



FUNÇÃO, PRÁTICAS E POSIÇÕES SEXUAIS DE MULHERES GRÁVIDAS
FUNCTION, PRACTICES AND SEXUAL POSITIONS OF PREGNANT WOMEN
FUNCIÓN, PRÁCTICA Y POSICIONES SEXUALES DE MUJERES EMBARAZADAS

Emanuelly Vieira Pereira¹, Jameson Moreira Belém², Maria Juscinaide Henrique Alves³, Evanira Rodrigues Maia⁴, Paulo Renato Alves Firmino⁵, Glauberto da Silva Quirino⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas. **Método:** revisão integrativa realizada em abril de 2017, nas bases de dados MEDLINE, Lilacs, IBECs, CINAHL, BDNF e biblioteca virtual SciELO. Identificaram-se 1.439 artigos, após aplicação dos filtros, critérios de inclusão e exclusão, 11 artigos compuseram amostra. **Resultados:** os resultados evidenciaram quatro categorias temáticas << Práticas sexuais na gestação >>; << Posições sexuais na gestação >>; << Domínios da função sexual >> e << Aspectos correlatos da função sexual >>. **Conclusão:** durante a gestação ocorre redução na frequência e/ou restrição de realização de práticas e posições sexuais, além de alterações em todos os domínios e aspectos correlatos da função sexual. Práticas e posições sexuais não foram avaliadas e/ou especificadas pela maioria dos estudos primários. **Descritores:** Atenção à Saúde; Saúde da Mulher; Gravidez; Sexualidade; Comportamento Sexual; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to characterize the function, practices and sexual positions of pregnant women. **Method:** this is an integrative review performed in April 2017, in the MEDLINE, Lilacs, IBECs, CINAHL, BDNF and SciELO virtual libraries. There were 1,439 articles identified. After the application of the filters, inclusion, and exclusion criteria, 11 articles composed the sample. **Results:** the results showed four thematic categories << Sexual practices during pregnancy >>; << Sexual positions during pregnancy >>; << Sexual Function domains >> and << Related Aspects of Sexual Function >>. **Conclusion:** during pregnancy, there is a reduction in the frequency and/or restriction of sexual practices and positions, besides to changes in all domains and related aspects of sexual function. Sexual practices and positions have not been evaluated and/or specified by most primary studies. **Descriptors:** Women's health; Pregnancy; Sexuality; Sexual behavior; Review.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar función, prácticas y posiciones sexuales de mujeres embarazadas. **Método:** revisión integradora realizada en abril de 2017, en las bases de datos MEDLINE, Lilacs, IBECs, CINAHL, BDNF y biblioteca virtual SciELO. Se identificaron 1.439 artículos, después de la aplicación de los filtros, criterios de inclusión y exclusión, 11 artículos compusieron la muestra. **Resultados:** los resultados mostraron cuatro categorías temáticas << Prácticas sexuales en el embarazo >>; << Posiciones sexuales en el embarazo >>; << Dominios de la función sexual >> y << Aspectos correlatos de la función sexual >>. **Conclusión:** durante la gestación ocurre reducción en la frecuencia y o restricción de realización de prácticas y posiciones sexuales, además de alteraciones en todos los dominios y aspectos correlatos de la función sexual. Prácticas y posiciones sexuales no fueron evaluadas y o especificadas por la mayoría de los estudios primarios. **Descritores:** Atención a la Salud; Salud de la mujer; Embarazo; Sexualidad; Comportamiento sexual; Revisión.

^{1,2,3}Mestres, Programa de Mestrado em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mails: emanuelly.v.p@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1457-6281>; jam.ex@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1903-3446>; juscinaidehenrique@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5547-6247>; ^{4,6}Doutores, Programa de Mestrado em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mails: evanira@bol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9377-7430>; glaubertoco@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5488-7071>; ⁵Doutor, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável (PRODER) - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal do Cariri (UFCA), Juazeiro do Norte, (CE), Brasil. E-mail: paulo.firmino@ufca.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3308-2650>

INTRODUÇÃO

A função sexual engloba os domínios desejo, excitação, orgasmo e aspectos correlatos (conforto, dor, lubrificação, prazer, interesse, satisfação, iniciativa e disposição sexuais) que resultam de complexa interação entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos.¹ Enquanto as práticas sexuais podem constituir meio para obtenção de prazer e/ou satisfação sexual, independente do tipo (vaginal, oral, anal e masturbação) e formas de realização, as posições sexuais referem-se ao modo em que o corpo permanece durante o ato sexual.²

