

Susana Patrícia Santiago Severino

**A sexualidade da mulher/casal durante a gravidez. Uma revisão integrativa da literatura**



Novembro de 2017



Susana Patrícia Santiago Severino

**A sexualidade da mulher/casal durante a gravidez. Uma  
revisão integrativa da literatura**

Relatório Final

3º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e  
Ginecologia

Trabalho efectuado sob a orientação de  
Professora Doutora Emília Carvalho Coutinho

Novembro de 2017



## **Resumo**

**Enquadramento:** A gravidez é caracterizada por várias transformações na vida da mulher/casal decorrentes de alterações fisiológicas, psicológicas, sociais, entre outras, com impacto no domínio afetivo e vivência da sexualidade. Ao enfermeiro, enquanto educador para a saúde, é reservado um papel de capacitação da mulher/casal na vivência da sua sexualidade.

**Objetivo:** Compreender a evidência sobre a sexualidade da mulher/casal durante a gravidez.

**Metodologia:** Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura sobre a relação entre as transformações da gravidez e a sexualidade da grávida/casal. Os estudos integrantes foram pesquisados nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Google elaborados entre 2010 e 2017. Selecionaram-se 25 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão deste estudo.

**Resultados:** Da análise efetuada emergiram três grades categorias: Adaptação física do organismo materno à gravidez; Adaptação psicológica à gravidez; e Adaptação da sexualidade à gravidez. Nesta última categoria emergem a frequência sexual, a relação conjugal, a posição sexual, e com maior destaque os fatores que interferem no relacionamento sexual dos quais se realçam o desejo sexual, o autoconceito particularmente no que se refere à autoimagem, o medo de causar dano ao bebé, e a dor. Em alguns estudos o enfermeiro assume um papel importante na capacitação da mulher/casal, fornecendo informação e orientação, para que experienciem a gravidez de forma única e especial.

**Conclusão:** A forma como o casal encara a sexualidade durante a gravidez decorre de múltiplas adaptações. A partilha mútua facilita a gestão das emoções que surgem com as alterações características da gravidez, seja a nível físico, emocional, social ou sexual. O enfermeiro, pela sua relação privilegiada com a grávida/casal, pode capacitá-la(os) para comportamentos de saúde e bem-estar.

**Palavras-chave:** Gravidez, Sexualidade, Vivências.

## **Abstract**

**Background:** Pregnancy is characterized by several transformations in the life of the woman/couple due to physiological, psychological and social changes, among others with an impact on the affective domain and the experience of sexuality. To the nurse, as health educator, is reserved a role of empowering the woman/couple in the experience of their sexuality.

**Objective:** To understand the evidence about sexuality of the woman/couple during pregnancy.

**Methodology:** It was made an integrative review of the literature on the relationship between the transformations of pregnancy and the sexuality of the pregnant/couple. The integrative studies were searched in the databases PubMed, LILACS, SciELO and Google and elaborated between 2010 and 2017. 25 articles that obeyed the criteria of inclusion of this study were selected.

**Results:** Three categories emerged from the analysis: Adaptation of the maternal organism to pregnancy; Psychological adaptation to pregnancy; and Adaptation of sexuality to pregnancy. In this last category, sexual frequency, marital relationship and factors that interfere in the sexual relationship like sexual desire (including sexual interest), the fear of causing harm to the baby, self-concept particularly with regard to self-image, and pain, stand out. In some studies the nurse assumes an important role in empowering the woman/couple by providing information and guidance so that they experience pregnancy in a unique and special way.

**Conclusion:** The way the couple views sexuality during pregnancy is a result of multiple adaptations. Mutual sharing facilitates the management of emotions that arise with the characteristic changes of pregnancy, be it physical, emotional, social or sexual. The nurse, by its privileged relationship with the pregnant/couple, can enable them for health and well-being behaviors.

**Keywords:** Pregnancy, Sexuality, Experiences.

“A vida não exige que sejamos os melhores, mas sim que tentemos  
sempre o nosso melhor.”

(Brown, H. Jackson)





## **Agradecimentos**

Agora sim, dou por finalizada mais uma etapa da minha formação acadêmica.

O meu primeiro agradecimento, de coração, é sem dúvida para a Prof<sup>a</sup> Dra. Emília Coutinho, não só pelo apoio, motivação, compreensão, disponibilidade, amizade e sorriso sempre presentes durante a realização deste trabalho, que se prolongou no tempo, e deste curso, como por toda a dedicação e entrega que tem a esta profissão e a esta escola.

Quero também agradecer à minha família, pelo apoio, compreensão e força que me deram para seguir em frente. Não posso deixar de fazer uma referência especial a alguém que nos últimos meses me deu um apoio fundamental a nível familiar e até acadêmico. A ti, Inês (minha irmãzinha), o meu muito obrigado!

Por fim, mas não menos importantes, quero agradecer aos meus mais pequenos tesouros, que nasceram no meio de todo este processo e serviram de inspiração para o tema deste trabalho. O resultado de todo este esforço é para vocês, Santiago e Benedita!



