

Maria Diana Fernandes da Cruz

Vivências da sexualidade durante a gravidez

Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima

Ponte de Lima, Julho de 2012

Maria Diana Fernandes da Cruz

Vivências da sexualidade durante a gravidez

Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima

Ponte de Lima, Julho de 2012

Vivência da sexualidade durante a gravidez

Atesto a originalidade do trabalho

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Sumário

Durante o período de gravidez, existem uma série de mudanças biológicas, psicológicas, culturais e sociais, estas podem ter influência na vivência da sexualidade.

A vivência da sexualidade durante esta fase pode ser entendida de diversas formas pela gestante, muitas vezes pode ser um factor importante para a satisfação das necessidades acrescidas da mulher em se sentir amada e constituir uma importante fonte de prazer, ou também pode ser entendida como desnecessária, pois não se justifica pela sua função procriativa.

O presente estudo de investigação tem como tema a desenvolver, vivências da sexualidade durante a gravidez, e como objectivo principal desenvolver o conhecimento de como vivenciam as grávidas multigestas do concelho de Viana do Castelo a sua sexualidade durante a gravidez.

O objectivo principal é suportado pelos objectivos da investigação, que são os seguintes: Conhecer as vivências da sexualidade das grávidas na primeira gravidez; Conhecer as vivências da sexualidade das grávidas nas seguintes gravidezes; Identificar alterações na sexualidade durante a primeira gravidez; Identificar alterações na sexualidade durante as seguintes gravidezes; Identificar factores que condicionam a sexualidade na primeira gravidez; Identificar factores que condicionam a sexualidade nas gravidezes seguintes.

No final deste trabalho de investigação destaca-se a diminuição da actividade sexual durante a gravidez, e como factor justificativo mais relevante temos os medos da própria gestação (medos de magoar a criança, medo de acelerar o trabalho de parto). Logo, realça-se a necessidade de interferência por parte de profissionais, no sentido de tentar mudar estas ideias adquiridas, sobre tudo na própria sociedade, tendo em conta a vivência da sexualidade, nesta fase por parte do casal de forma natural.

Abstrat

During the pregnancy, there are a series of biological changes, psychological, cultural and social, they can influence the experience of sexuality.

The experience of sexuality during this phase can be understood in different ways by pregnant women can often be an important factor to meet the increased needs of the woman feel loved and an important source of pleasure, or can also be seen as unnecessary therefore not justified by their procreative function.

This research study has as its theme the development, experiences of sexuality during pregnancy, and aimed at developing the knowledge of how multigravidae pregnant women experience the municipality of Viana do Castelo their sexuality during pregnancy.

The main objective is supported by the research objectives, which are as follows: Knowing the experiences of sexuality of pregnant women at first pregnancy; know the experiences of sexuality of pregnant women in the following pregnancies; Identify changes in sexuality during first pregnancy; Identify changes in sexuality during the following pregnancies, identify factors influencing sexuality during first pregnancy; Identify factors that influence sexuality in subsequent pregnancies.

At the end of this research highlights the decrease in sexual activity during pregnancy, and as we have more important factor justifying the fears of pregnancy itself (fear of hurting the child, afraid to speed up labor). Soon emphasizes the necessity of interference by professionals, to try to change these ideas gained about everything in society itself, taking into account the experience of sexuality, at this stage by the couple in a natural way.

Dedicatórias

Dedico essencialmente este trabalho de investigação à minha família que tanto me apoiou nos momentos de maior fragilidade e ao meu namorado, sem a sua ajuda e o seu apoio seria muito difícil a concretização deste trabalho.

Agradecimentos

Os meus agradecimentos vão inicialmente para o Doutor Germano Couto que me deu inicialmente toda a teoria e a base para a construção de um estudo de investigação, posteriormente e não menos importante na minha caminhada académica, nomeadamente na orientação para a elaboração desta monografia à Enfermeira Paula Fonseca.

Agradeço com muito carinho às gestantes que participaram no estudo, pela sua disponibilidade e muitas vezes amabilidade em responder ao questionário.

À minha família, por todo o apoio e dedicação ao longo de todo o percurso, para que fosse possível chegar até aqui.

Ao meu namorado, por compreensão, apoio e paciência em me ajudar nos momentos de maior fragilidade.

Abreviaturas

Et al.- entre outros;

Cit. in – citado por;

n^o- número;

p.- página.

Símbolos

%- Percentagem;

≥- Maior ou igual.

Índice:

0-Introdução.....	14
I-Fase Conceptual.....	16
1.1.Tema.....	16
1.2.Justificação do tema.....	16
1.3.Questões de investigação.....	17
1.4.Questões específicas da questão de investigação.....	17
1.5.Objectivos da investigação.....	18
1.6.Enquadramento teórico.....	18
i.Vivências.....	18
ii.Dimensão biológica.....	19
iii.Dimensão psicológica.....	21
iv.Influência do cônjuge.....	22
v.Sexualidade na gravidez.....	23
vi.Crenças e as suas influências na gravidez.....	23

II-Fase Metodológica.....	25
2.1.Método e Tipo de estudo.....	25
2.2.Caracterização do meio do estudo.....	25
2.3.Variáveis.....	26
2.4.População.....	26
2.5.Critérios de selecção da amostra.....	27
2.6.Processo de amostragem.....	27
2.7.Amostra.....	28
2.8.Instrumento de colheita de dados.....	28
2.9.Pré-testes.....	29
2.10.Análise e apresentação de dados.....	29
2.11.Colheita de dados.....	30
2.12.Princípios éticos.....	30
III-Fase Empírica.....	32
3.1.Caracterização da amostra (análise e discussão).....	32
3.2.Variáveis em estudo (análise e discussão).....	37

IV-Conclusão.....	45
V-Bibliografia.....	47
VI-Anexos.....	50
6.1.Questionário.....	50
6.2.Consentimento informado.....	54
6.3.Cronograma.....	55

Índice Tabelas:

Tabela nº1: Caracterização da amostra segundo a idade	32
Tabela nº2: Caracterização da amostra segundo a escolaridade.....	33
Tabela nº3: Caracterização da amostra segundo o estado Civil.....	34
Tabela nº4: Caracterização da amostra segundo a religião.....	34
Tabela nº5: Caracterização da amostra segundo a profissão	35
Tabela nº6: Caracterização da amostra segundo o número de gravidezes	36
Tabela nº7: Caracterização da amostra segundo o tempo de gestação actual.....	37
Tabela nº8: Distribuição dos dados relativamente à diminuição do interesse sexual durante a primeira gravidez e seguintes gravidezes.....	38
Tabela nº9: Distribuição dos dados relativamente à diminuição da actividade sexual durante a primeira gravidez e seguintes gravidezes.....	39
Tabela nº10: Distribuição dos dados relativamente aos factores que estão na origem da diminuição da actividade sexual durante a primeira gravidez e seguintes gravidezes...	40
Tabela nº11: Distribuição dos dados relativamente à da diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.....	42
Tabela nº12: Distribuição dos dados relativamente aos factores que estão na origem da diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.....	43

0 - Introdução

O presente estudo de investigação tem como tema a desenvolver vivências da sexualidade durante a gravidez, insere-se na licenciatura de Enfermagem e tem como objectivo ser parte integrante do conhecimento para a obtenção do grau de Licenciatura.

