

# Atividade sexual na gestação e sua relação com intercorrências obstétricas

JOSÉ ANTÔNIO DE AZEVEDO MAGALHÃES\*  
 JULIANO ARENZON\*\*  
 PATRÍCIA MINUZZI DA MOTTA\*\*

## SINOPSE

Os autores apresentam uma revisão da literatura onde os trabalhos relacionam a atividade sexual durante a gestação e algumas patologias como o trabalho de parto prematuro e rotura prematura de membranas amnióticas (ROPREMA) entre outras. Tentase avaliar a existência ou não de prejuízo ao feto, causado pela atividade sexual durante o período gestacional.

**UNITERMOS:** Atividade sexual, Gestação, Trabalho de parto prematuro, Complicações.

## ABSTRACT

*Relation between sexual activity and obstetrical complications.*

*The authors discuss, through this literature review, the results of studies which try to prove the relation between sexual activity on gestational period and some pathologies, for example premature delivery and abruptio placentae. Thus the authors try to show what is true about belief that sexual activity in this period could damage the fetus.*

**KEY WORDS:** *Sexual activity, Pregnancy, Premature delivery, Complications.*

## INTRODUÇÃO

A redução progressiva da atividade sexual com o desenrolar da gestação é fato amplamente documentado (1,9,11). Esta redução parece ser pouco influenciada por condicionamento prévio ou mesmo pela própria vontade da gestante, porém continua acontecendo em boa parte dos casos devido ao temor materno de que a atividade sexual possa prejudicar de alguma forma o bebê (1). O presente trabalho procura confirmação na literatura da presença ou não de riscos à gestação decorrentes da atividade sexual.

\* Professor assistente de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFRGS e do HCPA. Mestre em Reprodução Humana pela UFRGS.

\*\* Doutorandos da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Trabalho realizado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFRGS.

## DISCUSSÃO

Na década de 70 surgiram trabalhos relacionando a atividade sexual com situações de risco para a gestação, tais como o parto prematuro, bradicardia fetal e infecção ovular. Em 1971, GOODLIN estudou um grupo de 200 mulheres, obtendo os seguintes resultados: 77% relataram terem tido orgasmos durante o segundo e terceiro trimestres de gestação, sendo a frequência de orgasmos significativamente maior, após a 32ª semana de gestação, naquelas mulheres que tiveram parto prematuro comparadas com as que tiveram parto a termo (2). Em 1972 este mesmo autor monitorizou a tensão uterina e os BCFs durante o ato sexual de uma gestante a termo e notou que os orgasmos maternos estavam relacionados a um aumento da tensão uterina e a uma bradicardia fetal (3). Em estudo semelhante ao realizado por GOODLIN (1971), WAGNER (1976) estudou 19 mulheres que haviam tido parto prematuro e as comparou a mulheres que tiveram parto a termo. Constatou que a frequência de orgasmos, associados ou não ao coito, era maior no primeiro grupo (4). NAEYE (1979), em estudo prospectivo, analisou as condições patológicas de placentas em 28.886 nascimentos e encontrou associação entre coito e infecção ovular (5).

Outros estudos não conseguiram demonstrar as relações descritas acima. SOLBERG (1973) analisou 260 mulheres, das quais 138 tiveram orgasmos após o 7º mês de gestação: o índice de prematuridade deste grupo não foi superior ao do grupo que não teve orgasmos (6). PERKINS, através de um estudo retrospectivo, analisando questionários (1979), descreveu o hábito sexual de 155 puérperas e não foi capaz de estabelecer relação com eventos obstétricos, tais como trabalho de parto prematuro (TPP), ROPREMA ou baixo peso ao nascer (7). RAYBURN (1980) comparou a atividade sexual de 11 pacientes que tiveram parto prematuro após TPP espontâneo com mulheres que tiveram parto a termo, não encontrando associação entre atividade sexual (com e sem orgasmo) e TPP (8). GEORGAKOPOULOS (1984) estudou 358 mulheres, das quais 58 tiveram parto prematuro e as demais, parto a termo. Não se demonstrou diferença significativa entre os dois grupos quanto à frequência coital e

de orgasmos; também não houve diferença significativa quando se subdividiu o grupo de mulheres com parto prematuro naquelas que iniciaram o trabalho de parto com ROPREMA e naquelas que iniciaram com contrações.

Notamos, portanto, que os resultados destes dois grupos de estudos são conflitantes, talvez porque alguns destes trabalhos utilizaram amostras pequenas, grupos-controle inapropriados ou não se preocuparam em fazer os devidos ajustes para as variáveis de confusão (10). A correção dessas falhas tem sido preocupação de estudos mais recentes. EKWO (1993) analisou 558 mulheres que foram pareadas quanto a idade, raça e paridade e subdivididas em três grupos (parto a termo com ROPREMA, parto prematuro com ROPREMA e parto prematuro sem ROPREMA). Após o controle das variáveis de confusão através de análises logísticas, o trabalho concluiu: (a) a atividade sexual com o homem em posição superior nas últimas quatro semanas de gestação está associada a um maior risco de parto pré-termo com ou sem ROPREMA; (b) o orgasmo com ou sem coito apresenta forte tendência de associação com parto prematuro com ROPREMA; (c) o parto a termo com ROPREMA não está associado com a frequência coital, orgasmos e posições utilizadas no ato sexual e (d) com exceção da posição mencionada anteriormente, não há evidências de que a maioria das posições e atividades sexuais durante a gestação possam ser prejudiciais (10). READ & KLEBANOFF (1993) investigaram a influência da colonização vaginal por microorganismos específicos no parto prematuro e sua relação com a atividade sexual na gestação através de um estudo multicêntrico e prospectivo. Foram estudadas 13.285 gestantes entre 23 e 26 semanas. Todas as pacientes foram submetidas a uma anamnese detalhada e exame físico, sendo colhidas culturas de secreção cervical em todos os casos. Destas pacientes, 1.527 entraram em TPP evoluindo para parto prematuro. A frequência deste evento não diferiu quando estas pacientes foram divididas em um grupo que tinha atividade sexual frequente e outro infrequente (atividade frequente correspondendo a uma vez por semana ou mais). Com relação à colonização vaginal, nem *Mycoplasma hominis*, nem *Trichomonas vaginalis* nem vaginose bacteriana estiveram significativamente associadas ao parto prematuro. Contudo, entre as mulheres de atividade sexual frequente, *Mycoplasma hominis* e *Trichomonas vaginalis* representaram um importante fator de risco para parto prematuro (11).