## Sumário

<b>Introdução</b> .....	15
<b>1 - Enquadramento teórico</b> .....	19
1.1 - As transformações vividas pela mulher/casal ao longo da gravidez.....	19
<b>1.1.1 - Alterações físicas</b> .....	19
<b>1.1.2 - Alterações psicossociais</b> .....	20
1.2 - Vivências da sexualidade durante a gravidez.....	20
<b>1.2.1 - Sexualidade no feminino</b> .....	21
<b>1.2.2 - Sexualidade no masculino</b> .....	21
<b>1.2.3 – A sexualidade em função do contexto sociocultural</b> .....	22
<b>1.2.4 - Intervenções de enfermagem na capacitação do casal gravídico para a vivência da sexualidade</b> .....	23
<b>2 - Referencial metodológico</b> .....	25
<b>3 - Apresentação dos resultados</b> .....	31
<b>4 - Discussão dos resultados</b> .....	35
<b>5 – Conclusões</b> .....	45
<b>Referências bibliográficas</b> .....	47
<b>Anexos</b> .....	51
<b>Anexo I – Resumo dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura</b> .....	53
<b>Anexo II – Artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura</b> .....	73
<b>Anexo III - Artigo “A sexualidade da mulher/casal durante a gravidez. Uma revisão integrativa da literatura</b> .....	111



## **Lista de quadros**

	Pág.
Quadro 1 – Resumo dos dados obtidos da leitura dos artigos.....	27
Quadro 2 – Categorização dos dados obtidos da análise dos artigos.....	32

## **Lista de figuras**

Pág.

Figura 1 – Fases da revisão integrativa da literatura, de acordo com Soares et al. (2014)..... 26

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

et al. – e outros









## Introdução

A gravidez é uma fase complexa do ciclo vital feminino caracterizada por alterações físicas, hormonais, psicológicas, emocionais e sociais, com impacto na mulher e na família. Se para algumas mulheres é um acontecimento mágico e de alegria, para outras pode ser visto como um “período de incertezas e medo” (Vieira, Santos, Nóbrega e Medeiros, 2016, p. 260).

Para o casal, a gravidez é um “período de adaptação” a nível físico, emocional e sexual (Vieira et al., 2016, p. 260). Trata-se de um desafio na preparação para uma relação que passa a ter mais um elemento e, ao mesmo tempo, a continuação de uma relação a dois, em que a sexualidade exerce o papel de “ligação física e emocional” (Queirós et al., 2011, p.434).

Como evento fisiológico que é, a gravidez traduz-se num conjunto de alterações hormonais e mecânicas que se expressam sob a forma de sinais e sintomas, cujo impacto se relaciona com o grau de tolerância da mulher ao desconforto. De entre os principais desconfortos destacam-se: náuseas, vômitos, pirose, obstipação, hemorroidas, polaquíúria, leucorreia, lombalgia, edema, varizes, câibras, dispneia e cloasma gravídico. Estas alterações podem afetar o bem-estar da grávida, que deve procurar adaptar-se física e emocionalmente, através da “prevenção ou alívio dos sintomas” (Oliveira, França, Freire e Oliveira, 2010, p.60).

As alterações fisiológicas vividas pela grávida, a nível de todos os sistemas do organismo, repercutem-se também em alterações psicológicas, nomeadamente em baixa autoestima, que se traduz numa insatisfação com a imagem corporal. O período gestacional exige a integração de novos ritmos metabólicos, hormonais e de uma nova imagem corporal. Este aspeto é responsável por dificultar o relacionamento sexual do casal. É aqui que a comunicação exerce um papel imprescindível, na medida em que ambos devem expressar os seus sentimentos, medos e dúvidas ao longo de todas as etapas do ciclo gravídico, para que se possam compreender, adaptar e suprir as suas necessidades, podendo ou não encontrar “novas práticas sexuais ou alterar as habituais” (Pereira, Sezões, Esteves e Machado, 2011, p. 12).

A sexualidade é indispensável na nossa estrutura de vida, não só “na preservação da espécie” como na satisfação plena do ser humano, com grande repercussão no bem-estar individual e nas relações interpessoais (Tole e Pardo T., 2011, p. 303).

A sexualidade da mulher sofre influência de vários fatores, interiorizados distintamente de acordo com os valores e práticas culturais, e do próprio processo de socialização que o indivíduo vivencia (Araújo, Salim, Gualda e Silva, 2012, p. 553; Rocha, Vieira, Nascimento e Alchieri, 2014, p. 210). Embora atualmente a mulher lide melhor com a sua sexualidade, ainda existe uma grande lacuna no âmbito do conhecimento, nomeadamente sobre o funcionamento do seu corpo durante a gravidez (Viana, Barrêto, Fonseca, Costa e Soares, 2013, pp. 88-89). Concomitantemente, o padrão estético de beleza corporal que se impõe atualmente na nossa sociedade faz com que a mulher grávida se sinta menos sensual e menos atrativa sexualmente e, temendo que essas mudanças sejam definitivas, desencadeia comportamentos de rejeição pelo companheiro (Araújo et al., 2012, p. 557).

Tal como a maternidade, a paternidade é um período de transição que implica uma série de mudanças e adaptações, a nível individual e relacional, que pode envolver uma ambivalência de sentimentos durante a gravidez (Medeiros, Costa e Santos, 2013, p. 39). Embora não existam muitos estudos sobre a perceção masculina sobre a sexualidade na gravidez, a maioria apresenta dados que mostram que as alterações físicas e psicológicas da grávida podem interferir no comportamento sexual do parceiro (França et al., 2014, p. 53). É essencial o diálogo na busca de opções sexuais adaptativas e criativas, que gerem prazer e permitindo a expressão de sentimentos e desejos (Medeiros et al., 2013, p. 37).

O planeamento da gravidez é outro dos aspetos que interfere na vivência de uma gravidez saudável, na medida em que a afetividade entre o casal aumenta, e ambos se sentem mais apoiados e unidos (França et al., 2014, p. 52).