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite enriquecer campos de conhecimento, obtendo respostas às questões previamente estabelecidas (Fortin, 2003).

A escolha do tema teve como principal factor a curiosidade do autor em entender quais as dificuldades encontradas pelas grávidas na vivência da sexualidade durante a gravidez, sendo ainda uma temática pouco explorada na nossa sociedade, daí a sua escolha para a realização de uma investigação científica.

Tendo em conta, que a gravidez apresenta um desafio na preparação para um relacionamento triádico e, ao mesmo tempo, na continuação de um relacionamento diádico com o companheiro, incluindo a sexualidade partilhada enquanto fonte de ligação emocional ao outro (Wimmer-Puchinger, 1992).

O estudo de investigação assume um papel importante, pois é instrumento de avaliação para a licenciatura, assim evoca como objectivos académicos aprofundar e aplicar os conhecimentos relativamente à investigação.

Este estudo de investigação tem como objectivo principal conhecer como vivenciam as grávidas multigestas do concelho de Viana do Castelo a sua sexualidade durante a gravidez.

O objectivo principal é suportado pelos objectivos da investigação, que são os seguintes:

- Conhecer as vivências da sexualidade das grávidas na primeira gravidez;
- Conhecer as vivências da sexualidade das grávidas nas seguintes gravidezes;
- Identificar alterações na sexualidade durante a primeira gravidez;
- Identificar alterações na sexualidade durante as seguintes gravidezes;
- Identificar factores que condicionam a sexualidade na primeira gravidez;

- Identificar factores que condicionam a sexualidade nas gravidezes seguintes.

Este é um estudo qualitativo, descritivo e simples. O método de colheita de dados é o questionário de aplicação directa. A amostra é constituída por grávidas multigestas que se encontraram disponíveis entre 10 de Abril e 10 de Maio.

O presente estudo de investigação encontra-se dividido em quatro partes distintas que são elas a fase conceptual (I), constituída principalmente pelo tema, objectivos e enquadramento teórico, de seguida temos a segunda parte a fase metodologia (II), constituída pelo desenho do projecto, posteriormente a fase empírica (III) onde se reflecte a análise e a discussão dos dados e finalmente a conclusão (IV).

Desta forma, este estudo pretende estudar e ficar a conhecer as vivências da sexualidade não só numa primeira gravidez mas nas seguintes, tentando compreender quais os factores que condicionam estas vivências.

Como principais resultados desta investigação, conclui-se que as grávidas multigestas não sentem diminuição do interesse sexual mas sim da actividade sexual e que no geral não existe uma diminuição da troca de carícias e de ternura por parte do cônjuge, mas as grávidas multigestas que referiram existência de diminuição da troca de carícias e ternura por parte do cônjuge citam a alteração do comportamento do companheiro.

I - Fase Conceptual

De acordo com Fortin (2003, p.39) “A fase conceptual começa quando o investigador trabalha numa ideia para orientar a sua investigação”.

É nesta fase que se encontra a base da investigação, ou seja o tema, a sua justificação e os objectivos a atingir com a investigação, assim como a revisão da literatura. Desta forma, podemos referir que os pilares de uma investigação se encontram na fase conceptual.

1.1.Tema

Segundo Fortin (2003, p.48), a problemática é considerada como ponto de partida de qualquer investigação. O tema de investigação é seleccionado dentro de um domínio e vai permitir estruturar questões que irão orientar o tipo de investigação, bem como lhe atribui um significado. Tendo em conta ao que Fortin aponta, o tema deste trabalho de investigação será: Vivências da sexualidade durante a gravidez.

Desta forma, o tema ao ter emergido no pensamento do autor tem a sua justificação, apresentada seguidamente.

1.2.Justificação do Tema

Este tema é de extrema importância, visto que, ainda é pouco explorado e ainda há um certo tabu para falar sobre estes assuntos, tão importantes para o casal e também para o bem-estar da mulher. Este estudo acaba por tentar trazer benefícios para os enfermeiros, visto que através deste estudo, identificamos algumas áreas a desenvolver de forma mais contextualizada nas consultas de vigilância de saúde materna, para proporcionar ao casal a vivência da gravidez como sendo um período agradável sem grandes alterações dos seus hábitos sexuais.

A gravidez é um período repleto de grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais, que podem afectar a vivência da sexualidade pelo casal. Sendo esta uma fase de tantas mudanças e reestruturações, é igualmente um momento ideal para uma nova

integração da sexualidade, que poderá conduzir a duas situações distintas: por um lado, pode estar na origem de um aprofundamento da vivência sexual da díade, por outro, lado pode ser o início de muitas dificuldades desencadeadoras de disfunções e problemas com repercussões nefastas para a saúde física e psicológica da grávida e do seu companheiro (Silva et al., 2005).

O tema de investigação vai permitir a elaboração da questão de investigação e das que a suportam.

1.3. Questões de investigação

As questões de investigação são questões claras e concretas relativamente a um determinado domínio, onde precisam os conceitos-chave, e especificam a população alvo sugerindo uma investigação empírica (Fortin, 2003, p.51). Assim a questão de investigação deste projecto é: Como vivenciam as grávidas do concelho de Viana do Castelo a sua sexualidade durante a gravidez? Esta questão é suportada por outras que a segmentam.

1.4. Questões específicas da questão de investigação

As questões específicas de investigação, são questões que surgem da questão principal, ou seja, que lhe dão suporte.

Segundo Fortin (2003, p.39) para a elaboração das questões de investigação o investigador deve interroga-se “(...) sobre a sua pertinência , o seu valor teórico e prático, assim como as suas dimensões metodológicas e éticas.”

Desta forma as questões de investigação são: Como referem vivenciar as grávidas multigestas a sua sexualidade na primeira gravidez? Como referem vivenciar as grávidas multigestas a sua sexualidade nas seguintes gravidezes? Que alterações as grávidas identificam em relação à sexualidade na primeira e nas seguintes gravidezes? Quais os factores que as grávidas identificam como condicionadores da sexualidade na primeira gravidez e seguintes?

Depois da elaboração das questões de investigação, a partir destas surgem os objectivos de investigação que orientam o estudo e dão significado ao mesmo.

1.5.Objectivos da investigação

Fortin (2003, p.100) refere que os objectivos do estudo dão a conhecer a razão do estudo, sendo "(...) o enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação."

Desta forma, seguindo os ideais de Fortin foram elaborados os seguintes objectivos de investigação: Conhecer as vivências da sexualidade das grávidas na primeira gravidez; Conhecer as vivências da sexualidade das grávidas nas seguintes gravidezes; Identificar alterações na sexualidade durante a primeira gravidez; Identificar alterações na sexualidade durante as seguintes gravidezes; Identificar factores que condicionam a sexualidade na primeira gravidez; Identificar factores que condicionam a sexualidade nas gravidezes seguintes.

