

# ANÁLISE PROSPECTIVA DA RESPOSTA SEXUAL FEMININA NA GESTAÇÃO

VALÉRIA DÓRIA MENDES DA COSTA,  
MARIA JAQUELINE COELHO PINTO

## RESUMO

A gestação é um momento delicado, de maior vulnerabilidade da mulher. Nesse período, pode ocorrer mudança no interesse e no comportamento sexual, decorrente dos fatores físicos - náuseas, vômitos, crescimento abdominal, sensibilidade mamária, etc., e psicológicos como: ansiedade, medos, etc. que acompanham a gravidez, sendo necessária uma orientação direcionada para esse aspecto, durante a consulta pré-natal. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a resposta sexual das gestantes, contemplando os seguintes domínios da sexualidade: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação e sintonia com o parceiro, conforto, e orgasmo e satisfação sexual; a fim de ampliar o conhecimento sobre a sexualidade na gestação. Para isso, foi realizado um estudo prospectivo, no qual sessenta mulheres, no curso de uma gestação normal, assistidas em clínica privada, em São José do Rio Preto, foram convidadas a responder o questionário Quociente Sexual - Versão Feminina. Os dados

coletados foram avaliados por estatística descritiva e comparados por testes estatísticos interferenciais não-paramétricos. Concluiu-se que a vida sexual na gestação, apesar de apresentar algumas modificações nos três trimestres, pode ser saudável e prazerosa, e deve ser um assunto abordado nas consultas de pré-natal.

Palavras-chave: Gestação; Saúde da Mulher; Sexualidade.

## INTRODUÇÃO

A resposta sexual feminina, por se tratar de um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores, tem sido alvo frequente de muitas conjecturas. Os costumes sexuais novos e diversificados das sociedades contemporâneas, tanto ocidentais como orientais, aliados aos conhecimentos recentes acerca da relação entre libido e paradigmas socioculturais, tornaram o entendimento da sexualidade feminina um grande desafio cercado de crenças, mitos, e valores religiosos e morais (La-

## TIPO TRIFÁSICO

FASE DO DESEJO

FASE DA EXCITAÇÃO

FASE DO ORGASMO

Figura 1. Resposta sexual humana.

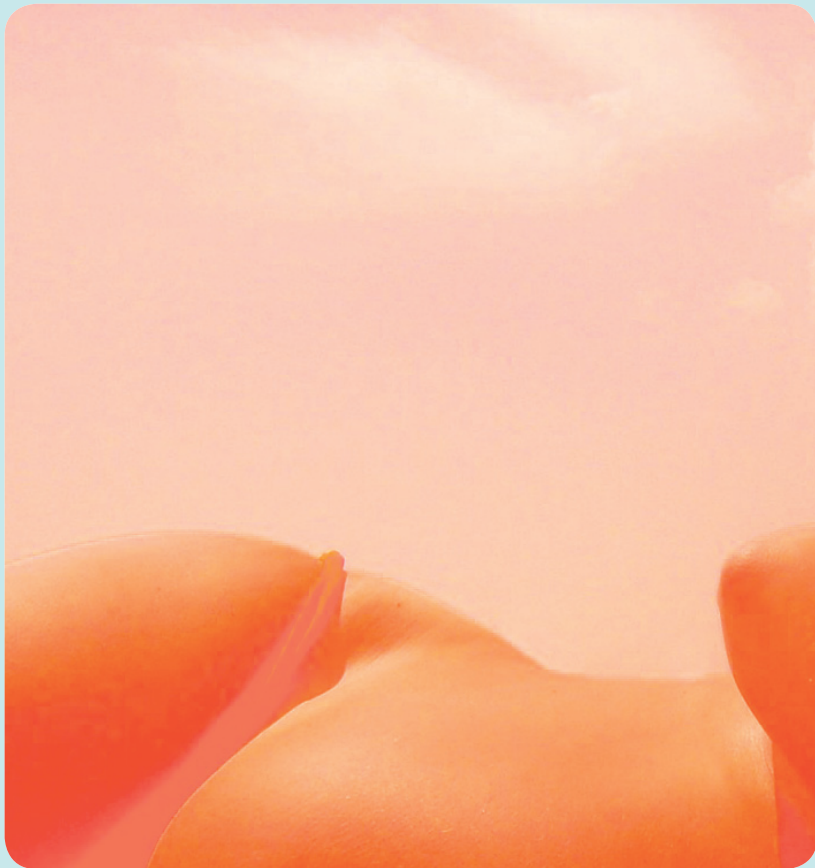
zar, 2002; Carvalho *et al.*, 2007; Leite, 2007; Thiel *et al.*, 2008; Borges e Medeiros, 2009).

As fases da resposta sexual humana são: apetência, excitação, orgasmo e relaxamento (Cavalcanti e Cavalcanti, 2006). Com a evolução do conhecimento médico e fisiológico da resposta sexual humana, passou a ser adotado o modelo trifásico (*Figura 1*) de Helen Kaplan (Lopes e Vale, 2010).

Quando o indivíduo se vê diante de estímulos sexuais positivos pode ser desencadeado um aquecimento do apetite sexual (desejo, libido, apetência). Esse processo estendendo-se e sendo gratificante se traduzirá em

excitação sexual. A continuação desse fenômeno pode culminar em resposta orgásmica (Lopes e Vale, 2010).