É consensual para vários autores que existe “alteração do padrão sexual” na evolução da gravidez, que oscilam desde a abstinência ao aumento da atividade sexual, embora seja um assunto pouco estudado quer na população portuguesa como na de outros países (Queirós et al., 2011, p. 434; Queiroz, Sousa e Lopes, 2013, p. 706).

Na generalidade a frequência e desejo sexual diminuem no 1º trimestre, devido à manifestação de grande parte dos desconfortos físicos, aumentando no 2º trimestre, já que um número substancial dos fatores considerados inibidores tendem a desaparecer. No 3º trimestre, com o aumento abdominal, cansaço e ansiedade pelo parto, volta a haver uma oscilação do desejo sexual (Rocha et al., 2014, p. 214). No entanto, grande parte das mulheres valoriza, na gravidez, outro tipo de contacto sexual, não genital, nomeadamente a expressão de afetos (Queirós et al., 2011, p. 435).

As razões apontadas mais frequentemente para a alteração da atividade sexual durante a gravidez são a fadiga, o desconforto físico e a preocupação com o bem-estar fetal (Queirós et al., 2011, p. 434). Vários estudos demonstram que a disposição e o bem-estar da gestante durante a gravidez estão diretamente relacionados com a vida sexual ativa durante esse período (Araújo et al., 2012, p. 553). Também o receio de magoar o feto é dos fatores mais comumente referidos em estudos estando diretamente relacionados com a alteração da atividade sexual, tal como a abstinência sexual indicada pelo médico na presença de qualquer situação que ponha em risco a continuidade da gravidez.

Reconhece-se que por ser um assunto embebido em “mitos, tabus, fatores religiosos e desconhecimento”, se torna num tema delicado e difícil de abordar (Viana et al., 2013, p. 89). Respeitar a identidade cultural da mulher/casal é ter presente que o ponto fulcral para planificar intervenções focadas na vivência de uma sexualidade saudável é explorar com os mesmos o “significado da sexualidade” na gravidez (Tole e Pardo T., 2011, p. 298)

Existe ainda uma tendência para “medicalizar” os cuidados de saúde no período pré-natal, atuando no sentido da resolução em vez de prevenção do problema, ignorando a individualidade da pessoa (Viana et al., 2013, p. 93).

Sendo o período gestacional carregado de alterações e adaptações para a mulher/casal, e mantendo-se o preconceito acerca da sexualidade influenciado pelo contexto sociocultural, ressalta a importância do profissional de saúde estar preparado para “orientar, informar e esclarecer” a mulher/casal a este respeito, afastando a percepção de uma visão reducionista e deficiente na assistência pré-natal (Barbosa et al., 2011, p. 465; Rocha et al., 2014, p. 216).

Pretendemos procurar a melhor evidência científica sobre as transformações provocadas pela gravidez e a vivência da sexualidade da grávida/casal, através da realização de uma revisão integrativa da literatura. Para tal, definiu-se como Questão de Investigação: “Qual a evidência sobre o impacto das transformações da gravidez na forma como a grávida/casal experiencia a sexualidade?” e como objetivo: Compreender a evidência sobre a sexualidade da mulher/casal durante a gravidez.

A presente revisão integrativa está estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo refere-se ao suporte teórico, o qual foi explorado no sentido de determinar quais as grandes transformações vividas pela mulher/casal ao longo da gravidez, tanto físicas como psicossociais, e as consequentes alterações ao nível da sexualidade, quer no feminino como no masculino, e ainda em função do contexto sociocultural. O capítulo termina abordando as

intervenções de enfermagem na capacitação do casal grávido para a vivência da sexualidade. Os restantes quatro capítulos dizem respeito ao referencial metodológico, à apresentação e discussão dos resultados e às conclusões.

## **1 - Enquadramento teórico**

### **1.1 - As transformações vividas pela mulher/casal ao longo da gravidez**

Durante a gravidez ocorrem mudanças significativas, tanto metabólicas como hormonais, que se repercutem física, emocional e psicossocialmente, e que obrigam à procura de novas formas de equilíbrio (Araújo et al, 2012, p. 553).

#### **1.1.1 - Alterações físicas**

O processo de gravidez constitui um desafio adaptativo às inerentes alterações metabólicas, fisiológicas e hormonais da mulher, que ocorrem com ritmos e intensidades diferentes em função de cada grávida.

No aparelho reprodutor, a principal e mais visível alteração é o crescimento uterino. O aumento da vascularização da vagina dá origem ao aumento da sensibilidade, o que pode conduzir a níveis elevados de desejo e prazer sexual, sobretudo no segundo trimestre de gravidez. Associado à maior congestão e relaxamento das paredes dos vasos sanguíneos e ao aumento do peso do útero, podem surgir edemas e varizes vulvares, que geralmente desaparecem após o parto. As mamas aumentam de volume ao longo da gravidez e tornam-se sensíveis, aumenta a pigmentação dos mamilos e das aréolas (Lowdermilk, 2006, p. 229-230).

No aparelho circulatório, verifica-se uma descida da pressão arterial, sobretudo no 1º e 2º semestres de gravidez, edemas de declive, veias varicosas e hemorroidas (Lowdermilk, 2006, p. 232; Graça, 2005, p. 68).

A fadiga e o cansaço são consequências das alterações a nível do aparelho respiratório (Lowdermilk, 2006, p. 235).