Para a realização de um estudo é necessário numa primeira fase a realização de uma revisão sobre os conhecimentos, que já foram estudados por outros autores, vindo a dedicar-se à temática em estudo.

1.6.Enquadramento teórico

i. Vivências

As vivências da sexualidade durante a gravidez são sem dúvida influenciadas por diversos factores, como conjuntos de alterações biológicas, psicológicas e sociais bastante intensas. Em que cada mulher vivência de forma diferente.

De acordo com Abreu (2002, p.40) as vivências são constituídas por um estado de espírito ou sequências de estados de espírito relacionadas com o mundo e seus objectos.

Define estado de espírito complexo os sentimentos e um estado de espírito mais elementar uma sensação.

Assim torna-se necessário definir sentimentos tendo em conta que no nosso dia-a-dia acabamos por os confundir com vivências.

Segundo Damásio (2003, p.20),

(...) os sentimentos são a expressão do florescimento humano ou do sofrimento humano, na mente e no corpo. (...) os sentimentos podem ser e geralmente são, revelações da vida dentro do organismo.

A sexualidade durante a gravidez é influenciada por diversos factores. Viver a gravidez implica um processo complexo de adaptação a novas condições fisiológicas, psicoafectivas e socioculturais, no qual as relações sexuais assumem um carácter ambíguo: naturalmente, podem representar um factor importante para a satisfação das necessidades acrescidas da mulher em se sentir amada e constituir uma importante fonte de prazer. Contudo, todavia, podem também ser entendidas como prática transgressiva, no sentido em que já não se justificam pela sua função procriativa (Portelinha, 2003, p. 141).

Desta forma, o apoio de profissionais é essencial para que esta experiência seja vivenciada de uma forma benéfica pela grávida, bem como promovido o envolvimento do pai nos cuidados prestados durante a gravidez em busca da partilha de vivências e de responsabilidades durante a gravidez (Antunes et al.,2006).

Assim, este estudo aborda as vivências e o impacto das alterações da gravidez na sexualidade.

ii. Dimensão biológica

Na realidade, após o diagnóstico da gravidez as alterações fisiológicas e psicológicas sucedem-se em cadeia, embora haja variabilidade na intensidade dos sintomas e suas manifestações de grávida para grávida e até de gravidez para gravidez numa mesma mulher. Tais alterações são resultado do complexo processo de adaptação fisiológica e bioquímica à gestação (Portelinha, 2003).

As adaptações maternas são atribuídas às hormonas da gravidez e às pressões mecânicas produzidas pelo aumento do útero e de outros tecidos. Algumas adaptações à gravidez conduzem a desconfortos tais como fadiga, aumento do número de micções, náuseas e aumento da sensibilidade mamária.

No primeiro trimestre, os primeiros sinais de gravidez são o aumento de volume e a rigidez das mamas, o que muitas das vezes torna desconfortável e até mesmo doloroso o toque do companheiro. As hormonas produzidas nesta etapa são responsáveis por tensão vaginal o que provoca uma penetração dolorosa e ainda nesta fase temos as náuseas, os vómitos, o cansaço, estes que são aspectos que podem surgir e alterar a sexualidade do casal. Nesta fase, a intolerância aos cheiros pode mesmo levar à intolerância dos odores do marido (Portelinha, 2003).

Muitas das grávidas segundo Portelinha (2003, p.24), “(...) vivem a sua sexualidade como uma necessidade acrescida de ternura, de carinho e de sensualidade, procurando sobretudo o mimo e o abraço caloroso do companheiro”.

Ao longo do segundo trimestre, existe uma coerência entre os autores em referir que é uma etapa mais calma, cómoda e confortável para a gestante. Logo, as gestantes referem uma melhoria nas suas relações sexuais, a gestante sente-se mais segura e feliz.

Segundo Masters & Johnson (1968, *cit in* Portelinha, 2003) a vasocongestão (tensão nos vasos) pélvica pode ser tal que provoca uma “tensão residual” que subjectivamente, prolonga a excitação sexual.

Segundo Portelinha (2003,p.24),

O aumento da vascularização e o ingurgitamento das mamas, dos grandes lábios e da vagina continuam a aumentar a tensão sexual, facilitando a capacidade orgástica, e o desconforto pelo excesso de tensão observada no primeiro trimestre é atenuado.

Durante o terceiro trimestre, segundo os autores, é o mais variável de gestante para gestante, em algumas pode-se verificar um interesse pela sexualidade noutras é de notar a diminuição de relações sexuais em relação ao segundo trimestre.

Os aspectos que podem influenciar negativamente a vivência da sexualidade são: o aumento do volume do abdómen e aumento de peso, outros factores são a azia, dores musculares e até saída de colostro após o orgasmo. Mas também nesta etapa a tensão

sexual mantem-se aumentada tendo em conta uma maior lubrificação vaginal, o que facilita as relações sexuais e prolonga o orgasmo (Masters & Johnson, 1968, *cit in* Portelinha, 2003).

Apesar de todas estas alterações biológicas que decorrem ao longo da gravidez, temos ainda alterações de dimensão psicológica, pois este é um período em que devido à carga hormonal a mulher se torna mais sensível.

iii. Dimensão psicológica

A gravidez é um momento de vulnerabilidade psicológica. Como tarefas deste período a aceitação da gravidez, a aceitação da realidade do feto, a reavaliação das relações com os próprios pais e também com o cônjuge e a aceitação do bebé como um ser separado. Estas tarefas vão-se realizando ao longo dos três trimestres da gravidez.

Esta parte da dimensão psicológica passa por tarefas de desenvolvimento, em que no primeiro trimestre passa pela aceitação da gravidez; no segundo trimestre passa pela aceitação da realidade do feto; e no terceiro trimestre passa por aceitar o bebé como pessoa separada (Canavarro, 2001, p.38).

Deste modo no primeiro trimestre, as alterações a nível da gestante são tantas que, segundo Canavarro (2001) a melhor palavra que define esta fase é “ambivalência” a todos os níveis. Pois, é nesta primeira fase que se passa à aceitação da gravidez pelo casal, a confirmação por um especialista e a aprovação da família é importante neste primeiro trimestre.

No segundo trimestre, a gestante passa por separar o feto de si mesma, há um amadurecimento da grávida, aceita o feto no seu “eu”, começa a entender que o bebé existe e que vai alterar a sua vida, à uma acomodação à nova situação, por esse motivo é que este é um trimestre de maior tranquilidade.

Durante o terceiro trimestre, o que acontece a nível psicológico com a gestante é a continuação da separação do bebé de si mesma segundo Martins (2003, p.28) à uma

reavaliação e reestruturação da relação com o filho, chegando à ideia de um novo “SER”.