### CONCLUSÃO

A atividade sexual durante a gestação sofre quase sempre uma redução na sua frequência, entre as diversas populações avaliadas nos trabalhos dirigidos

ao assunto. O fato é que existem inúmeras controvérsias acerca da existência ou não de risco para o bem-estar fetal desencadeado pela atividade sexual neste período.

Na década de 70, os trabalhos apontavam a existência de uma associação entre a frequência coital e a ocorrência de TPP. Estes estudos procuravam mostrar que orgasmos em relações sexuais durante o período gestacional poderiam provocar sofrimento fetal. Os resultados indicaram fortes possibilidades de que isso fosse uma realidade. No entanto, estudos posteriores não demonstravam tal associação e, até hoje, a idéia difundida entre os obstetras é de que o orgasmo não é fator de risco para sofrimento fetal, ROPREMA ou TPP.

Estudos mais recentes, melhor planejados e executados tentaram desfazer contradições, destacando-se o trabalho de EKWO (10) que negou fortemente a associação entre coito ou orgasmo e parto prematuro. O autor faz, entretanto, uma ressalva de que parece haver um aumento no número de partos prematuros quando a atividade sexual é realizada com o homem em posição superior, durante as últimas quatro semanas de gestação. Por que a posição superior do homem durante o intercurso se associa a um risco aumentado de ROPREMA e parto pré-termo nos parece ainda incerto. Suposições giram em torno do aumento da pressão intrabdominal feminina e do trauma decorrente da movimentação coital e, a nosso ver, concorrem para que esta posição seja considerada inadequada durante os últimos meses de gestação.

Um enfoque de menor destaque na literatura é a contribuição da atividade sexual à morbidade fetal, não "per se", mas através da transmissão de infecções genitais que, se ascenderem, podem levar a ROPREMA ou TPP. Como já se sabe, a corioamnionite é fator de risco já bem conhecido para TPP, além de poder ser causa de ROPREMA, pela liberação de enzimas proteolíticas que agirão fragilizando as membranas ovulares e facilitarão o seu rompimento (12,13). Um dos trabalhos comentados (11) traz indícios da relevância dos microorganismos específicos como fator de risco para TPP. É evidente que outros trabalhos devem ser realizados para comprovação ou não destes achados.

Por fim, tentou-se mostrar que há divergências e que realmente existem situações relacionadas à atividade sexual das quais pode decorrer algum incremento na morbimortalidade fetal. Fica aos obstetras o papel de orientar adequadamente as gestantes ou os casais durante as consultas de pré-natal, além de estabelecer o tratamento correto de infecções ginecológicas neste período.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PERKINGS RP. Sexuality in pregnancy: What determines behavior? *Obstet Gynecol*, 59:189-198, 1982.
2. GOODLIN RC, KELLER DW, RAFFIN M. Orgasm during late pregnancy: Possible deleterious effects. *Obstet Gynecol*, 38:916-20, 1971.

3. GOODLIN RC, SCHMIDT W, CREEVY DC. Uterine tension and fetal heart rate during maternal orgasm. *Obstet Gynecol*, 39:125-27, 1972.
4. WAGNER NN, BUTLER JC, SANDERS JP. Prematurity and orgasmic coitus during pregnancy: data on a small sample. *Fertil Steril*, 27:911-5, 1976.
5. NAEYE RL. Coitus and associated amniotic-fluid infections. *N Engl J Med*, 301:1198-200, 1979.
6. SOLBERG DA, BUTLER J, WAGNER NN. Sexual behavior in pregnancy. *N Engl J Med*, 288:1098-103, 1973.
7. PERKINGS RP. Sexual behavior and responsiveness in relation to complications of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 134:498-505, 1979.
8. RAYBURN WF, WILSON EA. Coital activity and premature delivery. *Am J Obstet Gynecol*, 132:972-4, 1980.

9. GEORGAKOPOULOS PA, DODOS D, MECHLERIS D. Sexuality in pregnancy and premature labour. *Br J Obstet Gynecol*, 91:891-3, 1984.
10. EKWO EE, GOSSELINK CA, WOOLSON R, MOAWAD A, LONG CR. Coitus late in pregnancy: Risk of preterm rupture of amniotic sac membranes. *Am J Obstet Gynecol*, 168:22-31, 1993.
11. READ JS, KLEBANOFF MA. Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery: Effects of vaginal microorganisms. *Am J Obstet Gynecol*, 168:514-9, 1993.
12. RAMOS JGL, MARTINS COSTA S. Parto pré-termo. In FREITAS FM, MARTINS COSTA S, RAMOS JGL et al. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre, Artes Médicas, 119-29, 1993.
13. ACCETA SG, JIMENEZ MF. Ruptura prematura de membranas. In FREITAS FM, MARTINS COSTA S, RAMOS JGL et al. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre, Artes Médicas, 135-43, 1993.