No aparelho urinário, a nictúria, a frequência e urgência urinária ou até incontinência urinária, são consequência das alterações hormonais e crescimento uterino (Lowdermilk, 2006, p. 236; Graça, 2005, p. 69).

Por outro lado, os sintomas mais frequentemente relatados pelas grávidas são a azia, as náuseas, os vômitos, a obstipação e o desconforto abdominal (Graça, 2005, p. 72).

A imagem corporal costuma ser um dos aspetos que mais preocupa a grávida, eventualmente pela forma como também é difundida na sociedade atual com uma hipervalorização da mulher magra, ícone de beleza, tornando-se num mecanismo persuasivo e

controlador do comportamento da mulher, estabelecendo que ao engravidarem engordem o mínimo possível (Rocha et al., 2014, p. 210).

### **1.1.2 - Alterações psicossociais**

A gravidez pode ser considerada como uma fase de desenvolvimento em que o novo papel de mãe se constitui como relevante na personalidade da mulher, pela sua capacidade de adaptação e resolução de conflitos, ou então, pelo contrário, um conjunto de mudanças que levam a reações patológicas (Martins, 2010, p. 1369; Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes, 2008, p. 64). Contribuem para este processo aspetos transgeracionais e culturais associados ao que se espera da mulher, não só na família como na comunidade (Piccinini et al., 2008, p. 64).

É uma fase em que se desencadeia um conjunto de reajustamentos na vida da mulher, nomeadamente nos papéis que ela exerce, a nível familiar, conjugal, socioeconómico e profissional. É comum a mulher voltar-se para si mesma e para o bebé, sendo que outros aspetos da sua vida passam a receber menos atenção, o que implica readaptações importantes (Piccinini et al., 2008, p. 64).

Face a todas estas alterações para além das alterações físicas características da gravidez, a mulher vive um período em que há uma exacerbação da sua sensibilidade, o que a deixa suscetível emocionalmente (Piccinini et al., 2008, p. 64).

## **1.2 - Vivências da sexualidade durante a gravidez**

Reconhece-se, atualmente, a importância da saúde sexual para a longevidade das relações afetivas e como parte integrante da saúde global e bem-estar do indivíduo, unindo experiências pessoais, conhecimentos socioculturais, crenças e valores historicamente legitimados e transmitidos através das gerações (Prado, Lima e Lima, 2012, p. 206; Rocha et al., 2014, p. 210; Camacho, Vargens e Progianti, 2010, p. 33).

É importante ressaltar que vários estudos demonstram que a manutenção de uma atividade sexual ativa e prazerosa numa gravidez isenta de riscos contribui para o bem-estar da mulher/casal (Rocha et al., 2014, p. 210).

Sendo a gravidez um período de mudanças físicas e psicológicas, sob a influência social, cultural e religiosa, poderá ocorrer alteração do padrão de vida sexual do casal (Prado et al., 2012, p. 206). No entanto, pouco se aborda sobre esta área no período pré-natal, pelos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros.



### **1.2.1 - Sexualidade no feminino**

A sexualidade enquanto necessidade inerente à condição humana pode ser entendida como uma “dádiva da natureza que se faz presente por manifestações desde a vida intrauterina” (Viana et al., 2013, p. 88). É entendida como uma função biológica humana que não se limita apenas à genitalidade, mas sim à corporalidade total (Carteiro, Sousa e Caldeira, 2016, p. 166).

A saúde sexual envolve uma integração e coordenação permanente entre as dimensões física, mental, emocional e social em todos os comportamentos sexuais, que quando perturbadas geram desequilíbrio e resultam numa disfunção sexual (Carteiro et al., 2016, p. 166).

As mudanças corporais, psicológicas e hormonais inerentes à gravidez, bem como o receio de que o decorrer da atividade sexual possa terminar em complicações obstétricas, pode justificar o impacto da gravidez na função sexual feminina.

Nos exigentes dias de hoje, muitas vezes o afeto, o carinho e o respeito mútuo são descorados, o que de um modo geral se repercute na vivência da sexualidade do casal e muito particularmente na sua influência sobre as mulheres. Estando a mulher grávida emocionalmente mais frágil e ávida por carinho, apoio e compreensão, a somar às transformações corporais, à adaptação a novos papéis e à falta de conhecimentos e orientação no período pré-natal, é notória a influência na resposta sexual feminina (Prado et al., 2012, p. 208).

No 1º trimestre de gravidez há diminuição ou perda do desejo sexual devido às alterações fisiológicas características deste período (Barbosa et al., 2011, p. 465). No 2º trimestre, a gravidez passa a ser mais real, na medida em que a mulher sente o bebé, nutre-o e protege-o, e as alterações que surgiram no trimestre anterior começam a diminuir de intensidade, melhorando a sua resposta sexual (Barbosa et al., 2011, p. 465). No 3º trimestre, a fadiga, a insónia, o volume abdominal, entre outros, fazem com que volte a diminuir a atividade sexual, levando ou à abstinência ou à busca de novas formas de prazer pelo casal (Barbosa et al., 2011, p. 465).

### **1.2.2 - Sexualidade no masculino**

Um dos obstáculos com que a mulher se defronta é o dilema de preservar e manter a sua relação com o companheiro frente à realidade de preservar e manter o bem-estar do feto e

assegurar a continuidade da gravidez até ao fim (Tole e Pardo T., 2011, p. 305). Os papéis de marido e mulher não devem ser substituídos mas sim acrescidos dos papéis de pai e mãe, sem que haja interferência da expressão da sexualidade do casal (Medeiros et al., 2013, p. 38).