Os domínios da função sexual e aspectos correlatos podem variar por trimestre gestacional em decorrência das alterações hormonais, físicas, psicológicas, experiências, significados, papéis e contextos socioculturais³, bem como interferir nas práticas e posições sexuais adotadas.⁴

Em decorrência desses aspectos, observa-se que publicações científicas incluídas em revisão⁵ sobre o tema tendem a enfatizar aspectos patológicos em detrimento da função sexual. Em levantamento prévio sobre função sexual feminina na gestação, identificou-se apenas um artigo de revisão⁶ que incluiu publicações indexadas em uma base de dados e examinou de modo pontual a função sexual na gravidez e puerpério, relacionando-a com via de parto e intervenções realizadas durante a parturição como fatores para disfunção sexual.

Diante do exposto, investigações relacionadas às práticas e posições sexuais realizadas na gestação enquanto elementos constitutivos da sexualidade necessitam de maior esclarecimento quanto às implicações na função sexual.

OBJETIVO

- Caracterizar função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas.

MÉTODO

Artigo extraído da dissertação << *Função sexual na gestação: análise de práticas e desempenho sexuais* >>. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, (CE), Brasil, 2017.

Revisão integrativa da literatura que cumpriu as etapas: identificação da questão norteadora; estabelecimento de critérios (inclusão e exclusão); categorização; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.⁷

A busca foi realizada de forma pareada em abril de 2017, nas bases de dados *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando método de busca avançada e categorizando título, resumo e assunto. Empregou-se para busca descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH), da *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed).

Utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) (Tabela 1) para escolha dos descritores MeSH adequados a responder à pergunta: Como as práticas, posições e função sexual de mulheres grávidas são caracterizadas pela literatura como dimensões da sexualidade?

Tabela 1. Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Crato (CE), Brasil (2017)

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
Population Variables	Mulheres grávidas	Pregnancy
	Práticas, posições e função sexual	Sexual Behavior
Outcomes	Sexualidade	Sexuality

Como estratégia de busca, utilizou-se cruzamento em cada base e/ou biblioteca de dados com operadores *booleanos* para associação dos descritores: *Pregnancy AND Sexual behavior AND Sexuality*. A busca foi realizada por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo identificadas: 855 na MEDLINE, 442 na

CINAHL, 60 na LILACS, 56 na SciELO, 16 no IBECS, 10 na BDENF, totalizando 1.439 referências que foram submetidas a um processo de filtragem em quatro etapas: texto completo disponível; idioma (português, inglês e espanhol); tipo de documento (artigo); e ano de publicação (janeiro de 2005 a abril de 2017).

Após aplicação dos filtros restaram 303 referências. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, exclusão dos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que versassem sobre a temática; e critérios de exclusão: estruturado no formato de editoriais, comentários, comunicações breves, artigos de revisão ou reflexão, documentários, ensaios, resumos, resenhas, teses, dissertações, monografias e relatos de

experiência; não estar disponível em texto completo para *download* ou não responderem à questão de estudo. Foram selecionados 11 artigos que compuseram a amostra final.

Utilizou-se fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises* (PRISMA)⁸ para descrever informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos, como pode ser verificado na Figura 1:

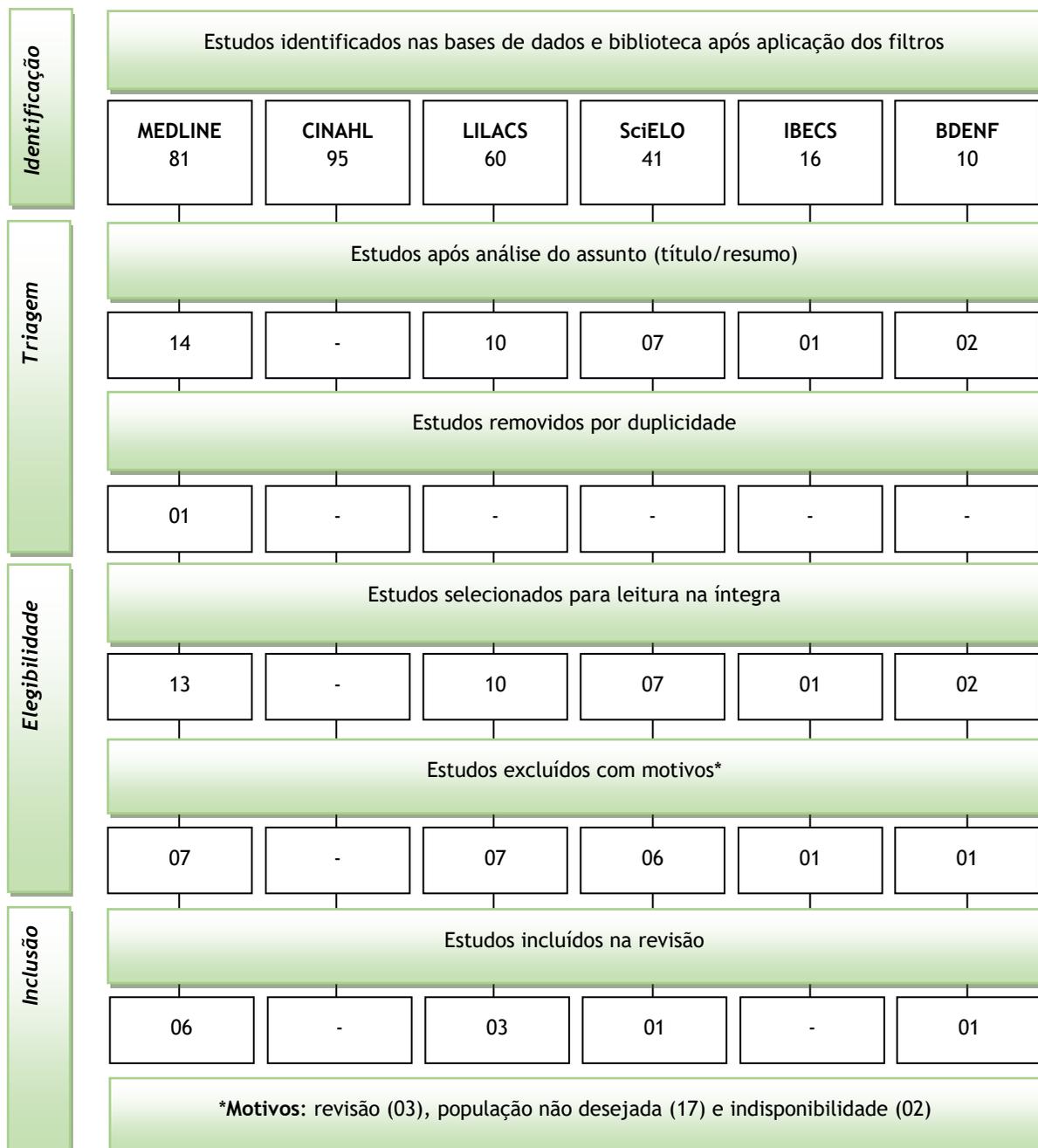


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Crato (CE), Brasil (2017)

Realizou-se a categorização dos níveis de evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de

experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.⁹

Os dados foram organizados em quatro categorias temáticas, classificadas e agrupadas por similaridade de conteúdo conforme dados extraídos dos estudos primários. Para análise dos dados, utilizou-se procedimentos preconizados pelo método de redução de dados.¹⁰ Envolveu técnicas de classificação e divisão em subgrupos das fontes primárias conforme abordagem e aspectos metodológicos. Após procedimentos

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH et al.

Função, práticas e posições sexuais de mulheres...

de codificação, informações extraídas foram analisadas conforme semelhanças e divergências, reduzidas e compiladas em planilha eletrônica, submetidas à validação via dupla digitação para eliminação de possíveis erros e garantia da confiabilidade.

Esta abordagem permitiu organizar dados em estrutura lógica, simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente informações contidas nas fontes primárias sobre questões específicas, variáveis ou características da amostra.¹⁰

A caracterização dos estudos é apresentada em tabela-síntese e os resultados em categorias temáticas conforme objetivo do estudo e foram discutidos em conformidade à literatura pertinente.

RESULTADOS

Os dados contidos na Tabela 2 resumem as principais informações dos artigos analisados.