Apesar de a gestante ser o alvo fulcral da gravidez, o seu marido também tem um papel muito importante na vivência da gravidez e da sexualidade da gestante, sofrendo este também por todo o processo que a gravidez implica na sua mulher. Sendo o homem um elo muito importante para a gestante, este influencia em muito a vivência da sexualidade na gravidez.

iv. Influência do cônjuge

O facto de a mulher passar por um conjunto de vivências biológicas e psicológicas o marido, companheiro, pai da criança acaba por influenciar a vivência da gravidez da mulher (Portelinha, 2003).

O cônjuge tem uma função muito importante, pois segundo Matos (2007), o reconhecimento de um terceiro elemento constitui-se condição fundamental à simbolização inerente à organização psíquica. Podemos referir que o pai acaba por ajudar a gestante na fase da separação do bebé desta, aceitar a criança com um “eu”, um novo ser.

No entanto, segundo Gikovate (2000), alguns sentem-se tão perturbados e traídos pela mulher, quando recebem a notícia da gravidez, que não conseguem ter outra atitude salvo afastarem-se. Na maior parte envolvem-se com outras mulheres sentimentalmente e sustentam a situação triangular.

As frequentes dificuldades conjugais podem ter um impacto negativo a médio e a longo prazo, quer ao nível da saúde física, quer ao nível do bem-estar psicológico da mulher e do homem (Figueiredo, 2004).

Segundo os autores Gikovate e Figueiredo, a paternidade pode trazer afastamento e uma alteração psicológica negativa para o homem, no entanto para Lederman (1984) se o

relacionamento está estável antes da gravidez, este tende a ficar mais sólido tendo em conta o seu futuro papel de pais (cit in Bobak, Irene M., 1999, p.122).

v. Sexualidade na gravidez

Ao falarmos da sexualidade na gravidez temos de ter em conta que esta é influenciada pelas alterações fisiológicas, quer a nível da dimensão biológica quer psicologicamente.

A disposição do casal para manter relações sexuais durante a gestação, as necessidades afectivas de provas de amor e prazer sexual, as “performances” conseguidas e mesmo os eventuais riscos são considerados muito diversamente, respondendo a padrões individuais e alterando-se ao longo da gravidez (Portelinha,2003, p. 23).

A gravidez apresenta um desafio na preparação para um relacionamento triádico e, ao mesmo tempo, na continuação de um relacionamento diádico com o companheiro, incluindo a sexualidade partilhada enquanto fonte de ligação emocional ao outro (Wimmer-Puchinger, 1992).

Estas alterações, aprendizagens, provocam no casal um maior stress e logo uma maior dificuldade ao nível do relacionamento sexual do cônjuge. Assim e como foi demonstrado em diversos estudos, a satisfação do cônjuge diminui marcadamente durante a gravidez (Hyde, DeLamater Shibley , Plant & Byrd 1996).

Alguns autores, Sueiro, Gayoso, Perdiz e Doval (1998), demonstram que nem o desejo sexual, nem a frequência sexual diminuem, ou são afectados pela gravidez. Apenas referem alterações ao nível do comportamento sexual, como por exemplo o coito ser substituído pela masturbação.

A sexualidade na gravidez, mais propriamente, a expressão desta sexualidade é completamente pessoal, para uns, é experienciada como satisfação, para outros é preocupante.

vi. Crenças e suas influências na gravidez

Num estudo recente sobre crenças na gravidez em seis concelhos do distrito de Braga, Martins (2007) comprova a existência de inúmeras crenças que influenciam as práticas

das grávidas, nomeadamente as relativas à sexualidade na gravidez. Trata-se de saberes transmitidos oralmente entre mulheres de geração em geração, que nas sociedades rurais prevalecem ao lado do saber científico. Assim, persistem em algumas delas ideias inibidoras e medos, baseados em falsos conceitos e superstições (Portelinha, 2003).

Segundo Ferrari e Vecina (2002), com “o início da civilização cristã” (século V), a igreja teve um papel muito importante na sociedade, passando valores espirituais e morais, com uma nova compreensão da sexualidade. A paternidade, a maternidade e a castidade são valorizadas, enquanto o prazer é encarado como pecado.

“A identificação da sexualidade com a reprodução deu também origem a outras crendices secundárias. Uma delas é que a mulher grávida não tem desejo sexual”. (Cavalcanti; Cavalcanti, 1996, p.293).

As mulheres também são influenciadas pelo grau de aculturação, níveis educacionais e económicos e a intensidade do contacto com as gerações mais velhas.

Desta forma, as crenças influenciam muito as vivências da sexualidade na gravidez, a própria cultura, religião interferem. Uma das crenças, mito que segundo os autores ainda persiste na sociedade é o de magoar o feto e de que o orgasmo pode provocar o trabalho de parto, sendo transmitidos de geração em geração como refere (Portelinha,2003). É importante que o enfermeiro explore com o casal estas crenças e as modifique no sentido de reeducação.

II - Fase Metodológica

Para a elaboração de um projecto, inicialmente é necessário fazer o seu desenho, ou seja, expor o estudo de forma a responder às questões de investigação. Desta forma é necessário abordar o método de estudo, tipo de estudo, variáveis, população alvo entre outras que complementam o desenho do estudo.

Para Fortin (2003, p.40) “(...) o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

E ainda, para Polit, Beck e Hungler (2004), explicitam que nesta fase o investigador determina métodos para dar resposta às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

I -

II -

2.1.Método e Tipo de estudo

Segundo Fortin ”O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos (...)”(Fortin, 2003, p.133).

Desta forma, a metodologia do estudo a realizar será quantitativa e o tipo de estudo descritivo. É uma metodologia quantitativa pois segundo Fortin (2003, p.22) este é um processo de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que tem objectivo contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, e oferece a possibilidade de universalizar os resultados, de antever e controlar os acontecimentos. O estudo a desenvolver é descritivo pois segundo Fortin (2003, p.162) este confina-se a caracterizar o fenómeno pelo qual alguém se interessa, tendo como objectivo discriminar agentes fundamentais ou conceitos que possam estar relacionados ao fenómeno em estudo.

2.2.Caracterização do meio do estudo

Estudo realizado em meio natural, comunidade do concelho de Viana do Castelo.

O local foi escolhido pelo facto da acessibilidade para a sua realização, e os meses seleccionados de acordo com períodos de férias académicas do autor.

2.3. Variáveis

Neste estudo considera-se a existência de variáveis atributo pois segundo Fortin (2003) as variáveis atributo são elementos que compreendem as características dos elementos que compõem um estudo. Estando estas variáveis neste contexto representadas pela idade, habilitações académicas, profissão, número de gestações e trimestre em que a grávida se encontra.

Ainda temos a referir as variáveis estranhas, estas podem ter efeitos inesperados e modificar os resultados de uma investigação (Fortin, 2009, p.172).

Ao longo deste estudo não foram encontradas variáveis estranhas, uma vez que se estabeleceu critério de inclusão.

Segundo Fortin (2009, p.171), as variáveis são definidas como “(...) unidades de base da investigação. (...) são qualidades, propriedades ou características das pessoas (...)”.

Assim as variáveis em estudo são:

- Vivências da sexualidade na primeira gravidez;
- Vivências da sexualidade nas seguintes gravidezes.