A sexualidade da mulher na gestação depende não só da forma como a própria se percebe, avalia e valoriza, como também da forma como o seu companheiro a acarinha, compreende e se comporta, para que o novo papel de mãe não se sobreponha ao papel de mulher (Viana et al., 2013, p. 92). A expressão de sentimentos, o amor e o afeto são reiterativos no discurso de muitas grávidas, pois sentem-se mais satisfeitas consigo mesmas e propiciam a continuidade de uma gravidez tranquila e feliz (Tole e Pardo T., 2011, p. 304).

Na gravidez, a sexualidade extrapola aspetos orgânicos, implica comprometimento e aceitação do outro, com todas as alterações que este período acarreta, para que a mulher se continue a sentir sexualmente desejada, contribuindo para tal a liberdade de expressão da sexualidade (Camacho et al., 2010, p. 33). A elaboração de estratégias adaptativas de práticas sexuais, na tentativa de exercer de forma positiva a sexualidade durante a gestação, é a opção mais saudável para o casal (Camacho et al., 2010, p. 36).

### **1.2.3 - A sexualidade em função do contexto sociocultural**

A sociedade impõe aos indivíduos que vivam e interpretem a sua sexualidade segundo valores e práticas socioculturais, construídos ao longo da evolução dos tempos (Viana et al., 2013, p. 88-89).

Apesar da mulher moderna ter um papel mais ativo na sua saúde sexual e reprodutiva, a falta de conhecimentos sobre o funcionamento do corpo durante a gravidez gera preconceitos, influenciados por mitos, crenças e valores (Viana et al., 2013, p. 88; Barbosa et al., 2011, p. 465). Estes fatores podem colocar em risco a saúde da família, podendo levar a infidelidade ou separação do casal (Viana et al., 2013, p. 89).

Alguns estudos mostram que a frequência sexual na gestação diminui e culturalmente associam-se a este facto comentários negativos como o de ser um aspeto normal da gravidez. Alguns casais acreditam que a maternidade não condiz com sexualidade, o que se poderá tornar num obstáculo para o bem-estar do casal (Medeiros et al., 2013, p. 38).

#### **1.2.4 - Intervenções de enfermagem na capacitação do casal gravídico para a vivência da sexualidade**

A sexualidade na gravidez é um tema delicado e de difícil abordagem, tanto para o casal gravídico como para os profissionais de saúde, de tal forma que as consultas de enfermagem de saúde materna e planeamento familiar mantêm uma filosofia reducionista de cuidados, contemplando na maioria das vezes apenas os aspetos fisiológicos da pessoa (Viana et al., 2013, p. 89; Rocha et al., 2014, p. 216). Existem estudos que relatam que a sexualidade é um tema descorado pelos enfermeiros na sua prática, por não o considerarem importante ou por falta de preparação académica e pelas próprias emoções negativas dos profissionais, que alegam incapacidade e falta de tempo (Viana et al., 2013, p. 93; Rocha et al., 2014, p. 216).

É importante que o enfermeiro, profissional dotado de prática educativa da sua formação académica, esteja preparado para orientar a grávida perante os mitos e concepções infundadas em relação à sexualidade na gravidez (Barbosa et al., 2011, p. 465). Denota-se aqui a importância da formação académica, no sentido de preparar o enfermeiro para abordar o tema rotineiramente nas consultas, sem que existam qualquer tipo de preconceitos ou tabus (Barbosa et al., 2011, p. 471).

Um aspeto importante a considerar no acompanhamento pré-natal é a presença e envolvimento do companheiro nas consultas, para que ambos participem, esclareçam dúvidas e adquiram conhecimentos sobre o processo gravídico (Barbosa et al., 2011, p. 471). Há que lembrar que dada a fragilidade da mulher neste período e a dificuldade em abordar este tema é primordial que o enfermeiro especialista ponha em práticas as suas capacidades relacionais e o processo de escuta ativa, envolvendo a grávida/casal, que seja um confidente, um guia e um suporte fundamental na gestão deste período de vida (Carteiro et al., 2016, p. 169).

Sendo foco da educação para a saúde no período pré-natal a promoção da saúde da grávida/casal/feto, é um dever do enfermeiro abordar a temática da sexualidade na gravidez, para que a mulher/casal possam vivenciar a gravidez de uma forma plena, consciente e ativa (Barbosa et al., 2011, p. 465).



## 2 - Referencial metodológico

A necessidade de compreender os cuidados em saúde requer a produção de conhecimentos que integrem diversas disciplinas. A revisão integrativa da literatura é dos métodos de pesquisa em enfermagem que na última década mais tem sido utilizado, dado o rigor metodológico a que está associado (Soares et al., 2014, p. 336).

A revisão integrativa da literatura caracteriza-se por “...um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos” (Soares et al., 2014, p. 336).

A Prática Baseada na Evidência dos cuidados de enfermagem assenta igualmente neste paradigma, em que os melhores resultados de pesquisa, aliados à habilidade clínica do profissional e à preferência do utente, são utilizados para guiar a prática dos cuidados.

Nesse sentido, e face ao fluxo de informações e conhecimentos constantemente produzidos na área de enfermagem, existe a necessidade de classificar esses dados para que sejam utilizados de acordo com a sua confiabilidade.

De acordo com a classificação de evidências de Souza et al. (2010, pp.104-105), segundo o tipo de estudo, temos os seguintes níveis:

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidência obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quasi-experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiências;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

O modelo base de desenvolvimento de uma revisão integrativa, composto por cinco etapas, serviu de matriz para o desenvolvimento deste trabalho.