Tabela 2. Caracterização dos estudos primários analisados. Crato (CE), Brasil (2017)

Autor/Ano	Periódico/Base ou Biblioteca	Local	Delineamento Metodológico	Nível de Evidência
Mesinas AG, Delgado TA; Luján-Carpio E, 2015. ¹¹	Horiz. med. (impresa) LILACS	Perú	Transversal, descritivo, quantitativo 1991 gestantes Questionário	Nível 4
Balestena JMS, Hernández BF, Negrin JGF, 2014. ¹²	Rev. cienc. med. Pinar Rio. SciELO	Cuba	Longitudinal, prospectivo, analítico, quantitativo 218 gestantes Questionário	Nível 3
Rocha MGF, Vieira JLB, Nascimento ECG, Alchiere JC, 2014. ¹³	Rev. bras. ciênc. saúde. LILACS	Brasil	Descritivo, qualitativo 25 gestantes Questionário	Nível 4
Güleroglu FT, Beser NG, 2014. ¹⁴	J. sex. med. MEDLINE	Peru	Transversal, descritivo, quantitativo 2.117 gestantes Questionário e formulário	Nível 4
Esmer AC, Akca A, Akbayir O, Goksedef BPC, Bakir VL, 2013. ¹⁵	J Obstet Gynaecol Res. MEDLINE	Turquia	Transversal, descritivo, quantitativo 363 gestantes Questionário	Nível 4
Corbacioglu A, Bakir VL, Akbayir O, Goksedef BPC, Akca A, 2012. ¹⁶	J. sex. med MEDLINE	Turquia	Transversal, descritivo, quantitativo 130 gestantes Questionário	Nível 4
Ribeiro MC, Nakamura UM, Abdo CHN, Torloni MR, Scanavino MT, Mattar R, 2011. ¹⁷	Rev. bras. ginecol. LILACS	Brasil	Transversal, descritivo, quantitativo 87 gestantes Questionário	Nível 4
Wannakosit S, Phupong V, 2010. ¹⁸	J. sex. med. MEDLINE	Tailândia	Randomizado, controlado, quantitativo 71 gestantes Questionários	Nível 2
Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM, 2010. ¹⁹	Rev. enfer. UERJ BDEF	Brasil	Descritivo, qualitativo 11 gestantes Entrevista semiestruturada	Nível 4
Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, Ispahi C, Esen A, 2005. ²⁰	Int. j. impot res. MEDLINE	Não mencionado	Transversal, prospectivo de coorte, quantitativo 40 gestantes Questionários	Nível 2
Fok WY, Chan LY, Yuen PM, 2005. ²¹	Acta obstet. gynecol. scand MEDLINE	China	Transversal, prospectivo, quantitativo 298 gestantes Questionário	Nível 3

Os estudos objetivaram avaliar^{14,15,20} ou comparar¹⁷ a função sexual e os fatores que afetam-na; analisar¹³, descrever¹⁹ ou determinar¹² a sexualidade e sua influência na gravidez; investigar¹⁶ a sexualidade e função sexual; conhecer¹¹ atividades sexuais; avaliar

comportamentos¹⁷ ou atividades sexuais, atitudes e comportamentos na gestação.²¹

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, houve predominância do *Female Sexual Function Index (FSFI)*^{14-16,20}, além de questionário tipo *Likert*¹², Questionário de

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH et al.

Sexualidade na Gestação (QSGx)^{13,18,21}, Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F)¹⁷ e um instrumento validado não especificado¹¹. Dois estudos utilizaram abordagem qualitativa; o primeiro¹⁹ utilizou referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico e da *Grounded Theor*y entrevista semiestruturada; o segundo¹³, embora descrito como qualitativo, utilizou questionário e analisou os dados pela estatística descritiva.

As mulheres grávidas incluídas nos dois estudos qualitativos variaram de 11¹⁹ a 25¹³, enquanto nos quantitativos a amostra variou de 40²⁰ a 2.117¹⁴, com média aproximada de 591 participantes. Em rela o ao tipo de amostragem, oito estudos^{11-13,15,16,19-21} referiram estratifica o por trimestre, dentre estes dois^{10,11} realizaram de forma proporcional e os demais^{13-15,19-21} por conveniência, que resultou em maior número de participantes no segundo^{14,15,21}, terceiro^{13,19} e primeiro²⁰ trimestres gestacionais. Três estudos^{15,17,18} selecionaram mulheres com idades gestacionais restritas ao primeiro¹⁶, segundo¹⁸ ou terceiro¹⁷ trimestre.