2.4.População

Segundo Fortin (2003, p.202) “Uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”.

Ainda segundo a mesma autora (2003, p.133) “As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção”.

A população deste estudo são grávidas residentes no concelho de Viana do Castelo, indicadas em rede pela grávida de referência.

2.5.Critérios de selecção da amostra

De forma a tornar esta investigação mais fidedigna foi necessário introduzir critérios de inclusão, pois, “Os critérios de inclusão definem as características principais da população alvo relacionadas à questão da pesquisa”, segundo Hulley et al.(2008, p.47).

Grávidas multigestas, pois para a realização deste estudo é necessário que as grávidas tenham vivenciado não só a primeira gestação mas também uma segunda ou mais, para referenciar as vivências nas várias gravidezes assim como os factores que interferiram nessas vivências.

Dois outros critérios de inclusão, estas grávidas multigestas, devem saber ler e escrever, para que possam ler as questões colocadas e responder por escrito às mesmas e serem maiores de idade.

2.6.Processo de amostragem

Processo de amostragem segundo Fortin (2003, p.202), é um procedimento onde é escolhido um conjunto de pessoas representativas da população alvo, de modo a que toda a população esteja representada.

Logo o processo a ser utilizado nesta investigação será o não aleatória em redes (bola de neve). Amostragem não aleatória pois é definida como procedimento de selecção, em que cada elemento não tem a mesma probabilidade de ser seleccionado para integrar a amostra (Fortin, 2003, p.208).

Em rede ou bola de neve, pois os indivíduos que inicialmente participam no estudo indicam, a pedido do investigador, outras pessoas que apresentam as características predefinidas para o estudo. Este tipo de investigação aplica-se quando é difícil encontrar pessoas com as características procuradas (Fortin, 2009, p.322).

2.7.Amostra

Segundo Fortin (2003, p.202),

Uma amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo. É uma réplica, em miniatura, da população alvo.

Assim, a amostra para a realização deste estudo foi composta por 22 grávidas multigestas do concelho de Viana do Castelo, que se encontraram disponíveis, entre os dias 10 de Abril e 10 de Maio, para fazer parte do estudo. Sendo esta amostra seleccionada de acordo com o factor tempo para a realização da respectiva investigação e colheita de dados.

2.8.Instrumento de colheita de dados

É através do instrumento de colheita de dados, que o investigador vai recolher informação necessária para que a sua investigação seja possível.

O questionário foi o instrumento seleccionado para a realização da investigação, sendo que “limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou precisar o seu pensamento” (Fortin, 2003, p.249). Desta forma o questionário foi aplicado tendo em conta o processo de amostragem, ou seja, em rede.

Segundo Quivy et al. (2008, p.189) as principais vantagens de um questionário são: A possibilidade de quantificar um grande número de dados; Proceder a numerosas análises

e a sua representatividade ser facilmente satisfeita. Tendo em conta que esta representatividade nunca é absoluta.

O questionário (ver anexo 6.1.) é constituído por duas partes em que na primeira se caracteriza a amostra e a segunda é composta por dez questões mistas, tendo por base, atingir os objectivos da investigação. Este foi elaborado pela autora do presente trabalho de investigação.

2.9. Pré-testes

De acordo com Fortin, (2003, p.253),

O pré-teste tem como objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário e (...) verificar se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos; se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas; se o questionário não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação, se as questões não apresentam ambiguidade.

Assim, o pré-teste foi aplicado a 4 grávidas multigestas do concelho de Viana do Castelo, aplicado a 21 e 22 de Março de 2012, no sentido de validar o instrumento de colheita de dados elaborado para este estudo. Não sendo estes elementos, aos quais foram aplicados o pré teste, incluídos na amostra que constitui o estudo.

Segundo Lakatos et al. (2007, p.32), o pré-teste tem como grande finalidade verificar a validade do instrumento de colheita de dados, testando-o numa pequena parte da amostra seleccionada antes de ser aplicado à restante população. Desta forma, evita-se que se chegue a um resultado falso.

Após ter sido aplicado, conclui-se que não havia necessidade de alteração, pelo que o mesmo foi considerado adequado para a colheita de dados.

2.10. Análise e apresentação de dados

Segundo Fortin (2003, p.277),

A análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram escolhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.

Desta forma, para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva quantitativa.

Os resultados da investigação foram apresentados através de tabelas, para o tratamento esquematização de dados e construção de tabelas, foi usado o programa Microsoft Office Excel 2010.

Para o tratamento e análise quantitativa procedeu-se à elaboração da estatística descritiva, assim apelou-se à determinação de frequências absolutas e relativas.

2.11. Colheita de dados

A colheita de dados define-se como um processo de recolha de informação de forma sistemática, através do instrumento de colheita de dados seleccionado, junto dos indivíduos que se inserem no estudo. Fortin (2003, p.261).

Desta forma, o investigador dirigiu-se à gestante de referência para distribuir e recolher os questionários preenchidos pelos elementos da amostra.

2.12. Princípios éticos

Para a recolha, análise de dados e para a realização do próprio estudo é necessário ter em conta os princípios éticos para não colocar todo o estudo em risco de não ser válido.

Os aspectos éticos devem fazer parte da base de uma investigação científica. "Sem um código de ética que aponte limites, oriente os passos da investigação é a própria investigação que fica em causa." (Ribeiro;2007, p.155).

Assim sendo e como este estudo envolve seres humanos, que acabam por gerar preocupações éticas que devem ser respeitadas, esta investigação baseia-se em Hulley e

seus colaboradores (2008, p.243-244) , ou seja, nos princípios de respeito, beneficência e justiça.

Princípio de respeito à pessoa, que exige do investigador o consentimento informado, explicando aos participantes a investigação em si, os seus benefícios e riscos, protegendo os participantes com capacidade de decidir reduzida e mantenham a confidencialidade. Protecção do indivíduo, não causando danos físicos ou psicológicos.

Princípio da beneficência, exige que a orientação da pesquisa seja fundamentada cientificamente, aceitando os riscos em prol dos benefícios.

Princípio da justiça, esta tem a ver com os riscos e os benefícios da investigação serem distribuídos de forma justa, exige um acesso equitativo aos benefícios da pesquisa. Os indivíduos devem ter um tratamento justo e com direito à privacidade.

Para não por em causa o estudo, antes do preenchimento do questionário os intervenientes foram devidamente informados e esclarecidos sobre o seu propósito e objectivo, unicamente responderam ao questionário as grávidas que demonstraram interesse para colaborar. Para este efeito foi elaborado uma declaração de consentimento informado, salvaguardando a confidencialidade e anonimato das intervenientes (Ver anexo 6.2.).

III - Fase Empírica

Após terminar a recolha de dados torna-se necessário analisar e interpreta-los. Dessa forma, foi passada toda a informação recolhida dos questionários para quadros representativos.

De acordo com Fortin (2009, p. 472), durante esta fase é necessário realizar a análise dos resultados obtidos através do instrumento de colheita de dados, de forma a comparar os dados obtidos uns com os outros, com estudos realizados anteriormente e com a parte teórica sobre as vivências da sexualidade.