Atualmente não se aceita mais um modelo de resposta unisssexual, acredita-se nas particularidades na resposta sexual feminina (RSF). Um novo modelo foi elaborado por Rosemary Basson, que propõe mover o foco do desejo sexual espontâneo (primeira fase do modelo trifásico de Kaplan), ao considerar-se que a maioria das mulheres perde tal desejo após algum tempo de relacionamento. É um modelo cíclico e não linear, portanto não começa pelo desejo. Na opinião de Basson, o desejo sexual espontâneo existiria apenas em



novidade de parceria, reatamento da relação e em determinados dias do ciclo menstrual. No modelo proposto, a RSF se inicia por um estado de neutralidade sexual e se alterará de acordo com a motivação baseada na intimidade. Retira-se o foco da genitalidade e valoriza-se a satisfação sexual e a intimidade emocional. Cada vez mais a sexualidade é enfocada como um todo, em um contexto integral, principalmente em relação à RSF e não só ao sexo genital, pois para um “bom sexo” é necessário que haja uma boa interação entre os parceiros (Basson, 2011).

Nos últimos anos, o interesse crescente pelo estudo da sexualidade feminina tem favorecido muitos avanços nessa área. E, conseqüentemente, a relação entre satisfação sexual e qualidade de vida tem sido cada vez mais reconhecida pelos profissionais

que assistem a saúde da mulher (Edwards e Coleman, 2004). Não há mais dúvida que dificuldades ou disfunções sexuais, persistentes ou esporádicas, interferem na qualidade de vida da mulher, reduzem sua autoestima e prejudicam as relações interpessoais, causando desgaste emocional.

As disfunções sexuais, segundo Kaplan (1997), podem ser divididas em sete categorias: [1] transtornos do desejo sexual; [2] transtornos da excitação sexual; [3] transtornos do orgasmo; [4] transtornos de dor sexual; [5] disfunção sexual associada a uma condição médica; [6] disfunção sexual induzida por medicação; e [7] disfunção sexual sem outra especificação. Dessas, as mais comuns entre as mulheres são: a falta do desejo sexual, a dor na relação (dispareunia) e os transtornos do orgasmo (Abdo *et al.*, 2002).

No Brasil, aproximadamente, 1/3 das mulheres em idade reprodutiva tem desejo sexual hipoativo, 29% não atinge o orgasmo e 19% tem dispaurenia (Abdo, 2006).

Estudos recentes revelaram que a gestação, bem como a infertilidade, representam um dos períodos de maior dificuldade da avaliação da resposta sexual feminina, devido às alterações que ocorrem nessa fase (Malarewicz *et al.*, 2006). Aparentemente, na gestação, há uma associação significativa entre disfunção sexual e baixos sentimentos de satisfação física e emocional (Bartellas *et al.*, 2000; Dejudicibus e McCabe, 2002; Lazar, 2002; Lech e Martins, 2003; Aslan *et al.*, 2005; Fok *et al.*, 2005; Leite *et al.*, 2007).

*Cerca de 80 a 100% dos casais permanecem sexualmente ativos durante a gestação.*

Cerca de 80 a 100% dos casais permanecem sexualmente ativos durante a gestação (Leite *et al.*, 2007), entretanto, as frequências de atividade sexual e de orgasmo costumam sofrer uma redução de 20 a 60% (Robson *et al.*, 1981; Reamy *et al.*, 1982; Ryding, 1984; Bogren, 1991; Flores, 2007). E muitos estudos apontam que, para a maioria das mulheres, a satisfação com o relacionamento diminui, expressivamente, durante a gravidez e após o nascimento do primeiro filho (Hyde *et al.*, 1996; Von Sydow, 1999).

Na literatura, há evidências de que a frequência coital e a satisfação sexual diminuem no

primeiro trimestre de gestação, mantêm-se praticamente inalteradas no segundo trimestre e diminuem, novamente, no terceiro (Morris, 1975; Tolor e Digrazia, 1976; Lumley, 1978; Reamy *et al.*, 1982; Masters e Johnson, 1984; Ryding, 1984; Von Sydow, 1999; Dejudicibus e McCabe, 2002; Sacomori e Cardoso, 2008):

- *Primeiro trimestre de gestação:* a diminuição da atividade sexual pode refletir sentimentos de rejeição, desconfortos físicos e medos (Falicov, 1973; Solberg *et al.*, 1973; Teixeira, 2002).

- *Segundo trimestre:* muitos dos desconfortos físicos associados à gravidez desaparecem e algumas mulheres consideram esse momento mais prazeroso ao sexo, enquanto outras experimentam diminuição da frequência de coito, libido e erotismo (Perkins, 1982; Masters e Johnson, 1984; Atputharajah, 1987; Al-Bustan *et al.*, 1995; Haines *et al.*, 1996).

- *Terceiro trimestre:* há uma redução acentuada da frequência coital e muitos casais usam métodos alternativos para a obtenção do prazer (Perkins, 1982; Haines *et al.*, 1996; Oruç *et al.*, 1999).

Em geral, o interesse sexual das mulheres apresenta um declínio ligeiro no primeiro trimestre e uma redução significativa no último trimestre de gestação. Porém, a vivência da sexualidade depende, em parte, de como a mulher “se percebe, avalia e valoriza”, o que envolve sua autoestima, fatores externos (socioeconômicos), grau de aceitação da gravidez e

o tipo de relação que tem com seu parceiro, desde o período pré-gravídico (Perkins, 1982; Lazar 2002; Flores, 2007).