Devido   natureza do tema apresentado, bem como ao delineamento metodológico dos estudos incluídos, observou-se que os artigos analisados se enquadravam predominantemente ao Nível 4 de evidência científica.^{11,13-17,19}

◆ Categoria 1 - Práticas sexuais de mulheres grávidas

A maioria dos estudos não especificou as práticas sexuais realizadas na gesta o.^{11,12,14-16,20} A realiza o do sexo vaginal foi descrita em três estudos^{13,18,21}, sexo oral, anal e masturba o em um estudo²¹. Neste último, houve interrup o da realiza o do sexo anal e parcialmente do vaginal ou unicamente realiza o de práticas sexuais preliminares sob a forma de carícias.¹⁹

Observou-se redu o da frequência de realiza o das práticas sexuais na gesta o.^{11-13,15,16,18-21} Embora dois estudos^{14,17} não tenham avaliado este aspecto, alguns estudos^{11,13,15,20,21} verificaram varia es conforme trimestre gestacional que ocorriam de maneira progressiva^{11,13,20} ou não progressiva.^{12,15,21} Independente dessa classifica o, os achados indicaram o terceiro trimestre como menos favorável para realiza o das práticas sexuais^{11,13,15,20}, apesar de dois estudos apontarem o primeiro²¹ e segundo trimestres.¹²

Verificou-se redu o do sexo vaginal relacionada ao progresso da gravidez^{18,21}, idade materna avançada, nuliparidade,

Fun o, práticas e posi es sexuais de mulheres...

terceiro trimestre, cultura, conhecimento inadequado e ansiedade.²¹ Em um estudo, houve aumento da frequência de realiza o do sexo vaginal e maior disposi o do parceiro para realizar atividades sexuais em todos os trimestres e a gravidez não se apresentou como impedimento para mantê-las.¹³

Entre as possíveis causas associadas   redu o da frequência de realiza o das práticas sexuais, verificou-se: possuir emprego¹⁵, desconforto^{13,17,19} relacionado   dificuldade para aceitar e falta de relaxamento para penetra o¹⁷, dispaurenia^{13,17,20}, consciência da gravidez¹⁶, dificuldades de concentra o durante ato sexual e sintonia com parceiro¹⁷, indisposi o para ato sexual¹³, absten o sexual no primeiro,^{13,15,19} segundo^{13,19} e com maior amplitude no terceiro^{13,15,19} trimestres; relacionadas às mudanças corporais^{13,19} e concep es culturais do parceiro¹³; medo¹¹ de machucar o feto^{13,21}, perder parceiro durante a gravidez ou não agrad -lo sexualmente¹³ ou causar complica es obstétricas: aborto^{16,18,21}, sangramento anormal,¹⁸ hemorragia, trabalho de parto prematuro, infec o, amniorrexe prematura²¹ e dano fetal.^{16,18,21}

Verificou-se violência psicológica perpetrada por parceiro ótimo para manter rela es sexuais durante a gesta o²¹ e que algumas rela es sexuais foram consideradas desfavoráveis pelas mulheres quando o companheiro não demonstrava respeito ao corpo grávido e estado emocional.¹⁹

As atividades sexuais preliminares foram citadas em quatro estudos.^{13,17,19,21} Entretanto, apenas um²¹ especificou que ocorriam sob a forma de fantasias e beijos; e três estudos por meio de carícias.^{13,19,21} Houve redu o de beijos²¹ e carícias ao longo da gesta o^{13,21}, sendo que, independente do tipo, as preliminares foram consideradas insuficientes para estimular o intercurso sexual.¹⁷

◆ Categoria 2 - Posi es sexuais de mulheres grávidas

Apenas dois estudos especificaram as posi es sexuais realizadas na gesta o.^{11,13} No primeiro, houve mudança da posi o "*ele sobre ela*" no primeiro trimestre para "*de lado*" no terceiro trimestre.¹¹ No segundo estudo, houve diminui o progressiva do uso das posi es "*face a face*", "*homem por cima*", "*deitados*", "*sentados*", "*sem contato do olhar*" e "*mulher em cima*", associada   maior compressão abdominal e esforço físico intenso dos membros inferiores das mulheres. Houve redu o menos significativa nas posi es "*sem contato do olhar*", "*lado a lado*", "*deitados*", "*face a face*", "*mulher deitada de costas*" e "*homem de lado*", desuso de algumas posi es

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH et al.

e maior preferência pela posição "*lado a lado*" no terceiro trimestre.¹³

As mudanças adaptativas nas posições sexuais representaram uma necessidade diante das alterações gravídicas para obter maior conforto ou decorreram do medo de machucar o bebê, falta de experiência na realização do sexo na gravidez, enjoos, mitos e/ou alterações anatômicas.¹³

◆ Categoria 3 - Domínios da função sexual de mulheres grávidas

O domínio desejo sexual foi apontado como mais comprometido¹⁷ ou houve redução progressiva mais acentuada no terceiro trimestre.^{11,13,14,18,20,21} Verificou-se, na percepção da gestante, redução do desejo sexual do parceiro²¹ e aumento do desejo feminino associado ao fato do companheiro ser mais carinhoso e afetuoso durante a gestação, embora ambivalência de sentimentos em relação à maternidade e exercício da sexualidade tenha se evidenciado.¹⁹