3.1. Caracterização da amostra

A amostra que foi seleccionada foi caracterizada segundo alguns pontos fundamentais sendo eles: Idade, estado civil, religião, escolaridade, profissão, número de gravidezes e tempo de gestação.

Tabela nº1: Caracterização da amostra segundo a idade.

Idade	nº	%
[19, 24[0	0%
[25, 30[5	23%
[31,36[15	68%
[37, 42[1	5%
≥ 43	1	5%
Total:	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº1, pode se verificar que as gestantes inquiridas se encontram maioritariamente no intervalo de [31, 36[que corresponde a 15 gestantes (68%). Posteriormente temos dos [25, 30[com 5 gestantes (23%), dos [37,42[com 1 gestante (5%) e com idade superior ou igual a 43 anos uma gestante (5%). Desta forma podemos concluir que a nossa amostra se situa entre os 25 anos de idade mínima e idade máxima superior a 43 anos de idade.

Tabela nº2: Caracterização da amostra segundo a escolaridade.

Escolaridade	nº	%
4ºano	2	9%
6ºano	2	9%
9ºano	5	23%
12ºano	4	18%
Ensino Superior	9	41%
Total	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº2, pode se apurar que as gestantes inquiridas possuem maioritariamente o ensino superior. Vemos que o limite mínimo de escolaridade desta amostra é o 4ºano de escolaridade e limite máximo o ensino superior. Assim, verificamos que 41% da amostra (9 gestantes) tem o ensino superior, 23% da amostra (5 gestantes) possuem o 9ºano, 18% da amostra (4 gestantes) tem o 12ºano, 9% da amostra (2 gestantes) tem o 6ºano e igualmente 9% da amostra (2 gestantes) tem o 4ºano de escolaridade.

Tabela nº3: Caracterização da amostra segundo o estado civil.

Estado Civil	nº	%
Solteira	2	9%
Casada	17	77%
Divorciada	2	9%
União de Facto	1	5%
Total	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº3, pode se aferir que as gestantes inquiridas são maioritariamente casadas. Verifica-se que 77% da amostra (17 gestantes) são casadas, 9% da amostra (2 gestantes) são solteiras, igualmente 9% da amostra (2 gestantes) são divorciadas e 5% da amostra (1 gestante) vive em união de facto.

Tabela nº4: Caracterização da amostra segundo a religião.

Religião	nº	%
Católica	22	100%
Ortodoxa	0	0%
Anglicana	0	0%
Protestante	0	0%

Total	22	100%
--------------	----	------

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº4, pode se observar que as gestantes inquiridas são da religião católica, logo 100% da amostra, ou seja, 22 gestantes o total da amostra.

Tabela nº5: Caracterização da amostra segundo a profissão.

Profissão	nº	%
1º Grau	9	41%
2º Grau	1	5%
3º Grau	0	0%
4º Grau	8	36%
5º Grau	4	18%
Total	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº5, averigua-se que as gestantes inquiridas pertencem maioritariamente ao 1º grau a nível da profissão de acordo com a escala de Graffar.

A escala de Graffar (1956) é constituída por 5 graus sendo eles:

1º grau: Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas específicas e militares de alta patente.

2º grau: Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.

3º grau: Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obra.

4º grau: Operários especializados com ensino primário completo (motoristas, polícias, cozinheiros, ...).

5º grau: Trabalhadores manuais ou operários não especializados (jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, ...).

Desta forma temos 41% da amostra (9 gestantes) respectivamente que se situam no 1º grau, 36% da amostra (8 gestantes) no 4º grau, 18% da amostra (4 gestantes) no 5º grau e 5% da amostra (1 gestante) no 2º grau a nível profissão de acordo com a escala de Graffar.

Tabela nº6: Caracterização da amostra segundo o número de gravidezes.

Número de gravidezes	nº	%
2ª	21	95%
3ª	1	5%
4ª	0	0%
Total	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº6, pode se verificar que as gestantes inquiridas estão maioritariamente na 2ª gestação.

Ainda verificamos que 95% da amostra (21 gestantes) estão na segunda gestação e que 5% da amostra (1 gestante) está na terceira gestação.

Tabela nº7: Caracterização da amostra segundo o tempo de gestação actual.

Tempo de Gestação	n°	%
1° trimestre	2	9%
2° trimestre	7	32%
3° trimestre	13	59%
Total	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº7, verificamos que as gestantes inquiridas estão maioritariamente no 3º trimestre. Verificamos que 59% da amostra (13 gestantes) se encontram no 3º trimestre de gravidez, 32% da amostra (7 gestantes) se encontram no 2º trimestre de gravidez e que 9% da amostra (2 gestantes) se encontram no 1º trimestre de gravidez.

Podemos dizer que a amostra é constituída por gestantes na sua maior parte com idades entre os [31, 36], que possuem na sua generalidade o ensino superior, são maioritariamente casadas, na vivência da segunda gestação, no terceiro trimestre de gravidez e que pertencem na sua generalidade ao 1º e 4º grau na escala de Graffar em termos de profissão. Estamos perante gestantes todas elas pertencentes à religião católica.

3.2. Variáveis em estudo

Nesta parte, apresenta-se a análise e discussão da segunda parte do questionário, que está relacionado com as variáveis em estudo. Assim analisa-se as respostas das gestantes de acordo com as questões colocadas e as variáveis em estudo.

As quatro primeiras questões avaliam o interesse sexual e a actividade sexual da gestante na primeira gestação e nas seguintes gestações.

Posteriormente questiona-se o porquê da diminuição da actividade sexual, se houve diminuição ou não da troca de carícias e ternura durante a primeira e seguintes gravidezes e o porquê dessa diminuição.

Tabela nº8: Distribuição dos dados relativamente à diminuição do interesse sexual durante a primeira gravidez e seguintes gravidezes.

Diminuição do interesse sexual	1º Gravidez		Seguintes Gravidezes	
	nº	%	nº	%
Sim	6	27%	10	45%
Não	16	73%	12	55%
Total	22	100%	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº8, pode se apurar que as gestantes inquiridas durante a 1ª gravidez 73%, ou seja, 16 gestantes não sentiram diminuição do interesse sexual e que 27%, ou seja, 6 gestantes sentiram diminuição do interesse sexual.

Durante as seguintes gravidezes, 55% da amostra (12 gestantes) não sentiram diminuição do interesse sexual e 45% da amostra (10 gestantes) sentiram diminuição do interesse sexual.

Estes dados vão de encontro com Masters & Johnson (1968, *cit in* Portelinha, 2003) a vasocongestão (tensão nos vasos) pélvica pode ser tal que provoca uma “tensão residual” que subjectivamente prolonga a excitação sexual.

Assim podemos concluir que no geral durante a gravidez, por parte das gestantes não existe diminuição do interesse sexual.

Tabela n°9: Distribuição dos dados relativamente à diminuição da actividade sexual durante a primeira gravidez e seguintes gravidezes.