Dependendo de sua autoestima, a mulher poderá se satisfazer com a mesma quantidade de carinho recebida antes da gravidez ou, então, sentir-se carente, mesmo diante da constância das atenções de seu companheiro (Adinma, 1995; Bartellas *et al.*, 2000; Teixeira, 2002). Nesse último caso, flutuações “normais” da atividade sexual podem ser associadas à carência de afeto ou sentimentos do parceiro, quando na verdade estão relacionadas, principalmente (Bogren, 1991; Von Sydow, 1999; Dejudicibus e McCabe, 2002):

- ao desconforto físico relacionado aos sintomas da gravidez;
- ao surgimento de questões emocionais, como a ansiedade relacionada à data do nascimento;
- à má orientação em termos da sexualidade na gestação;
- ao medo de machucar o bebê durante a relação ou desencadear um parto prematuro; e
- aos sentimentos de responsabilidade paterna e materna que começam a surgir, entre outros.

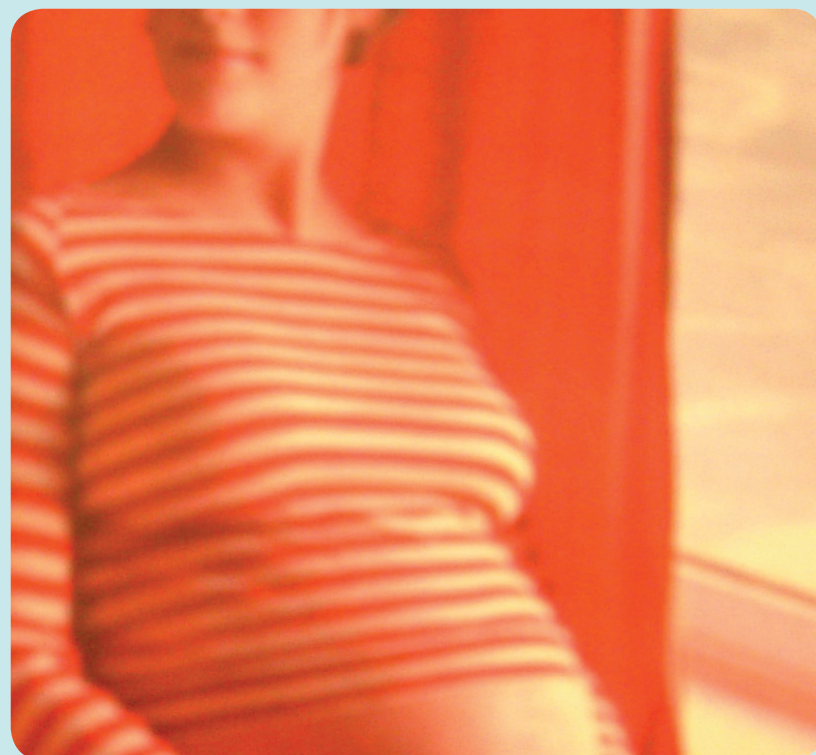
Em suma, na vida da mulher, a transição para a parentalidade é um momento delicado, de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais preexistentes ou emergentes. Na gestação, parece existir uma mudança da atividade sexual (Sacomori e Cardoso, 2008) associada aos fatores físicos e

psicológicos já mencionados, assim, é necessária uma orientação direcionada para esse aspecto da vida, durante a consulta pré-natal.

Quando o casal não é capaz de se adaptar às mudanças da atividade sexual, dentro do período gestacional, pode surgir um “ciclo vicioso” de dificuldades conjugais. Um dos pontos importantes dessa observação seria que a médio e longo prazo, essas dificuldades conjugais poderiam afetar negativamente o bem-estar do casal, promovendo uma “crise de vínculo ou relacionamento” (Figueiredo *et al.*, 2006). Sob esse aspecto, médicos, psicólogos e educadores sexuais, são unânimes em afirmar que conhecer, cientificamente, as diferentes assunções ao nível dos conceitos, premissas e dificuldades sexuais, na gestação, lhes possibilitaria informar, corretamente, sobre a flutuação “normal” da atividade sexual nesse período, considerando possíveis sentimentos, medos e dificuldades que possam surgir; e alertar para outras formas de experimentar a sexualidade.

É providencial que a questão da sexualidade feminina na gestação seja investigada; porém, muitos profissionais da área da saúde, que assistem à mulher durante esse período, se atêm às modificações físicas e fisiológicas que as envolvem e negligenciam suas necessidades emocionais e sexuais (Al-Bustan *et al.*, 1995).

Como a gravidez tem grande influência sobre a atividade sexual feminina, um instrumento para medir quantitativamente a função sexual da gestante per-



mitirá avaliar a dimensão desse impacto sobre sua qualidade de vida, facilitará a comparação de estudos realizados em diversos locais, em populações semelhantes, e ajudará os profissionais da assistência pré-natal no manejo das questões sexuais (Leite *et al.*, 2007).

Portanto, o presente estudo justifica-se pela importância do conhecimento teórico sobre a resposta sexual feminina na gestação.

## METODOLOGIA

### DESENHO DO ESTUDO E POPULAÇÃO

Estudo prospectivo com 60 mulheres no curso de uma gestação normal, atendidas em uma clínica privada, na cidade de São José do Ribeião Preto, no interior do Estado de São Paulo, entre agosto e dezembro de 2010. Todas foram abordadas pela pesquisadora res-

ponsável pelo estudo, durante a consulta pré-natal. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Medicina de São José do Ribeião Preto - FAMERP (Protocolo 356/2010).