Na excitação, identificou-se redução progressiva mais acentuada no terceiro trimestre^{13,17,20} e no primeiro e terceiro trimestres.^{12,14,16,18} Além de dificuldade para a mulher se envolver, se excitar e permanecer concentrada após estímulo sexual.¹⁷

Em relação ao orgasmo, verificou-se redução da frequência^{11,12,16,18,20,21} e intensidade¹³ de forma gradativa e mais acentuada no terceiro trimestre.^{11,13,17,20} Três estudos referiram redução no primeiro e terceiro trimestres com maior evidência no terceiro,^{12,14,18} dois estudos referiram anorgasmia no decorrer da gestação.^{11,12} Este domínio foi afetado negativamente pela consciência da gravidez e positivamente por amor no casamento.¹⁶

Foram descritos fatores que afetam negativamente o desejo, excitação e orgasmo: tempo de relacionamento superior a 10 anos, casamentos arranjados; idade materna avançada; aumento do número de filhos, trabalho doméstico, responsabilidade, estresse; baixa escolaridade¹⁴ e situação empregatícia¹⁵, dificuldade de estabelecer comunicação^{13,15} e obter informações sobre sexualidade na gravidez com profissionais de saúde;¹⁸ preocupação em prejudicar a gestação;¹⁵ diminuição da importância atribuída ao sexo no primeiro e terceiro trimestres;¹³ gravidez indesejada;¹²⁻¹⁴ declínio da importância atribuída à sexualidade relacionada à idade e aumento de doenças físicas; disfunção sexual; queixas comuns na gestação (dores nos membros inferiores e região dorsal, constipação, dificuldade

Função, práticas e posições sexuais de mulheres...

respiratória e câimbras); baixa escolaridade e renda; multiparidade; falta de informação e conhecimento sobre o próprio corpo; progresso da idade gestacional; baixa autoestima,¹⁵ qualidade ou ausência de casamento, expectativas derivadas do nível cultural; presença de complicações médicas e aspectos subjetivos;¹² vulnerabilidade às influências populares, socioculturais e religiosas.¹⁹

Em contrapartida, influenciaram positivamente na função sexual: informações obtidas com parceiras, parentes próximos e internet;¹⁵ comunicação efetiva no relacionamento;¹⁴ maior capacidade de negociação e adaptação do comportamento sexual com parceiro;¹⁹ e aceitação das transformações corporais em virtude da satisfação com a gravidez.¹³

◆ Categoria 4 - Aspectos correlatos à função sexual de mulheres grávidas

Apontou-se redução do interesse sexual,^{13,19} associada à violência física ou moral quando a gravidez não era planejada ou indesejada¹⁹, e falta de interesse relacionado às alterações fisiológicas da gravidez, com consequente medo do parceiro perder interesse sexual.¹³ Durante a gestação, a iniciativa sexual ocorreu de forma mútua,¹⁵ com redução da iniciativa sexual da mulher²¹ ou de ambos os parceiros,¹³ associada a características culturais, autoestima e condições anatômicas.¹⁵

Houve redução da disposição sexual de ambos os parceiros,¹³ lubrificação vaginal de forma progressiva maior no terceiro trimestre,^{13,14,16,17,20} aumento da dor,¹⁴ diminuição do prazer^{11,21} e satisfação sexual.^{12-14,16,18,20}

DISCUSSÃO

Apesar de constituir uma opção metodológica, os tipos de amostragem adotados e a utilização de instrumentos não específicos para a gestação contribuíram para não uniformidade dos resultados obtidos nos estudos. Considerando as adaptações no comportamento sexual e particularidades de cada trimestre gestacional, aponta-se a necessidade de utilizar instrumentos específicos para avaliar os efeitos da gestação sobre as práticas, posições e função sexual.²²

Evidenciou-se que a maioria dos estudos não especificou variáveis voltadas à descrição das práticas e posições sexuais ou quando presentes estas não foram exploradas detalhadamente, bem como para análise de sua influência na função sexual na gestação. Estudos apontaram que durante a gravidez as

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH et al.

práticas e posições sexuais sofrem restrições e adaptações em relação aos tipos, frequência, disponibilidade e conforto para realização.^{5,23}

Enfatiza-se que ao longo da gestação a opção por outras práticas sexuais em detrimento ao sexo vaginal como formas alternativas de buscar prazer e satisfação sexual pode ocorrer.²⁴ Abraços, toques íntimos, massagens e lambidas também se caracterizam como práticas preliminares.²⁵