Diminuição da actividade sexual	1º gravidez		seguintes	
	nº	%	nº	%
Sim	10	45%	13	59%
Não	12	55%	9	41%
Total	22	100%	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela n°9, vemos que as gestantes inquiridas durante a primeira gravidez 55% da amostra (12 gestantes) não tiveram diminuição da actividade sexual e 45% da amostra (10 gestantes) sentiram diminuição da actividade sexual.

Durante as seguintes gravidezes 59% da amostra (13 gestantes) sentiram diminuição da actividade sexual e 41% da amostra (9 gestantes) não sentiram diminuição da actividade sexual.

Assim podemos concluir que existe uma diminuição da actividade sexual durante a gravidez, mais nitidamente durante as seguintes gravidezes.

Desta forma, estes resultados vão de acordo com (Hyde, DeLamater Shibley , Plant & Byrd 1996, Sydow, 1998), que nos dizem que durante a gravidez devido às alterações, aprendizagens que esta provoca no casal, este sente um maior stress e logo uma maior dificuldade ao nível do relacionamento sexual do cônjuge.

Estes contradizem alguns autores, Sueiro, Gayoso, Perdiz e Doval (1998), que demonstram que nem o desejo sexual, nem a frequência sexual diminuem, ou são afectados pela gravidez. No entanto durante a primeira gravidez 12 gestantes referiram que não houve diminuição da actividade sexual, em contrapartida 10 gestantes dizem que houve diminuição da actividade sexual.

Tabela nº10: Distribuição dos dados relativamente aos factores que estão na origem da diminuição da actividade sexual durante a primeira gravidez e seguintes gravidezes.

Factores da diminuição da actividade sexual:	1º gravidez		nas seguintes	
	nº	%	nº	%
Medos da própria gestação	5	38%	6	35%
Desconforto físico ligado à penetração	2	15%	1	6%
Sentimento de insatisfação com a imagem física	0	0%	3	18%
Desconforto físico ligado à gestação	2	15%	5	29%
Complicação de saúde	2	15%	2	12%
Diminuição da qualidade da relação conjugal	0	0%	0	0%
Gravidez de risco	1	8%	0	0%
Falta de conhecimentos (posição mais adequada)	1	8%	0	0%
Total	13	100%	17	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº10, pode-se verificar que durante a primeira gravidez 38% da amostra (5 gestantes) apontaram como razão da diminuição da actividade sexual os medos da própria gestação, 15% da amostra (2 gestantes) apontaram os desconfortos ligados à penetração, 15% da amostra (2 gestantes)

apontaram os desconfortos físicos ligados à gestação, 15% da amostra (2 gestantes) apontaram as complicações de saúde, 8% da amostra (1 gestante) apontou a gravidez de risco e 8% da amostra (1 gestante) apontou a falta de conhecimentos sobre por exemplo, posições mais adequadas.

Pode-se averiguar que durante as seguintes gravidezes 35% da amostra (6 gestantes) apontam os medos da própria gestação como justificação para a diminuição da actividade sexual, 29% da amostra (5 gestantes) apontam os desconfortos ligados à gestação, 18% da amostra (3 gestantes) apontam o sentimento de insatisfação com a imagem física, 12% da amostra (2 gestantes) apontam as complicações de saúde e 6% da amostra (1 gestante) aponta os desconfortos físicos ligados à penetração.

Concluimos que os factores mais apontados quer na primeira, quer nas seguintes gravidezes são os medos da própria gestação, desconfortos físicos ligados à gestação, desconfortos ligados à penetração e posteriormente sentimento de insatisfação com a imagem corporal e complicações de saúde.

Para o factor mais apontado que está relacionado com os medos da própria gestação (medo de magoar a criança, medo de ter complicações), pode dever-se a crenças, vemos que a nossa amostra pertence à religião católica e segundo Ferrari e Vecina (2002), com “o início da civilização cristã” (século V), a igreja tem um papel muito importante na sociedade, passando valores espirituais e morais, com uma nova compreensão da sexualidade. A paternidade, a maternidade e a castidade são valorizadas, enquanto o prazer é encarado como pecado.

Assim, como as crenças influenciam muito as vivências da sexualidade na gravidez, a própria cultura interfere. Uma das crenças, mito que segundo os autores ainda persiste na sociedade é o de magoar o feto e de que o orgasmo pode provocar o trabalho de parto, estes sem dúvida como refere Portelinha (2003), são transmitidos de geração em geração. As mulheres também são influenciadas pelo grau de aculturação, níveis educacionais e económicos e a intensidade do contacto com as gerações mais velhas. Mesmo que a nossa amostra tenha um nível educacional bem suportado, as crenças da sua cultura da sua religião acaba por ter muita influência.

Posteriormente como factores apontados para a diminuição da actividade sexual temos os desconfortos ligados à gestação e à penetração que vão de encontro com Portelinha,

(2003), as hormonas produzidas na gravidez são responsáveis por tensão vaginal o que provoca uma penetração dolorosa e ainda temos as náuseas, os vômitos, o cansaço, estes que são tudo aspectos que podem surgir e alterar a sexualidade do casal. Muitas, a intolerância aos cheiros pode mesmo levar à intolerância dos odores do marido.

Tabela nº11: Distribuição dos dados relativamente à diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.

Diminuição da ternura e carícias por parte do cônjuge	1º gravidez		nas seguintes	
	nº	%	nº	%
Sim	4	18%	4	18%
Não	18	82%	18	82%
Total	22	100%	22	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº11, pode-se verificar que durante a primeira gravidez 82% da amostra (18 gestantes) referem que não houve diminuição da troca de carícias e ternura por parte do cônjuge e 18% da amostra (4 gestantes) dizem que houve diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.

Apura-se ainda que durante as seguintes gravidezes, 82% da amostra (18 gestantes) referem que não houve diminuição da troca de carícias e ternura por parte do cônjuge e 18% da amostra (4 gestantes) dizem que houve diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.

Conclui-se assim que a maior parte das gestantes responderam que a troca de carícias e ternura por parte do companheiro se mantém indo de encontro com Portelinha (2003, p.24),

(...) outras grávidas vivem a sua sexualidade como uma necessidade acrescida de ternura, de carinho e de sensualidade, procurando sobretudo o mimo e o abraço caloroso do companheiro.

Desta forma verifica-se uma diminuição da actividade sexual mas não da troca de afecto por parte do cônjuge.

Tabela nº12: Distribuição dos dados relativamente aos factores que estão na origem da diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.

Factores da diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge	1º gravidez		nas seguintes	
	nº	%	nº	%
Alteração da sexualidade	0	0%	0	0%
Alteração dos sentimentos	0	0%	0	0%
Alteração da imagem corporal	1	20%	1	20%
Alteração do comportamento	4	80%	3	60%
Tempo dedicado à família (Profissão)	0	0%	1	20%
Total	5	100%	5	100%

Análise e Discussão:

De acordo com os dados, apresentados na Tabela nº12, pode-se verificar que durante a primeira gravidez os factores apontados para a diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge deve-se 80% da amostra (4 gestantes) à alteração do comportamento por parte do companheiro e 20% da amostra (1 gestante) à alteração da imagem corporal.