Gestantes que apresentassem morbidades que contra-indicavam a atividade sexual ou alterações musculoesqueléticas com limitação dos movimentos ou, ainda, em uso de medicamentos que pudessem afetar a função sexual, não foram arroladas na pesquisa.

Todas as mulheres, que preencheram os critérios de inclusão: estavam no curso de uma gestação normal e concordaram em participar da pesquisa; assinaram um termo de adesão à mesma e de consentimento pós-informação. O caráter confidencial das informações lhes foi assegurado, bem como o direito da mulher de abandonar o estudo, em qualquer momento, sem prejuízos ao seu atendimento.

## COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS

Todas as coletas de dados foram realizadas em salas reservadas, apenas com a presença da pesquisadora e da gestante. Foram providenciadas condições para garantir à gestante total privacidade e clima de confiança e relaxamento.

O questionário Quociente Sexual – Versão Feminina - QS-F (Anexo A), validado no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Abdo, 2006), foi utilizado para a coleta dos dados. O QS-F é um instrumento de fácil manuseio, composto por 10 questões autor-responsivas que abordam cinco domínios da resposta sexual feminina: [1] desejo e interesse sexual (questões 1,2 e 8), [2] preliminares (questão 3), [3] excitação e sintonia com o parceiro (questões 4, 5 e 6), [4] conforto (questões 6 e 7), e [5] orgasmo e satisfação sexual (questões 9 e 10).

Para a análise das respostas foi utilizado o escore de 0 a 5: 0 - indica “nunca”, 1 - indica “raramente”, 2 - indica “às vezes”, 3 - indica “aproximadamente 50% das vezes”, 4 - indica “a maioria das vezes”, e 5 - indica “sempre”. O escore total do QS-F resulta da soma simples de todas as questões multiplicadas por dois. Desse modo, as escalas foram transformadas em dimensões de zero a 100, sendo que 100 indica a condição mais favorável (melhor função sexual) e 0 a menos favorável (pior função sexual).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em virtude da grande importância da satisfação sexual na manutenção da autoestima e dos relacionamentos interpessoais da grávida, o obstetra deve avaliar, atentamente, o impacto da gestação sobre a função sexual feminina. Para isso, deve preferir questionários específicos para o assunto em questão, que lhe permitam analisar com segurança e praticidade a mulher no período gestacional (Leite *et al.*, 2007).

Os questionários preenchidos foram revisados e arquivados em ordem numérica. A entrada das respostas (no computador) foi realizada por um digitador e conferida pela pesquisadora responsável, a fim de detectar e corrigir eventuais erros. As variáveis abordadas nesse trabalho foram descritas como proporções, em gráficos e tabelas. Os dados foram avaliados por estatística descritiva e comparados por testes estatísticos interferenciais não-paramétricos.

O perfil social das 60 gestantes entrevistadas (Figura 2) foi:

- *estado civil*: 90% casadas, 8% solteiras e 2% divorciadas;
- *idade*: 50% entre 20 e 30 anos e 50% entre 31 e 45 anos;
- *número de parceiros*: 33% apenas um parceiro e 67% mais de dois parceiros;
- *idade da primeira relação sexual*: 63% antes dos 18 anos e 37% com 19 anos ou mais.

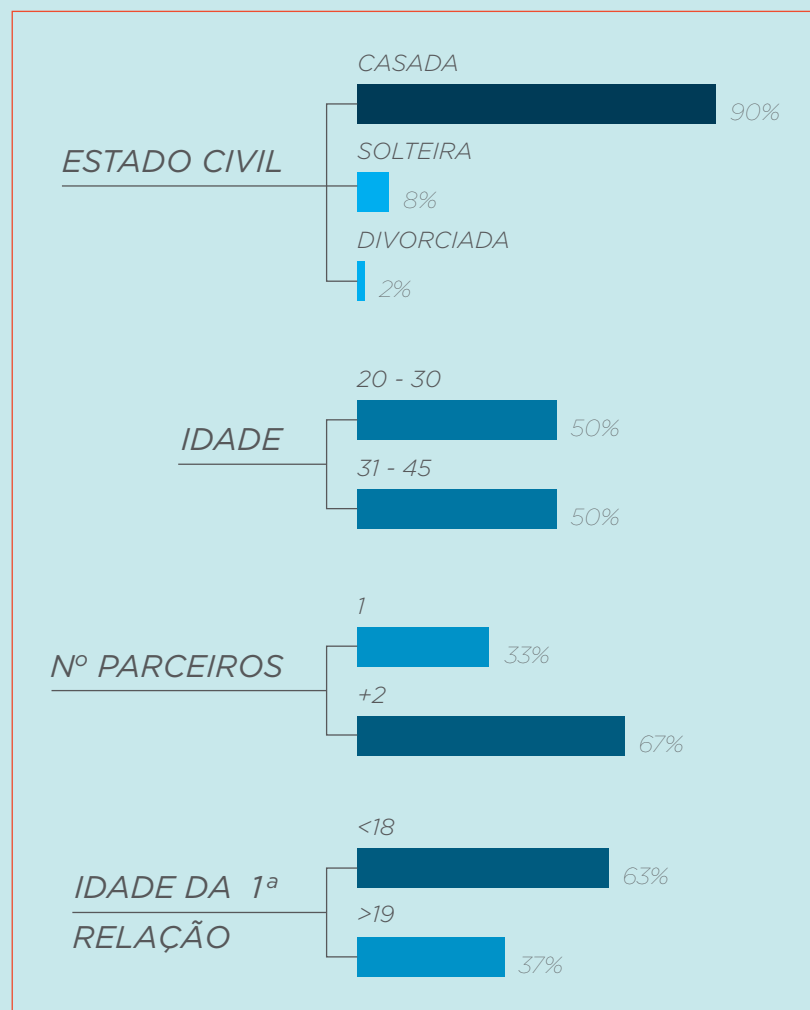


Figura 2. Perfil social das gestantes entrevistadas.

