordagem qualitativa.

⁵Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, Brasil.

⁶Doutor em Cuidados Clínicos. Professor Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, Brasil.

Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Valiomar Rolim (Sol Nascente), na cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. A referida UBS é referência no campo de práticas e atividades acadêmicas, como o estágio supervisionado, sendo o motivo da escolha como cenário para a realização do estudo.

A população desta pesquisa compreendeu 14 mulheres em acompanhamento pré-natal. As participantes foram selecionadas por conveniência, por estarem vinculadas à referida UBS na qual a pesquisadora estava em estágio supervisionado, de forma que as gestantes eram convidadas a participar da pesquisa logo após a consulta.

Foi utilizado como critério de inclusão: gestantes cadastradas e vinculadas na UBS, primíparas e múltiparas entre 18 e 35 anos, realizando acompanhamento regular nas consultas de pré-natal e com idade gestacional entre oito e quarenta semanas. Foi adotado como critério de exclusão: mulheres com doenças obstétricas na gestação atual, como: pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura, hemorragias, insuficiência istmo-cervical, aloimunização e doenças contagiosas que necessitam de isolamento e/ou repouso absoluto, além de presença de déficit cognitivo impedindo o entendimento das questões.

No total, havia 40 gestantes cadastradas na época da pesquisa, sendo que 15 realizavam acompanhamento de alto risco com diagnóstico de pré-eclâmpsia, 10 não faziam o pré-natal regularmente ou já haviam parido e 01 gestante recusou-se a participar da pesquisa. A quantidade de participantes foi definida após os critérios de inclusão e exclusão e pela amostragem de saturação teórica da coleta de dados, que compreende no encerramento da admissão de participantes, tendo em vista que nenhum novo elemento foi encontrado (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2021 e foi realizada por meio de entrevista individual, na própria UBS, na sala de atendimento do enfermeiro, para garantir a privacidade das participantes. Foi guiada a partir do formulário semiestruturado, composto por questões subjetivas a respeito do entendimento da gestante acerca da sexualidade, da autoimagem e do desejo sexual.

Para as gravações foi utilizado o aplicativo de gravação do aparelho celular, com intuito de reproduzi-las diversas vezes ao final da coleta para melhor contextualização das informações obtidas antes de iniciar as transcrições, visto que esse processo favorece a análise correta dos dados coletados. Cada entrevista durou cerca de 25 minutos.

Para prosseguir a transcrição e análise dos dados coletados nas entrevistas utilizou-se o processo metodológico do DSC, o qual utiliza dados qualitativos por meio de discursos que representam o pensamento coletivo para melhor organização da IC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2007). Trata-se de um processo complexo, por viabilizar a explanação de um pensamento coletivo a partir de discursos individuais, objetivando esclarecer a representação social presente neles.

Portanto, essa metodologia facilita a interpretação das falas dos entrevistados que representam seus grupos, possibilitando o acesso aos seus conhecimentos e saberes rotineiros, sem reduzi-los a números e valorizando a construção do sentido coletivo compartilhado.

A investigação foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG, *campus* de Cajazeiras, sob o número do parecer 5.017.270. A participação na pesquisa se realizou mediante a assinatura do entrevistado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, assinado pelas participantes da entrevista e pela pesquisadora responsável.

Respeitando a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, os componentes éticos e legais estão presentes em todas as etapas da pesquisa, assegurando aos participantes o sigilo e a privacidade das informações que foram coletadas. Ainda, com intuito de manter a confidencialidade de informações, foi atribuído um nome de flores: Cerejeira, Angélica, Azaleia, Orquídea, Begônia, Camélia, Bromélia, Rosa, Tulipa, Hortênsia, Lótus, Amaranthus, Amarílis e Cravo, para identificação de falas.

RESULTADOS

Com relação aos discursos, foi possível identificar quatro Ideias Centrais (IC) principais, que serão expostas e analisadas com o seu respectivo DSC.

O DSC da primeira IC traz como dificuldade para a prática das relações sexuais as transformações físicas ocasionadas pelo período gestacional, formado pelo quantitativo de cinco participantes (Cerejeira, Azaleia, Orquídea, Camélia e Cravo).