Assim como as alterações das práticas e posições sexuais, os domínios da função sexual sofreram declínio durante a gestação com maior evidência no terceiro trimestre. Estudo que investigou especificamente a sexualidade no terceiro trimestre de gravidez evidenciou diminuição da atividade sexual relacionada a diversos fatores (redução do desejo, dispareunia, cansaço físico, mitos, crenças religiosas, nível de educação e dificuldade na informação).²⁶ Embora sejam mais evidentes durante a gravidez, podem se postergar ao puerpério.²⁷

Nos estudos primários, fatores sociodemográficos, econômicos, culturais, religiosos, físicos, psicológicos, obstétricos, reprodutivos e afetivo-sexuais exerceram influência específica em cada domínio ou de forma geral na função sexual e aspectos correlatos, bem como nas práticas e posições sexuais. Este achado corrobora com estudo²⁸ que apontou que diversos fatores que influenciam na função sexual feminina devem ser analisados individualmente e incluídos como parte de programas de cuidados pré-natais e de saúde reprodutiva.

As consultas de pré-natal e os grupos de orientação sexual são momentos oportunos para esclarecer dúvidas, conflitos, tabus, medos, estratégias de apoio e ações educativas voltadas a promover o exercício saudável e prazeroso da sexualidade durante a gestação.²⁹

Contudo, a sexualidade ainda não é vislumbrada pelos profissionais de saúde como um aspecto importante na assistência, sendo as orientações fragmentadas e restritas ao uso de medicações, planejamento familiar e cuidados com recém-nascido e amamentação, desconsiderando aspectos subjetivos e seguindo um modelo de transmissão de informações que coloca a mulher em uma posição passiva, o que requer maiores discussões em relação aos processos formativos em saúde.²⁹⁻³⁰

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar que ocorre redução na frequência

Função, práticas e posições sexuais de mulheres...

e/ou restrição de realização de práticas e posições sexuais variáveis conforme aumento da idade gestacional. Além disso, evidenciaram-se alterações em todos os domínios e aspectos correlatos da função sexual, principalmente no terceiro trimestre. As práticas e posições sexuais não foram avaliadas e/ou especificadas pela maioria dos estudos primários, evidenciando lacuna do conhecimento.

Ainda, salienta-se que não se verificou associação entre práticas, posições e função sexuais, o que requer a realização de estudos com essa proposta que englobem mulheres grávidas e seu parceiro no intuito de melhor compreender a função, as práticas e posições sexuais enquanto dimensões da sexualidade na gravidez.

As limitações deste estudo relacionam-se à generalização dos resultados, sobretudo em decorrência da percepção unilateral adotada nos estudos primários que não abordaram o/a parceiro/a ao analisar a função, as práticas e posições sexuais na gestação, bem como ao recorte temporal adotado e inclusão de abordagens metodológicas distintas, no entanto os achados apresentados contribuíram para preencher e/ou apontar lacunas sobre o assunto e, portanto, para promover o conhecimento sobre o exercício da sexualidade na gestação, o que pode ajudar a viabilizar a expansão e/ou fortalecer as orientações ofertadas durante a assistência pré-natal, em relação à promoção da saúde sexual, com vistas ao alcance da integralidade e qualidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. Diagn tratamento [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 10];14(2):89-1. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>
2. Santos DB, Silva CR. Sexualidade e Normas de Gênero em Revistas para Adolescentes Brasileiros. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 10]; 17(2):22-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/04.pdf>
3. Lopez JSS, Basulto DIC. Sexo y embarazo: ideas de profesionales de la salud. Psicol soc [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 10]; 23(3): 608-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n3/19.pdf>
4. Barbosa BN, Gondim ANC, Pacheco JS, Pitombeira HCS, Gomes LF, Vieira LF et al. Sexualidade vivenciada na gestação:

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH et al.