Mais do que se descobrir grávida, o descobrir a si mesma sentindo desejo sexual durante a gravidez, independente da idade gestacional, gera dúvidas e angústias relacionadas aos fatores culturais fortemente influenciadores que impregnam o emocional das gestantes, principalmente se houver falta de conhecimentos científicos por parte delas (Mouta *et al.*, 2008). Além disso, ainda é possível identificar o reflexo remoto da influência das três instituições dominantes: o estado, a igreja e a medicina; que ainda têm poder sobre o corpo feminino (Salvador *et al.*, 2008). Nesse âmbito, os mitos estão relacionados à concepção de impureza e fragilidade do corpo feminino, vistas como fonte de poluição (Ressel e

Silva, 2001) e, quando atreladas à gestação, deixam a gestante insegura em exercer sua sexualidade na gravidez (Camacho *et al.*, 2010).

Por outro lado, há mulheres que sentem prazer durante a gravidez e não se deixam influenciar por fatores externos impostos pela sociedade sobre a sexualidade e a exercem sem nenhum problema (Oriá *et al.*, 2004). Para essas mulheres a consciência desses mitos movimentou-se em busca de recursos que lhes permitissem vivenciar essa nova realidade em suas vidas: “estou grávida e ao mesmo tempo sinto desejo sexual” (Camacho *et al.*, 2010).

No presente estudo, a maioria das gestantes vivenciou sua sexualidade positivamente, provando

que grande parte delas considera normal o sexo na gravidez e, mesmo sofrendo influências populares, socioculturais e religiosas, se permite vivenciar a sexualidade. Acredita-se que um pré-natal adequado é fator determinante para tal fato, sendo que todas as gestantes dessa pesquisa fizeram dez ou mais consultas e foram orientadas quanto à atividade sexual nesse período. Esse fato vem ao encontro do conceito de que, quando o casal tem um bom relacionamento afetivo, está bem informado sobre as alterações orgânicas que ocorrem durante o ciclo gravídico puerperal e tem esclarecimento para suas dúvidas, fantasias e superstições, superam as dificuldades que surgem nesse período e adaptam-se melhor à nova situação, que é passageira e circunstancial (Santana, 2007).

Dessa forma, é possível manter a sexualidade com a mesma intensidade, interesse e vivência que do período pré-concepcional (Oriá *et al.*, 2004).

É nesse contexto que se insere o profissional obstetra, ao promover o bem-estar da gestante, participando com ela essas transformações e adaptações que estão acontecendo, orientando-a da melhor forma, eliminando tabus e preconceitos para que ela possa usufruir todos os momentos da fase gestacional.

Estudos já comprovaram que cerca de 80 a 100% dos casais permanecem sexualmente ativos na gestação e alguns trabalhos mostram melhoria significativa na sexualidade básica, não apenas na comparação com o primeiro trimestre de gravidez, bem como além do próprio conceito usual, previamente estabe-

lecido, para a realização sexual no estado grávido (Masters e Johnson, 1984).

Os resultados dessa pesquisa vêm de encontro a esses estudos, pois nesse grupo de 60 gestantes, por intermédio do questionário QS-F, verificou-se que 24 mulheres (40%) atingiram o escore entre 82-100, e 29 (48%) atingiram o escore entre 62-80, ou seja, 88% das entrevistadas indica uma condição favorável da função sexual durante a gestação, como mostra a figura 3.

Com relação ao desejo e interesse sexual, abordados pelas questões 1, 2 e 8, verificou-se que 43% das gestantes às vezes pensam espontaneamente em sexo, 38% responderam que na maioria das vezes o interesse por sexo é suficiente para participar da relação com vontade e 48% responderam que na maioria das vezes consegue se envolver, sem se distrair durante a relação sexual (Tabela 1).

Vitiello *et al.*, (1972) constataram diminuição do desejo sexual em 41% das gestantes estudadas. O trabalho analisou a resposta sexual de 224 pacientes com idade gestacional entre 28 semanas e o termo, que tinham resposta sexual normal antes da gravidez. Encontraram disfunções em 54,9%, com alterações mais frequentes no segundo trimestre. Em 50,4% houve diminuição da libido e do orgasmo e em 4,5% houve aumento da tensão sexual. Porém, outros estudos mostraram que gestantes tiveram a libido mais acentuada, sentindo vontade de fazer sexo com mais frequência do que antes da gravidez, e em alguns casos, a mulher passou a con-