IC 01: Transformações físicas como dificuldade para relações sexuais

DSC 01: *As posições mudam muito, a barriga vai aumentando. Eu não gosto porque meu pé da barriga sempre fica duro. Tem aquela, né?! Nosso corpo vai mudando, nossa mente vai mudando, a questão física no final incomoda muito. A dificuldade é porque eu percebi que quando a gente tá grávida eu acho que a gente fica mais seca, sei lá, em questão de lubrificação mesmo. A barriga grande pesa demais, fica impossível. Deu uma diminuída, foi diminuindo ao decorrer da gestação. A maior parte do tempo eu tô sentido minha libido muito baixa, pouquíssimo desejo sexual. Meu desejo foi se perdendo aos poucos. Antes o desejo era mais, agora diminui um pouquinho, mas tá mais ou menos...nem muito, nem pouco. Sinto vontade, mas não é tanta não, foi diminuindo. Tenho não, quando não estava sabendo que estava grávida era naquela ativa, mas depois que eu descobri... acabou, queria até perguntar se era normal. Até agora meu desejo tá diminuindo. Não tenho desejo sexual, é zero, quando engravidado já perco a vontade.*

O DSC da segunda IC foi elaborado a partir do discurso de quatro participantes (Angélica, Hortênsia, Amaranthus e Amarílis), que comentam sobre um aumento do desejo sexual durante a gestação.

IC 02: Aumento do desejo sexual

DSC 02: *Ave Maria! Aumentou, a vista do que era antes aumentou, mas não toda hora tem vez que o outro quer e tem vez que eu não. Aumentou, mas quando penso nas dificuldades (risos), mas sinto muita vontade. No começo aumentou meu desejo. Acho que aumenta durante a gestação. É...minha libido aumentou mas foi mudando...muda muita coisa, eu fiquei muito emotiva.*

A terceira IC foi construída a partir do discurso de nove participantes (Cerejeira, Angélica, Azaleia, Camélia, Rosa, Tulipa, Hortênsia, Lótus, Amarílis), abordando sentimentos positivos em relação à autoimagem.

IC 03: Sentimentos positivos em relação à autoimagem.

DSC 03: *Eu me sinto a mulher mais feliz e maravilhosa do mundo. Não tive problema em relação a isso, porque minha filha foi tão desejada a cada fase que passou, cada instante que ia crescendo eu me sentia a pessoa mais realizada e mais bonita do planeta. Eu gosto, acho legal, autoestima alta, que fala, né? Me sinto bem com meu corpo. Eu acho bonita a barriga, me sinto bem. Eu me sinto bem, aceito meu corpo do jeito que ele é. Nunca tive problema com isso, com autoestima, me sinto bem, isso pra mim não é problema. Eu me sinto maravilhosa, por causa da barriga me acho mais bonita ainda. Não modifiquei minha autoestima não, modificou, né?! O corpo por causa da gestação, mas eu me amo do jeito que eu sou. Me sinto bem com meu corpo assim.*

O quarto DSC foi composto por cinco participantes (Orquídea, Begônia, Bromélia, Amaranthus, Cravo), as quais relataram como IC sentimentos negativos em relação a sua autoimagem, apontando mudanças corporais significativas que afetam seu bem-estar.

IC 04: Sentimentos negativos em relação à autoimagem.

DSC 04: *A imagem muda muito! Demais! Totalmente diferente, muda muito na gravidez... é mancha, é a virilha escurece, né?! Os seios ficam escorrendo aquela aguinha, não gosto muito. Até agora eu tô me achando normal, porque na primeira eu fiquei com minha autoestima muito baixa, até mesmo porque convivi com uma pessoa que era muito difícil de lidar, que me colocava muito pra baixo. Me acho normal, mas acho que minha autoestima tá baixando. Bem caótica, no início meu autocuidado ficou quase nulo, porque sempre tive cuidados com pele, cabelo, meu peito aumentou muito também, e isso tudo ficou bem esquecido, agora tô praticando a aceitação.*

DISCUSSÃO

No decorrer da IC 01 identificou-se que, com relação ao ato sexual, as mudanças anatômicas e fisiológicas surgem como empecilho, pois percebe-se que as principais queixas são voltadas para o aumento abdominal, diminuição de lubrificação e redução do desejo sexual/ libido. Tais apontamentos podem caracterizar disfunção sexual, pois existe diminuição na qualidade da função sexual feminina, representada pela redução ou anulabilidade do desejo sexual.