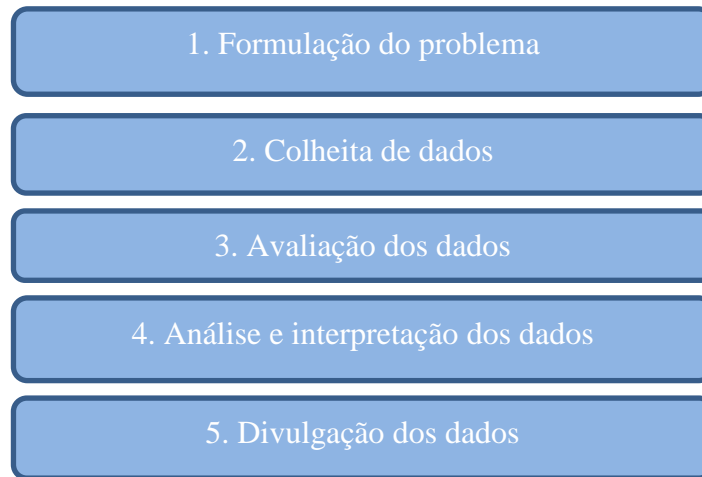


Figura 1 - Fases da Revisão Integrativa da Literatura, de acordo com Soares et al. (2014, p. 341).

Esta revisão incorpora artigos e trabalhos que constam das seguintes bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google, tendo sido publicados entre 2010 e 2017.

A pesquisa realizada teve como referência os seguintes descritores: “Pregnancy”, “Couple sexuality”, “Gravidez”, “Sexualidade”, com o operador booleano de pesquisa AND.

A seleção dos textos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, com ano de publicação entre 2010 e 2017, que obedeciam à presença de, pelo menos, um dos descritores supracitados, e textos completos. Como critérios de exclusão foram os textos e artigos incompletos e os que não estavam disponíveis online, tal como textos cujo título se afastava do tema. A pesquisa foi realizada entre os dias 10 e 31 de Janeiro de 2017. Dos 276 textos obtidos inicialmente, foram excluídos 246 após a leitura do título e/ou do resumo, pois não estudavam ou não referiam qualquer relação entre as transformações da gravidez e a sexualidade da grávida/casal.

Desta forma, numa primeira avaliação incluiu-se um total de 30 artigos, para se proceder à leitura na íntegra dos mesmos. Após a sua leitura, foram excluídos 5 artigos, já que apesar de mencionados nos resumos os termos gravidez e sexualidade, após leitura dos artigos deparámo-nos com o facto de os autores não terem estudado uma relação entre ambos.

Foram selecionados para este estudo 25 textos que apresentamos no Anexo 1 e, de seguida, apresentamos no Quadro 1 sob a forma resumida.

Quadro 1 – Resumo dos dados obtidos da leitura dos artigos

Autor/Data/ Título	<u>Tipo de Estudo/ Participantes/ Duração/Nível de Evidência</u>	Instrumentos de recolha de dados	Conclusões
<b>1</b> Prado et al. (2013) – Brasil – Impacto da gestação na função sexual feminina	<u>Estudo analítico/181 mulheres não gestantes e 177 gestantes/De Setembro de 2011 a Fevereiro de 2012/ Nível 4</u>	- Questionário - Escala de IFSF	- Pode atribuir-se à gestação a influência negativa na função sexual feminina; - Os médicos devem ser capazes de investigar a incidência da disfunção sexual entre as pacientes, minimizar a ansiedade destas quanto às mudanças trazidas pela gravidez, estimular a participação dos parceiros nas consultas médicas, sanar dúvidas e desmistificar tabus.
<b>2</b> Araújo et al. (2012) – Brasil – Corpo e sexualidade na gravidez	<u>Estudo etnográfico/7 mulheres/Ano de 2008/Nível 4</u>	- Observação do participante - Entrevista	- A gravidez traduz-se num momento de mudanças físicas, psicológicas e socioculturais, fazendo com que as mulheres procurem apoio na sua rede social; - A assistência nesta fase da vida feminina deve ter por base a maneira como cada mulher percebe este processo, a sua cultura e a compreensão das suas experiências de vida.
<b>3</b> Barbosa et al. (2011) – Brasil – Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade	<u>Estudo transversal, quantitativo e descritivo/108 gestantes/De Novembro de 2008 a Março de 2009/ Nível 4</u>	- Questionário	- As mulheres assistidas no serviço pré-natal, na sua maioria não receberam orientações sobre a sexualidade, o que pode explicar a alteração da qualidade da atividade sexual; - Embora as grávidas continuem a exercer a sua sexualidade durante a gravidez, sentiram diminuição da frequência, do desejo e da satisfação sexuais; - Será importante reunir estratégias de educação para a saúde voltadas para a gestação, com base na sexualidade vivenciada pela gestante e num olhar integral na atenção dispensada a estas mulheres; - Necessidade de replicar o estudo noutras unidades de saúde ou numa amostra mais ampla, para generalizar os resultados.
<b>4</b> Viana et al. (2013) – Brasil – Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática	<u>Estudo exploratório e qualitativo/10 mulheres grávidas/Fevereiro e Março de 2007/Nível 4</u>	- Entrevista semiestruturada	- A vivência da sexualidade feminina depende de fatores físicos, psicológicos e culturais; - A forma como o parceiro compreende e se comporta no período gestacional constitui-se como fator determinante numa atividade sexual saudável do casal; - O profissional de saúde deve trabalhar a sexualidade na mulher, no homem e nos casais durante o período gestacional.
<b>5</b> Rocha et al. (2014) – Brasil – Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico	<u>Estudo descritivo/25 gestantes/De Maio a Novembro de 2011/Nível 4</u>	- Questionário semiestruturado	- A mulher tem a sua sexualidade alterada por receber influência dos fatores biopsicossociais; - Não existe na assistência pré-natal atenção direcionada à sexualidade nesse período.
<b>6</b> Ferreira et al. (2012) – Brasil – Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco	<u>Estudo transversal/51 gestantes em acompanhamento em ambulatório de pré-natal de baixo risco/De Janeiro a</u>	- Questionário	- Estudo pioneiro, que permite comprovar que existe associação entre qualidade de vida e função sexual.