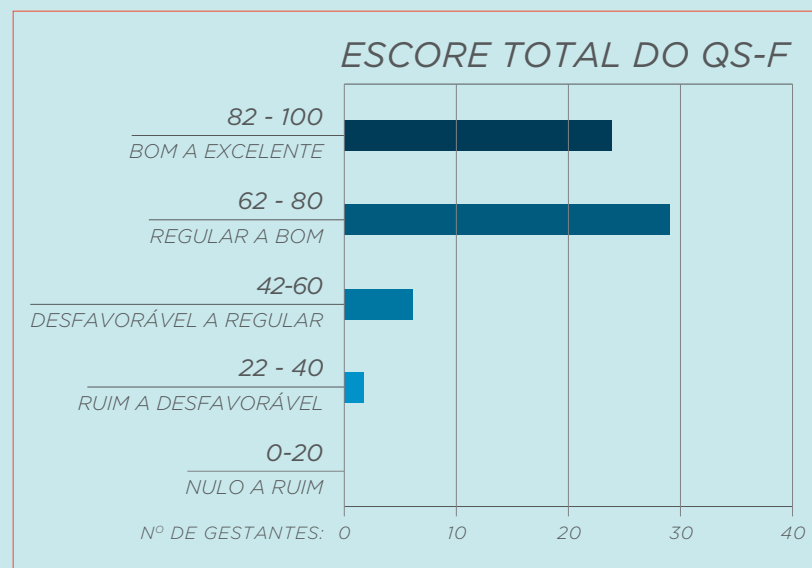


Figura 3. Escore total do questionário QS-F - Quociente Sexual - Versão Feminina.

Tabela 1. Porcentagem da pontuação das respostas obtidas às perguntas referentes ao domínio sobre desejo e interesse sexual.

Pontuação	0	1	2	3	4	5
	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	APROX. 50% DAS VEZES	A MAIORIA	SEMPRE
<b>Questões</b>						
1 - Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?	3%	13%	43%	15%	13%	12%
2 - O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação com vontade?	0%	3%	15%	10%	38%	33%
8 - Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração) durante a relação sexual?	2%	3%	15%	12%	48%	20%

siderar desfavorável a relação sexual, pelo fato de o parceiro não ter respeito ao seu corpo grávido e muito menos ao seu estado emocional (Carmacho *et al.*, 2010).

Em resposta à questão 3, 67% das gestantes disse que as preliminares as estimulam a continuar a relação sexual (Tabela 2).

Na excitação e sintonia com o parceiro, questões 4, 5 e 6: 40% respondeu que, na maioria das vezes, costuma ficar lubrificada durante a relação sexual; 53% sempre se sente estimulada para o sexo durante a rela-

ção, à medida que a excitação do parceiro vai aumentando; e 43% disse que, na maioria das vezes, relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis durante a relação sexual (Tabela 3).

Estudos mostram que no fim do primeiro trimestre, todas as mulheres estudadas apresentaram um nítido aumento na produção da lubrificação vaginal que continuou durante a gravidez (Masters e Johnson, 1984).

Com relação ao conforto, abordado nas questões 6 e 7: 43% disse que, na maioria das ve-

Tabela 2. Porcentagem da pontuação das respostas obtidas à pergunta referente ao domínio sobre preliminares.

Pontuação	0	1	2	3	4	5
	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	APROX. 50% DAS VEZES	A MAIORIA	SEMPRE
Questões						
3 - As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos, etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?	0%	0%	3%	2%	28%	67%

Tabela 3. Porcentagem da pontuação das respostas obtidas às perguntas referentes ao domínio sobre excitação e sintonia com parceiro.

Pontuação	0	1	2	3	4	5
	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	APROX. 50% DAS VEZES	A MAIORIA	SEMPRE
Questões						
4 - Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	0%	3%	5%	12%	40%	38%
5 - Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?	0%	2%	8%	7%	30%	53%
6 - Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	0%	3%	5%	10%	43%	37%

Tabela 4. Porcentagem da pontuação das respostas obtidas às perguntas referentes ao domínio sobre conforto.

Pontuação	0	1	2	3	4	5
	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	APROX. 50% DAS VEZES	A MAIORIA	SEMPRE
Questões						
6 - Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	0%	3%	5%	10%	43%	37%
7 - Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	15%	25%	40%	10%	2%	7%

Tabela 5. Porcentagem da pontuação das respostas obtidas às perguntas referentes ao domínio sobre orgasmo e satisfação sexual.

Pontuação	0	1	2	3	4	5
	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	APROX. 50% DAS VEZES	A MAIORIA	SEMPRE
Questões						
9 - Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	0%	7%	13%	18%	38%	23%
10 - O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	2%	3%	13%	8%	32%	42%

zes, relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis durante a relação sexual; e 40% respondeu que às vezes costuma sentir dor durante a relação sexual quando o pênis penetra em sua vagina (Tabela 4).

Com relação ao orgasmo e à satisfação sexual, questões 9 e 10: 38% disse que, na maioria das vezes, consegue atingir o orgasmo nas relações sexuais que realiza; e 42% respondeu que sempre o grau de satisfação que consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias (Tabela 5).

Estudiosos comprovaram que as contrações uterinas na fase orgásmica, mesmo no terceiro trimestre, não acarretam perturbação fetal, nem aumentam a frequência de prematuridade e que, durante a gestação, existem alterações significativas da libido e do orgasmo; afirmam ser frequente a detecção de disfunções sexuais nesse período (Masters e Johnson, 1979). Constataram em suas pesquisas o aumento significativo da sexualidade durante o segundo trimestre em 80% das gestantes. Observaram, também, a presença de orgasmos múltiplos em algumas grávidas estudadas (Santana, 2007).

O QS-F pode ser interpretado em termos de escore total, avaliando a qualidade geral do desempenho/satisfação sexual da mulher. Por outro lado, como abrange todas as fases do ciclo de resposta sexual, além de domínios correlatos, é também um instrumento que indica em quais aspectos dessa resposta situa(m)-se a(s) dificuldade(s) de cada paciente.