Cada mulher vivenciará sua sexualidade de forma particular, e essa experiência vai depender das relações com seu próprio corpo e com as consequentes mudanças geradas pela gravidez, como as alterações físicas e os sintomas incômodos, o estado psicológico, inclusive, a autopercepção corporal (MARTINS; VIEIRA, 2020). De forma que possa haver relação conflitante entre o seu eu feminino e materno, levando à disfunção sexual.

Corroborando com os achados, um estudo *on-line*, realizado com 20 gestantes em um município do Pará, demonstrou que houve considerável prevalência de disfunção sexual, com o aumento dos sintomas no decorrer da gestação. Nos resultados, foi indicado que 50% das mulheres sentiam dor durante a relação sexual, e antes da gestação 70% ficavam lubrificadas facilmente, caindo para 40% quando gestantes, percebendo-se, ainda, que houve a diminuição do desejo sexual das entrevistadas (TAKETOMI *et al.*, 2021).

O primeiro e o terceiro trimestres são os que apresentam maiores modificações com relação ao corpo na gravidez. No 1º trimestre, as gestantes podem apresentar redução ou falta do interesse sexual, pois as mudanças hormonais poderão causar sintomas de náuseas, vômitos e sonolência, os quais podem afetar, de forma negativa, o desempenho sexual. Ademais, os mamilos se tornam supersensíveis ao toque, além do aumento do útero que causa pressão sobre a bexiga (MUNNO, 2022).

O estudo realizado com 180 gestantes, na Espanha, utilizou o instrumento de avaliação de função sexual feminina chamado de FSFI: *Female Sexual Function Index*, e concluiu que a prevalência de risco de disfunção sexual foi maior no terceiro trimestre do que no primeiro (DEL RIO OLVERA *et al.*, 2023).

No 3º trimestre, as transformações físicas se tornam mais evidentes, de modo que é normal que a mulher ganhe peso, o útero aumenta seu tamanho para acomodar o bebê e comprime o estômago e a bexiga, sendo necessárias mais idas ao banheiro para esvaziá-la. Essas mudanças podem acarretar dores físicas, que também influenciarão negativamente na resposta sexual, pois é mais difícil que o casal consiga encontrar posições confortáveis, tendo como efeito o desestímulo do ato sexual (MUNNO, 2022).

O casal, sobretudo a gestante, poderá sentir em sua sexualidade a carga da presença dos sintomas fisiológicos e alterações física, emocional e sexual, que irão exigir a adaptação de seu relacionamento e o conhecimento de suas condições psicológicas e do novo corpo, que passa pelas diversas transformações do ciclo gravídico (GANDOLFI *et al.*, 2019).

Dessa forma, é necessário perceber que as alterações corporais podem desencadear desconforto às gestantes, com capacidade de atuar sobre o desejo e a prática sexual. Tais transformações devem ser levadas em consideração durante a consulta, de modo que as mulheres relatem as suas insatisfações e sejam orientadas pelo profissional de acordo com as alterações fisiológicas que ocorrerem, de modo a traçar caminhos que melhorem a vida sexual durante a gestação (MARCHIORI, 2022).

Na segunda IC, algumas gestantes demonstraram em seus discursos o aumento do desejo sexual, e, ainda, foi perceptível a alteração dos sentimentos emocionais envolvidos na sexualidade.

Indo ao encontro dos achados, o estudo realizado com 15 gestantes de dois centros de saúde do sul da Espanha demonstrou que, no segundo trimestre de gravidez, algumas mulheres perceberam o aumento do seu impulso sexual, antes que as transformações corporais se tornassem uma barreira e o desejo para o ato sexual voltasse a diminuir (FERNÁNDEZ-SOLA *et al.*, 2018).

Outro estudo espanhol destacou que, das 115 gestantes que participaram do questionário desenvolvido para explorar as principais características e modificações da sexualidade na gravidez e educação sexual, apenas 17 (14,5%) disseram que o interesse sexual aumentou, cinquenta e nove (50,4%) relataram que o interesse sexual durante a gravidez diminuiu e 39 (33,3%) relataram que permaneceu o mesmo (GARCÍA-DUARTE *et al.*, 2023). Isso demonstra que há uma flutuação dos desejos sexuais no decorrer do desenvolvimento da gestação, que dependerá tanto das transformações corporais quanto dos fatores emocionais que a gestante vivenciará em cada fase gestacional.