	<u>Dezembro de 2010/ Nível 4</u>		
<b>7</b> Camacho et al. (2010) – Rio de Janeiro – Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício da sua sexualidade	<u>Estudo descritivo e qualitativo/12 gestantes assistidas no pré-natal/De 2005 a 2009/ Nível 4</u>	- Entrevista semiestruturada	- A sexualidade na gestação depende de como a mulher se percebe nessa etapa de vida; - O enfermeiro deve participar juntamente com a mulher das transformações e adaptações que vivencia, orientando-a da melhor forma, promovendo saúde e o bem-estar da gestante.
<b>8</b> Tole e Pardo T. (2011) – Colombia – El significado de la sexualidad durante la gestación	<u>Estudo qualitativo/9 gestantes/De Dezembro de 2007 a Junho de 2008/ Nível 4</u>	- Entrevista semiestruturada	- A mulher reitera o cuidar-se como fator indispensável na sua segurança, na do seu filho e na manutenção da sua relação com o parceiro; - Dilema de preservar e manter a relação com o companheiro face à manutenção de uma gravidez saudável e sem riscos, põe a mulher a decidir se deve ou não exercer a sua sexualidade; - As mulheres associam a diminuição da frequência sexual à alteração da imagem corporal, ao mal-estar e ao cansaço; - A satisfação nos domínios de exercer a sexualidade, relacionar-se com o esposo e sentir-se bem consigo própria, manifesta-se num estado de tranquilidade durante a gravidez; - À enfermagem cabe na consulta pré-natal e curso de preparação para o parto incluir a sexualidade como uma dimensão a cuidar.
<b>9</b> Mesinas, Delgado e Luján-Carpio (2015) – Perú – Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú	<u>Estudo exploratório/1991 gestantes/Primeiro semestre de 2014 /Nível 4</u>	- Questionário	- Considerar o aconselhamento pré-concepcional para informar e explicar sobre os diferentes aspetos da sexualidade humana.
<b>10</b> Johnson (2011) – USA – Sexual Health during pregnancy and the postpartum	<u>Revisão da literatura/Nível 1</u>	- Bases de dados: Medline e PubMed	- Uma função sexual saudável durante a gravidez reforça a intimidade emocional do casal e facilita as alterações hormonais, físicas e psicológicas que ocorrem; - Pesquisas futuras devem incorporar estudos longitudinais prospetivos que incluam comparações com dados já existentes e instrumentos de avaliação da função sexual validados; - Também é necessária mais pesquisa para avaliar a função sexual masculina durante a gravidez e o papel do parceiro na saúde sexual do casal; - Finalmente, deve estudar-se mais profundamente a forma como os fatores sociais, culturais e/ou religiosos podem influenciar a saúde sexual durante a gravidez em diversas populações.
<b>11</b> Abouzari-Gazafroodi, Najafi, Kazemnejad, Rahnama e Montazeri (2015) – Iran – Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy	<u>Estudo transversal/518 mulheres grávidas/De Setembro de 2010 a Março de 2011/Nível 4</u>	- Questionário	- A função sexual em mulheres grávidas pode ser influenciada por diversos fatores, destacando-se a gravidez indesejada e o baixo nível de educação; - Os problemas da função sexual durante a gravidez devem ser incluídos nos cuidados pré-natais e em programas de saúde reprodutiva.
<b>12</b> Sánchez, Hernández e Negrín (2014) – Cuba – Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer	<u>Estudo longitudinal/147 mulheres grávidas/De Abril de 2010 a</u>	- Questionário	- A gravidez é um processo que causa transtorno na sexualidade da mulher.