Nas seguintes gravidezes, deve-se 60% da amostra (3 gestantes) à alteração do comportamento por parte do cônjuge, 20% da amostra (1 gestante) à alteração da imagem corporal e 20% da amostra (1 gestante) ao tempo dedicado à família devido à profissão.

O aspecto mais focado e o que mais se salienta é sem dúvida a alteração do comportamento por parte do cônjuge.

Concluimos que vai de encontro com Gikovate (2000), alguns companheiros sentem-se tão perturbados e traídos pela mulher, quando recebem a notícia da gravidez, que não conseguem ter outra atitude senão afastarem-se. Na maior parte envolvem-se com outras mulheres sentimentalmente e sustentam a situação triangular. Dando origem a uma alteração do seu comportamento.

Segundo Lederman (1984) se o relacionamento está estável antes da gravidez, esta tende a ficar mais sólida tendo em conta o seu futuro papel de pai (cit in Bobak, Irene M., 1999, p.122). O que sustenta a ideia passada pelas gestantes de que durante a gravidez não há no geral diminuição da troca de carícias e ternura por parte do cônjuge.

IV- Conclusão

Concluindo este trabalho de investigação torna-se importante fazer algumas reflexões. Este trabalho enriqueceu o conhecimento do autor sobre pesquisa científica e elaboração de trabalho científico, o que me irá proporcionar no final da Licenciatura de Enfermagem sem dúvida, um conhecimento alargado na temática estudada.

As minhas maiores dificuldades, numa fase inicial foram sem dúvida a escolha do tema tendo em conta o que eu pretendia estudar. Ao longo da realização do trabalho tive dificuldade em encontrar bibliografia, visto que a universidade, ou seja, a biblioteca da universidade não possuía recursos para a exploração do tema do meu estudo.

A realização deste trabalho de investigação, acabou por fornecer elementos teóricos essenciais sobre como é que se encontra neste momento a investigação e os conhecimentos sobre a área em estudo, isto permitiu a busca do desconhecido ao aprofundar o tema junto da sociedade, neste caso grávidas multigestas.

Este trabalho acabou por trazer um desenvolvimento de capacidade e conhecimentos sobre o tema ao autor da realização do estudo, o que acabou por enriquecer pessoalmente o autor.

Com o término deste trabalho de investigação verifica-se que durante a gravidez não existe por parte das gestantes diminuição do interesse sexual, mas sim da actividade sexual devido a factores diversos, os quais como enfermeiros temos o dever de ajudar o casal a vivenciar este momento com maior naturalidade.

Verifica-se também que não há diminuição da troca de carícias e ternura por parte do cônjuge. Quando este foi referido, o factor identificado foi a mudança do

comportamento do companheiro. Neste contexto o enfermeiro tem um papel fundamental actuando na família como objecto de cuidados e também ao longo do ciclo de vida no indivíduo através das consultas pré-concepcionais e vigilância de saúde materna no sentido de mudar e cultivar logo desde o início, uma vivência da sexualidade e da gravidez por parte do cônjuge com naturalidade e interesse.

Estando completamente de acordo com o apoio de profissionais, sendo este essencial para que esta experiência seja vivenciada de uma forma benéfica pela grávida, bem como promovido o envolvimento do pai nos cuidados prestados durante a gravidez em busca da partilha de vivências e de responsabilidades durante a gravidez (Antunes et al.,2006).

Assim termino a minha reflexão, espero ter atingido os objectivos propostos para este trabalho de investigação, que com esforço e dedicação foi conseguido, ultrapassando as barreiras impostas pela inexperiência.

Pretende-se uma continuação da investigação, tendo em vista outros aspectos que ainda se podem explorar nesta temática e que podem favorecer uma maior à vontade por parte do casal em explorar a sua sexualidade durante a gravidez, como colocar este questionário agora aos cônjuges, obtendo também o seu ponto de vista.

IV - Bibliografia

- Abreu, J.(2002). *Introdução à psicologia compreensiva*. Lisboa Calouste Gulbenkian.
- Antunes, M., Lopes, J. et al. (2006). *O grau de satisfação das grávidas face ao curso de preparação para o parto*. Nursing, (setembro), p.7-10;
- Bobak, Irene M.et al.(1999). *Enfermagem na maternidade*. Lusociência, p.115-128;
- Canavarro, Maria Cristina (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto;
- Cavalcanti, Ricardo; Cavalcanti, Mabell (1996). *Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais*. São Paulo: Rocca.
- Damásio, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa*. Sintra, Publicações Europa-América Lda.
- Ferrari, Dalka C. A; Vecina, Tereza C. C (2002). *O fim do silêncio na violência familiar*. Teoria e Prática. São Paulo: Agora.
- Figueiredo, B. et al. (2004). *Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez*. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática;
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da Concepção à realização*. LOURES: Lusociência;
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidata.

- Gikovate, Flávio(2000). *Homem: O sexo frágil?* São Paulo: Summus.
- Graffar, Marcel (1956). *Une méthode de classification sociale d'échantillons de la population. Courier*, 6, p. 455.
- Hulley, S.B. et al. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica*. Porto Alegre. Artmed Editora;
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plant, E. A. & Byrd, J. M. (1996). *Sexuality during pregnancy and the year postpartum*. *Journal of Sex Research*, pag.33, 143-151;
- Lakatos, E.M. & Marconi (2007), M.A. *Metodologia científica*. São Paulo, Editora: Atlas.
- Martins, Maria de Fátima da Silva Vieira (2003). *Mitos e crenças na gravidez – Sabedoria e segredos tradicionais das mulheres de seis concelhos do distrito de Braga*. Braga: Tese de mestrado em Sociologia da Saúde da Universidade do Minho [Texto Policopiado].
- Martins, Maria de Fátima da Silva Vieira (2007). *Mitos e crenças na gravidez – Sabedoria e segredos tradicionais das mulheres de seis concelhos do distrito de Braga*. Lisboa: Edições Colibri [Este livro é apenas um resumo da tese de mestrado];
- Matos, M.(2007). *Sensorialidade e representação: Aspectos teóricos e clínicos*. Artigo apresentado no ciclo de conferências de psicanálise e psicoterapia psicanalítica do ISPA, Lisboa, Portugal.
- Polit, D.F., Beck, C.T. e Hungler, B.P (2004). *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem - Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição. Porto Alegre, Artmed.

- Portelinha, Cândida (2003). *Sexualidade durante a Gravidez*. Coimbra: Quarteto Editora;
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa. Gradiva.
- Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto, Legis Editora;
- Silva, Ana Isabel et al. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4720>> [Consultado em 17/13/2011].
- Sueiro E., Gayoso P., Perdiz C. & Doval J. L. (1998). *Embarazo e Sexualidad*. *Atencion Primaria*, 22 (6) ,pag. 340-346.
- Wimmer-Puchinger, B. (1992). *Schwangerschaft als krise*. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Berlin: Springer 1992.