Na gravidez, há outras maneiras de vivenciar a sexualidade, em alguns casos, as preliminares ou outras formas de sexo, além do vaginal, podem prevalecer justamente pela dificuldade postural da mulher no decorrer da gestação, de forma que as posições sexuais se modifiquem para prezar o bem-estar da gestante. Nessa fase, também sobressaem os sentimentos e sensações que uma simples troca de carícias produz entre a gestante e seu parceiro (PIZARRO *et al.*, 2019).

Portanto, a resposta sexual vai depender não só nas modificações internas, mas também pela forma que a mulher gestante se relaciona com o seu parceiro a partir de estimulações externas como afeto, intimidade, excitação, sentimentos e vivências positivas.

A terceira IC demonstrou que algumas gestantes mantiveram a confiança com relação à autoimagem, sobretudo com o crescimento abdominal. A autoimagem é um fator de extrema importância no âmbito da sexualidade feminina, pois se trata da forma de como a mulher se autodefine e de como ela se relaciona consigo mesma.

A relação que cada pessoa possui com o próprio corpo é desenvolvida em sua particularidade e singularidade, sendo que cada sujeito obterá uma percepção de autoimagem afetada por si mesmo ou por meio de fatores externos, de modo que o período gestacional afeta de forma significativa a ideia de corpo e autoimagem, devido às mudanças, aos sentimentos e às adaptações (LIMA *et al.*, 2021).

Validando os discursos deste estudo, a pesquisa realizada com 18 gestantes iranianas, que estavam no segundo e no terceiro trimestre de gravidez, demonstrou que a maioria das mulheres desenvolveu o sentimento maternal em relação às mudanças do corpo, principalmente com o aumento do abdome, além do que, algumas mulheres mencionaram que as mudanças, durante a gravidez, como o rosto mais radiante e a pele mais bonita e, especialmente, as transformações nas mamas e na área genital, aumentaram sua atração sexual. (SOHRABI *et al.*, 2023).

O estudo do departamento de patologia da gravidez e ambulatórios de ginecologia-obstetrícia em Lublin, Polônia, realizado com 284 pacientes com diabetes gestacional, demonstrou que a atratividade sexual foi o componente mais bem avaliado na escala de estima corporal. Os autores apontam que isso pôde acontecer devido ao fato de que, após o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, as mulheres passaram a seguir uma dieta e cuidar de sua atividade física, e essas ações podem ter tido um efeito positivo na percepção de seus corpos, incluindo sua atratividade (BIÉN *et al.*, 2023).

A imagem corporal positiva nas gestantes aumenta sua autoconfiança, autoaceitação e torna positiva a sua relação com as pessoas do seu círculo social, de modo a criar emoções positivas, que apresentam como efeito a ampliação do seu bem-estar (FAHAMI; AMINI-ABCHUYEH; AGHAEI, 2018).

O modo que cada mulher vivencia a gestação é singular, assim como a percepção da sua autoimagem que pode apresentar sentimentos positivos de autoaceitação, por enxergar a beleza dessa fase de sua vida e de empoderamento para a sexualidade plena e bem-estar geral. Vale ressaltar que poucos estudos trouxeram, como resultado, os sentimentos positivos da gestante com relação à autoimagem, dessa forma, é válido ressaltar a importância da abordagem integral da saúde, dos sentimentos e das questões da gestante, pelo profissional de saúde, com o fito de orientá-la sobre o novo corpo e fortalecer sua autoestima.

Na quarta e última IC as gestantes apresentaram sentimentos negativos com relação à autoimagem, principalmente pelas mudanças relacionadas ao seu corpo e pela relação com o parceiro, que, muitas vezes, afeta como a gestante se enxerga nesse período, de modo a diminuir a sua autoestima.