Função, práticas e posições sexuais de mulheres...

conhecendo essa realidade. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 10]; 13(3):464-73. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a12.htm>

5. Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira, SMA. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. Rev. eletrônica enferm [Internet]. 2016 Jan.-Feb. [cited 2017 Oct 10]; 69(1):165-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0165.pdf

6. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. Int Urogynecol. J [Internet]. 2014 Jan. [cited 2017 Oct 10];25(1):5-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23812577>

7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. [online]. 2008 [cited 2017 Oct 10]; 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

8. Moher DAL, Tetzlaff J, Altman DG and The PRISMA Group. Epidemiology and Reporting Characteristics of Systematic Reviews. PloS med [Internet]. 2007 Mar. [cited 2017 Oct 10]; 4(3):e78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17388659>

9. Souza MT, Mi Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

10. Whittemore, R; Knafl, K. The integrative review: updated methodology. J adv nurs [Internet]. 2005 Dec. [cited 2017 Oct 10];52(5):546-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>

11. Mesinas AG, Delgado TA, Luján-carpio E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú Horiz méd [Internet]. 2015 July-Sep. [cited 2017 Oct 10];15(3):6-12. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a02v15n3.pdf>

12. Balestena JMS, Hernández BF, Negrin JGS. Influence of pregnancy on women's sexuality. Rev. cienc med Pinar Rio [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 10];18(5):122-35. Available from:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n5/rpr10514.pdf>

13. Rocha MGF, Vieira JLB, Nascimento EGC, Alchiere JC. Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico. Rev bras ciênc saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 10];18(3):209-218. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16752/13688>

14. Gülerogulu FT, Beser NG. Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women. J. sex med [Internet]. 2014 Jan. [cited 2017 Oct 10];11:146-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165092>

15. Esmer AC, Akca A, Akbayir O, Goksedef BPC, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. J Obstet Gynaecol Res [Internet]. 2013 Jun. [cited 2017 Oct 10];39(6):1165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23718891>

16. Corbacioglu A, Bakir VL, Akbayir O, Goksedef BPC, Akca A. The Role of Pregnancy Awareness on Female Sexual Function in Early Gestation. J sex med [Internet]. 2012 July [cited 2017 Oct 10]; 9:1897-903. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22524554>

17. Ribeiro MC, Nakamura UM, Abdo CHN, Torloni MR, Scanavino MT, Mattar R. Gravidez e Diabetes Gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina? Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 10];33(5):219-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n5/a03v33n5.pdf>

18. Wannakosit S, Phupong V. Sexual Behavior in Pregnancy: Comparing between Sexual Education Group and Nonsexual Education Group. J sex med [Internet]. 2010 Oct. [cited 2017 Oct 10];7:3434-438. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20214714>

19. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. Rev enferm [Internet]. UERJ. 2010 Jan.-Mar. [cited 2017 Oct 10];18(1):32-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>

20. Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. Int j impot res [Internet]. 2005 Mar.-Apr. [cited 2017 Oct 10];17:154-57. Available from:

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH et al.

Função, práticas e posições sexuais de mulheres...

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15538394>

21. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta obstet gynecol scand* [Internet]. 2005 Oct. [cited 2017 Oct 10];84:934-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16167907>

22. Amaral, TLM, Monteiro, GTR. Tradução e validação de questionário de função sexual na gravidez (PSFQ). *Rev bras ginecol obstet* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 10];36(3):131-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n3/0100-7203-rbgo-36-03-00131.pdf>

23. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Body and sexuality during pregnancy*. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 10];46(3):552-58. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_04.pdf

24. Gałażka I, Droszol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. *J sex med* [Internet]. 2015 Feb. [cited 2017 Oct 10];12(2):445-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25378082>

25. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do Comportamento Sexual de Gestantes. *Fisioter Mov* [Internet]. 2008 Apr.-June. [cited 2017 Oct 10];21:61-70. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/viewFile/19091/18435>

26. Queirós A, Conde P, Cunha V, Ambrósio P, Marques FJ, Serrano F. Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 10];27:434-43. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n5/v27n5a05.pdf>

27. Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrão ACFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 10];27(6):573-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0573.pdf>

28. Abouzari-Gazafroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reprod health* [Internet]. 2015 Aug. [cited 2017 Oct 10];12(72):2-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541742/>

29. Dourado VS, Carvalho MAP, Henriques AHB, Figueirêdo DSTO. Pregnant women's

sexuality in primary health care: atmosphere of interpretations and meanings. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Aug. [cited 2017 Oct 10];10(8):3011-19. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9324/pdf_10828

30. Nogueira IS; Rodrigues DMMR; Labegalini CMG; Lopes MCL; Baldissera VDA. A percepção e formação dos acadêmicos de enfermagem acerca da sexualidade humana. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 July/Sept [cited 2017 Nov 26];9(3):614-619. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5562/pdf>

Submissão: 29/11/2017

Aceito: 12/11/2017

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Emanuely Vieira Pereira

Rua dos Cariris, 116

Bairro Centro

CEP: 63180-000 – Barbalha (CE), Brasil