Escore baixo para as questões de números 1, 2 e 8 significam que o desejo sexual não é suficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com a relação. As questões 3, 4, 5 e 6 avaliam diferentes aspectos da fase de excitação feminina durante a relação sexual (resposta às preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro e recepção à penetração). Escores baixos para essas questões significam pouca capacidade de envolvimento e pouca resposta ao estímulo sexual. Escore alto para a pergunta 7 confirma presença de dor à relação. Dificuldade para o orgasmo e pouca ou nenhuma satisfação com o sexo são evidenciadas por escores baixos para as questões 9 e 10 (Abdo, 2009).

Na literatura, encontramos que a maioria das mulheres gestantes apresenta uma diminuição do desejo sexual, da excitação e do orgasmo. Essas mudanças na resposta sexual durante a gravidez não se justificam pelas alterações somáticas decorrentes do estado gestacional. A maioria dos autores encontrou uma diminuição do interesse sexual no primeiro e terceiro trimestres da gravidez, com uma melhora no segundo, alcançando, algu-

mas vezes, os padrões pré-gravídicos (Falicov, 1973; Masters e Johnson, 1979; Lopes, 1993). Outros autores encontraram um decréscimo progressivo do interesse sexual durante toda a gravidez (Solberg *et al.*, 1973; Viggiano, 1984).

A vida sexual, presente durante a gravidez, vai muito além do genital. Traz comprometimento e aceitação do outro, com benefícios significativos para os dois. O sexo e a sexualidade podem e devem desenvolver o erotismo na mulher, mesmo grávida, fazendo com que ela possa continuar se sentindo sexualmente desejada, mesmo com as alterações de seu corpo, nesse processo que a tornará mãe (Senkumwong *et al.*, 2006).

Estudos desenvolvidos nas últimas décadas demonstraram que é possível observar melhora do relacionamento conjugal, com sentimentos de feminilidade aguçada e com maior prazer sexual, quando há liberdade de expressão da sexualidade e de práticas sexuais durante a gestação. Em contrapartida, também é possível observar o abandono do parceiro, violência não física e diminuição da atividade sexual (Camacho *et al.*, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos resultados obtidos ao questionário Quociente Sexual – Versão Feminina – QS-F, pode-se avaliar a resposta sexual das gestantes contemplando os domínios

da sexualidade, e observar que mais de 80% delas permanecem sexualmente ativas durante a gestação, indicando uma melhor função sexual neste período.

Conclui-se que a vida sexual na gestação, apesar de apresentar algumas modificações nos três trimestres, pode ser saudável e prazerosa e deve ser um assunto a ser abordado nas consultas de pré-natal. Sendo de fundamental importância para um bom exercício da sexualidade na gestação, a realização de um pré-natal adequado com orientações para o casal sobre esse assunto.

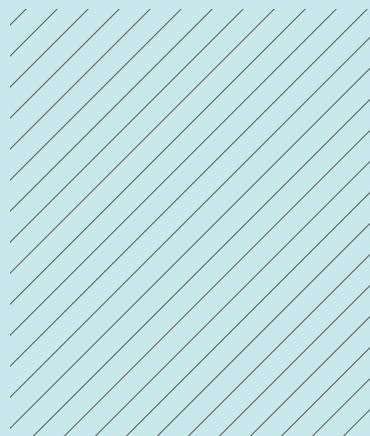
Mais estudos são necessários para um total conhecimento da sexualidade na gestação, para que o obstetra possa orientar esses casais nesse período.



## REFERÊNCIAS

- Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina; uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med.* 2006;63(9):477-482.
- Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. *Rev Bras Med.* 2002;59(4):250-257.
- Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento.* 2009;14(2):89-91.
- Adinma JIB. Sexuality in Nigerian pregnancy women: perceptions and practice. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1995;35:290-293.
- al Bustan MA, el Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti Women. *Arch Sex Behav.* 1995;24(2):207-215.
- Aslan G, Aslan D, Kizilyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res.* 2005;17(2):154-157.
- Atputharajah, V. Some aspects of sexual knowledge and sexual behavior of local women. *Sing Med J.* 1987;28:225-230.
- Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG.* 2000;107(8):964-968.
- Basson R. Transtorno da excitação/desejo sexual em mulheres. In: Leiblum SR. *Princípios e prática da terapia sexual.* 4ª ed. São Paulo: Roca, 2011.
- Bogren LY. Changes in sexuality in woman and men during pregnancy. *Arch Sex Behav.* 1991;20:35-45.
- Borges VLF, Medeiros SF. Validação de questionário para avaliar a função sexual feminina na menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(26):293-299.

- Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2010;18(1):32-37.
- Carvalho ACR, Tenório IM, Araújo EC. Idéias, crenças e valores que as mulheres grávidas têm a respeito da própria sexualidade. *Rev Enferm. UFPE*. 2007;1(2):104-110.
- Cavalcanti R, Cavalcanti M. Fases biológicas da resposta sexual humana. In: Cavalcanti R, Cavalcanti M (eds). *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2006. p. 51-54.
- Dejudicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res*. 2002;39(2):94-103.
- Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. *Arch Sex Behav*. 2004;33(3):189-195.
- Falicov CJ. Sexual adjustment during pregnancy and post partum. *Am J Obstet Gynecol*. 1973;117:991-1000.
- Figueiredo B, Pacheco A, Costa R, Magarinho R. Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*. 2006;11(1):3-25.
- Flores ALGCT, Amorim VCO. Sexualidade na gestação: mitos e tabus. *Rev Científica Psicol. Alagoas*. 2007;1(1):16-44.
- Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84(10):934-938.
- Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, Leung DH, Chung TK, Chin R. Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong chinese women. *J Psychosom Res*. 1996;40(3):299-304.
- Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA, Byrd JM. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Sex Res*. 1996;33(2):143-151.
- Kaplan H. Sexualidade humana. In: Kaplan H. *Compêndio de psiquiatria: ciências de comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- Lazar MCS. Práticas sexuais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Tese de Doutorado (Unicamp), 2002.
- Lech MB, Martins PCR. Oscilações do desejo sexual no período gestacional. *Est Psicol*. 2003;20(3):37-46.
- Leite APL, Moura EA, Campos AAS, Mattar R, Souza E, Camano L. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(8):396-401.
- Lopes G. *Sexualidade humana*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
- Lopes G, Vale F. *Sexualidade feminina: resposta sexual feminina e conceitos básicos*. Fasc 1. São Paulo: Office Editora e Publicidade, 2010.
- Lumley J. Sexual feelings in pregnancy and after childbirth. *Australian and New Zealand J Obstetr Gynecol*. 1978;18:114-117.
- Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol*. 2006;77(9):733-739.
- Masters WH, Johnson VE. *A conduta sexual humana*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- Masters WH, Johnson VE. *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca, 1984.
- Morris NM. The frequency of sexual intercourse during pregnancy. *Arch Sex Behav*. 1975;4:501-507.
- Mouta RJO, Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Relações entre posição adotada pela mulher no parto, integridade perineal e vitalidade do recém-nascido. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2008;16(4):477-481.
- Oriá MOB, Alves MDS, Silva RM. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2004;12(2):160-165.
- Oruç S, Esen A, Laçın S, Adigüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behavior during pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 1999;39(1):48-50.
- Perkins RP. Sexuality in pregnancy: what determines behaviour? *Obstet Gynecol*. 1982;59(2):189-198.
- Reamy K, White SE, Daniell WC, Le Vine ES. Sexuality and pregnancy: a prospective study. *J Reprod Med*. 1982;27(6):321-327.
- Ressel LB, Silva MJP. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. *Rev Esc Enferm. USP*. 2001;35:150-154.
- Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *Br J Obstet Gynaecol*. 1981;88(9):882-889.
- Ryding E. Sexuality during and after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1984;63(8):679-682.
- Sacomori C, Cardoso FL. Práticas sexuais de gestantes bralilenãs. *Rev Chil Obst Ginecol*. 2008;73(5):313-317.
- Salvador RT, Vargens OMC, Progianti JM. Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade. *Rev Gaúcha Enferm. Porte Alegre*. 2008;29(2):320-323.
- Santana TGM. Sexualidade no ciclo gravídico puerperal. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura UM (eds). *Psicologia na prática obstétrica – abordagem interdisciplinar*. Barueri, SP: Manole, 2007. p.32-37.
- Senkumwong N, Chaovitsaree S, Ruggao S, Chandrawongse W, Yanunto S. The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai*. 2006;89(Suppl 4):S124-129.
- Solberg DA, Butler J, Wagner N. Sexual behavior in pregnancy. *New Engl J Med*. 1973;228:1098-1103.
- Teixeira I. Gravidez e sexo. [documento na internet] [acesso em 01 de Março de 2002]. Disponível em <http://www.saudenainternet.com.br>.
- Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(10):504-510.
- Tolor A, Digrazia PV. Sexual attitudes and behavior patterns during and following pregnancy. *Arch Sex Behav*. 1976;5:539-551.
- Viggiano MGC. Sexualidade e gravidez. In: Cavalcanti RC, Vitiello N (eds). *Sexologia*. São Paulo: Fundo Editorial Febrasgo, 1984.
- Vitiello N, Cunha ACM, Verrone M, Vitiello MT. Distúrbios da libido e do orgasmo. *G O*. 1972;6(12):27.
- Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychos Res*. 1999;47:27-49.



*Valéria Dória Mendes da Costa: Médica Ginecologista e Obstetra da clínica Vivendas; aluna do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Sexualidade da FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.  
E-mail: valdoria@terra.com.br*

*Maria Jaqueline Coelho Pinto: Psicóloga; Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Sexualidade e Docente da FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.*



Anexo A. Questionário Quociente Sexual – Versão Feminina

<i>Estado Civil:</i>	<i>Idade (anos): ( )</i>
<i>E-mail:</i>	<i>Quantos (as) parceiros (as) sexuais teve até hoje: ( )</i>
<i>Relaciona-se sexualmente com:</i> ( ) homem, ( ) mulher, ( ) ambos	<i>1 - Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo? ( )</i>
<i>Considere a seguinte pontuação:</i>  <i>0 = nunca</i> <i>1 = raramente</i> <i>2 = às vezes</i> <i>3 = aproximadamente 50% das vezes</i> <i>4 = a maioria das vezes</i> <i>5 = sempre</i>	<i>2 - O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação com vontade? ( )</i>
	<i>3 - As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos, etc.) a estimulam a continuar a relação sexual? ( )</i>
	<i>4 - Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual? ( )</i>
	<i>5 - Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo? ( )</i>
	<i>6 - Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis? ( )</i>
	<i>7 - Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina? ( )</i>
	<i>8 - Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração) durante a relação sexual? ( )</i>
	<i>9 - Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza? ( )</i>
	<i>10 - O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias? ( )</i>