O período gestacional compreende uma série de fatores que afetam como a gestante se percebe diante das mudanças de seu próprio corpo. Na contemporaneidade, a pressão exercida pela sociedade, no que diz respeito ao padrão do que é belo, atinge diretamente a autoestima da gestante, a qual fica abalada pelo novo corpo, que surge com estrias, celulites e edemas (DIAS *et al.*, 2021). Outrossim, a qualidade da vida sexual das mulheres diminui quando elas engravidam, pois elas também se sentem menos atraentes. (GARCÍA-DUARTE *et al.*, 2023)

Refletindo sobre a ênfase voltada ao corpo grávidico da mulher, há grande possibilidade de que as gestantes tenham a tendência de se concentrar em sua imagem durante a intimidade com o parceiro. Essa atenção pode tornar as mulheres grávidas mais vulneráveis ao desenvolvimento de sofrimento sexual. (PASCOAL; ROSA; COELHO, 2019)

A sexualidade possui grande relevância para a saúde e sofre influência direta da imagem corporal, acarretando preocupações e prejuízo na manutenção do relacionamento conjugal, devido à vergonha do parceiro, da diminuição da frequência das relações e da insatisfação sexual.

A pesquisa realizada com 168 mulheres no puerpério imediato, de um hospital de médio porte de um município do Sul de Minas Gerais, demonstrou, em seus resultados, que a falta de planejamento da gestação interferiu de forma negativa na autoestima das mulheres avaliadas. Ademais, no que se diz respeito à relação

com o pai do recém-nascido, foi perceptível que a ausência do parceiro, seja para auxílio econômico, seja para apoio emocional, tem relação com a baixa autoestima das mulheres. (NERY *et al.*, 2021)

À medida que a gravidez progride, as mulheres experimentam rápidas modificações de peso, de forma corporal e de sintomas físicos, algumas podem apresentar insatisfação com o corpo durante a gestação e visões negativas com a anatomia atual, de modo a torná-las vulneráveis aos sintomas depressivos, ao comportamento alimentar perturbado e às percepções negativas sobre a capacidade de retornar ao peso anterior após o parto. (LINDE *et al.*, 2022; CHAN *et al.*, 2020)

Dessa maneira, o significado positivo ou negativo, que a gestante gera com essas mudanças, irá influenciar a forma como ela experimenta o período gravídico e como encara outras demandas, como a sexualidade, que está ligada de forma intrínseca à sua imagem corporal e autoestima. (PEIXEIRO *et al.*, 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória desta pesquisa teve como objetivo geral analisar as facilidades e dificuldades no experienciar da sexualidade durante a gestação. No decorrer dos resultados, verificou-se como facilidades das gestantes o aumento do desejo sexual e os sentimentos positivos em relação à autoimagem.

Além disso, observou-se, nos discursos, que as transformações físicas foram relatadas como dificuldade para a vivência das relações sexuais, e essas mudanças causaram sentimentos negativos em relação à autoimagem.

É importante salientar que os achados obtidos nesta investigação apresentam limitações, já que a coleta de dados foi realizada com gestantes de apenas uma Unidade Básica de Saúde. Outrossim, os resultados deste estudo fazem parte da realidade de um município específico, o que dificulta grandes generalizações, já que se trata de uma realidade local.

Ademais, a base teórica utilizada para sustentar as discussões do trabalho, em torno do conceito e compreensão da sexualidade, ancora-se em uma compreensão ampliada e, por consequência, na valorização da multidimensionalidade que envolve a sexualidade, o que pode proporcionar um bem-estar numa fase tão emblemática na vida da mulher: a gestação. Dessa forma, conclui-se que a mulher, em seu período gravídico, passa por diversas transformações que podem afetar sua maneira de viver a sua sexualidade e de se relacionar com seu parceiro e com seu ciclo social, de forma que necessite de informações claras e precisas, sem pré-julgamentos e de maneira integral, que incentivem seu empoderamento nesta fase.

Logo, acredita-se que ao expor as dificuldades e facilidades que a mulher passa, em sua fase gestacional, permitirá reflexões acerca da assistência de saúde e da condução das consultas de pré-natal, de modo a abordar a mulher que tem necessidades, dúvidas e anseios que precisam ser desmistificados. Por fim, recomenda-se que sejam implementadas estratégias de educação permanente para os profissionais que realizam as consultas de pré-natal, com foco na integralidade do cuidado da gestante, para ampliação do vínculo e construção do espaço seguro, para que seja abordada a sua sexualidade e as adaptações com o seu próprio corpo, de modo a promover o empoderamento de sua sexualidade e a autoafirmação de sua estima e imagem, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida

Referências

ALVEZ, T.V.; BEZERRA, M.M.M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v.14, n.49, p. 114-126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i49.2324>

AROMAA, A. *et al.* Let's talk about sexuality – A web-based survey of self-reported competence in sexual problems among obstetrician-gynecologists in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand*, v.102, p.190-199, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.14492>

BARROS, M.N.C.; MORAES, T. L. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. *Revista Extensão*, v.4, n.1, p. 75-83, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2040/1732>

BAYÓN, A. M. et al. ¿Ha variado la sexualidad en el embarazo? Generación baby boom versus generación millennial. *Medicina de Familia SEMERGEN*, v.48, n.4, p. 245-251, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.01.008>

BIENÍ, A. et al. Body Esteem and Self-Efficacy of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.20, n.3, p.2171, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph20032171>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CHAN, C.Y. et al. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, v.263, p. 582-592, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.032>

DEL RÍO OLVERA, F.J. et al. The Prevalence of the Risk of Sexual Dysfunction in the First and Third Trimesters of Pregnancy in a Sample of Spanish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.20, n.5, p.3955, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053955>

DIAS, G.L. et al. Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v.11, p. e5320, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/reaenf.e5320.2021>

FAHAMI, F.; AMINI-ABCHUYEH, M.; AGHAEI, A. The Relationship between Psychological Wellbeing and Body Image in Pregnant Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, v.23, n.3, p.167-71, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954635/>

FERNÁNDEZ-SOLA, C. et al. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: experiences of expectant mothers. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.31, n.3, p. 305-312, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>

FONSECA, A.C.M. et al. Manutenção da gravidez em gestantes. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v.15, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246442>

GANDOLFI, F.R.R. et al. Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v.27, n.1, p. 126-131, 2019. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf

GARCÍA-DUARTE, S. et al. Quality of Sexuality during Pregnancy, We Must Do Something—Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.20, n.2, p. 965, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph20020965>

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educ; 2005.

LIMA, M.R.S. et al. A representação de um corpo grávido para a autoimagem da mulher. *Saúde em Redes*, v.7, n.3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p347-357>

LINDE, K. et al. Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v.22, n.719, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05050-x>

MAIELLANO, B. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *JONNPR*, v.5, n.10, p. 1106-1117, 2020. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3673>

MARCHIORI, V. Sexualidade de Mulheres Durante a Gestação: abordagem considerando as questões de gênero e disfunções. *ABRASEX*, v. 1 (Sexualidade Feminina), p. 57-70, 2022. Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf>

MARTINS, A.B.A.A.; VIEIRA, C.A.L. Corpo e subjetividade na vivência gestacional: um estudo com mulheres em Sobral-CE. *ECOS*, v. 10, n. 1, p. 23-33, 2020. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2888>

MUNNOO, S. Práticas Sexuais e Tabus Durante o Período de Gestação. *ABRASEX*, v. 1 (Sexualidade Feminina), p. 71-80, 2022. Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf>

NASCIMENTO, L.C.N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 228–233, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

NERY, N.G. *et al.* Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 729-743, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-063>

PASCOAL, P.M.; ROSA, P.J.; COELHO, S. Does Pregnancy Play a Role? Association of Body Dissatisfaction, Body Appearance Cognitive Distraction, and Sexual Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 16, n. 4, p. 551-558, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.317>

PEIXEIRO, A.R.M. *et al.* A imagem corporal e a autoestima como determinantes na aceitação das mudanças físicas na gravidez: uma revisão narrativa. *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal*, v. 1, p. 75-85, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/220609212>

PEREIRA, E.V. *et al.* Factors associated with the sexual function of pregnant women: a cross-sectional study. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 20, n. 72, p. 111-120, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8605>

PIZARRO, I.P. *et al.* Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Atención Primaria*, v. 51, n. 3, p. 127-134, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.003>

SOHRABI, Z. *et al.* Body perception in pregnant women: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, n. 165, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05467-y>

TAKETOMI, M.S.N. *et al.* Análise das disfunções sexuais em gestantes em um município do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 12, p. e9145, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9145.2021>

Recebido em: 23/04/2023

Aprovado em: 28/02/2024