	<u>Fevereiro de 2011/Nível 4</u>		
<b>13</b> Carteiro et al. (2016) – Lisboa – Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa da literatura	<u>Revisão integrativa da literatura/Nível 1</u>	- Bases de dados	- A sexualidade é influenciada por diversos fatores que contribuem para o bem-estar da mulher/casal; - O enfermeiro obstetra deve identificar as alterações na sexualidade da mulher e individualizar as respostas a cada grávida/casal; - Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados para esta temática no sentido de promover a integralidade dos cuidados e desmistificar o cuidar do corpo e da sexualidade nos cuidados de enfermagem.
<b>14</b> Medeiros et al. (2013) – Brasil – Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes	<u>Estudo descritivo e qualitativo/17 gestantes/Nível 4</u>	- Entrevista semiestruturada	- A sexualidade é abordada na literatura como uma categoria que envolve a totalidade das qualidades humanas, que transcende os fenômenos biológicos, fisiológicos e psicológicos; - Para a mulher exercer a sexualidade é necessário maturidade, diálogo e equilíbrio emocional, tal como é importante o contato com o seu corpo, aprender a valorizar-se, impondo os seus limites e as suas necessidades.
<b>15</b> Teixeira, Souza e Braga (2015) – Brasil – Sexualidade na gestação: A importância das orientações do enfermeiro no pré-natal	<u>Estudo descritivo e quanti-qualitativo/103 gestantes/Nível 4</u>	- Entrevista - Questionário semiestruturado	- O companheiro da gestante deve conhecer as transformações que ocorrem na gravidez, para que entendam as alterações próprias da atividade sexual neste período.
<b>16</b> Vieira et al. (2016) – Brasil – Percepção das gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde	<u>Estudo descritivo e quantitativo/20 gestantes/Nível 4</u>	- Entrevista	- O casal mantém positivamente um elo através do diálogo e companheirismo, o que se traduz num melhor entendimento da gravidez e consequentemente vive a sua sexualidade de forma satisfatória; - A sexualidade é um tema de difícil abordagem e os enfermeiros não estão preparados para tratar sobre tais situações.
<b>17</b> Queiroz et al. (2013) – Rio de Janeiro – Diagnóstico de Enfermagem Disfunção Sexual em gestantes: uma análise de acurácia	<u>Estudo transversal e quantitativo/52 mulheres/Nível 4</u>	- Questionário	- É necessário reconhecer as alterações do padrão sexual feminino que sejam decorrentes do período gestacional, não só em relação à forma como é vivida a sexualidade como à forma como essas alterações afetam outros aspetos da vida.
<b>18</b> França et al. (2014) – Brasil – Sexualidade na gestação: percepção masculina no hospital São Luiz de Cáceres – MT	<u>Estudo exploratório, descritivo e quantitativo/50 funcionários do hospital/Nível 4</u>	- Questionário semiestruturado	- O autoconhecimento e diálogo entre os parceiros são ingredientes básicos para que o período gestacional transcorra da melhor maneira, permitindo uma vida sexual ativa e prazerosa para ambos.
<b>19</b> Queirós et al. (2011) – Lisboa – Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez	<u>Estudo descritivo e transversal/Mulheres com gravidez de baixo risco/Nível 4</u>	- Questionário	- Os autores colocam a hipótese de que os maiores condicionantes, durante o 3º trimestre, para o declínio da atividade sexual são os aspetos físicos para a gestante e os aspetos psicológicos para o companheiro; - A gravidez não provoca rutura na sexualidade do casal se esta era previamente satisfatória; - Consideram importante a abordagem deste tema com a grávida, que desconhece a necessidade de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde, que têm falta de preparação técnica.
<b>20</b> Pereira et al. (2011) – Setúbal – Sexualidade na Gravidez: Problema ou solução?	<u>Não aplicável/Nível 4</u>	- Bases de dados	- A atividade sexual é um veículo de excelência para promover a satisfação e bem-estar conjugal, pelo que deve ser vivida pelo casal para reforçarem os seus laços de intimidade e união durante este período de tão grandes mudanças.

<p><b>21</b> Veríssimo (2011) – Lisboa – Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo</p>	<p><u>Estudo observacional prospectivo/200 grávidas/Nível 4</u></p>	<p>- Questionário</p>	<p>- Denota-se a importância da saúde sexual para a qualidade de vida da mulher, daí que devam aplicar os resultados com utilidade pragmática no sentido da otimização da abordagem clínica pré-natal.</p>
<p><b>22</b> Cruz (2012) – Ponte de Lima – Vivências da sexualidade durante a gravidez</p>	<p><u>Estudo qualitativo e descritivo/22 grávidas multigestas/Nível 4</u></p>	<p>- Questionário</p>	<p>- O enfermeiro tem um papel imprescindível no sentido de mudar e cultivar logo desde o início uma vivência da sexualidade e da gravidez por parte do conjugue com naturalidade e interesse; - Deve ser promovido o envolvimento do pai nos cuidados prestados durante a gravidez em busca da partilha de vivências e de responsabilidades.</p>
<p><b>23</b> Carteiro (2016) – Lisboa – Validação do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual (00059) em grávidas</p>	<p><u>Estudo observacional, transversal, exploratório e descritivo/306 grávidas/ Nível 4</u></p>	<p>- Bases de dados - Questionário</p>	<p>- A sensibilização para a abordagem da temática da sexualidade nos cuidados deve fazer parte dos currículos académicos da formação base de enfermagem e, mais especificamente, na formação especializada e pós-graduada.</p>
<p><b>24</b> Pereira (2011) – Brasil – Sexualidade na gravidez: o que mudou?</p>	<p><u>Estudo transversal e exploratório/13 gestantes/ Nível 4</u></p>	<p>- Entrevista semiestruturada</p>	<p>- A gravidez é um processo que implica adaptações às referidas adaptações; - Os profissionais de saúde podem contribuir para a vivência plena e saudável da sexualidade.</p>
<p><b>25</b> Serra (2014) – Coimbra – Sexualidade do “Casal grávido” no terceiro trimestre da gravidez: experiências e ajustamentos</p>	<p><u>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório/15 casais grávidos/ Nível 4</u></p>	<p>- Entrevista semiestruturada</p>	<p>- A sexualidade é influenciada por diversos aspetos, nomeadamente: o desejo sexual, a frequência de atividade sexual, medos inerentes á sexualidade na gravidez, a necessidade de adotar posições mais confortáveis e adequadas durante a prática sexual, a comunicação entre os casais e ainda a deficiente e infundada informação existente; - É necessário informar de todo processo de mudanças, através de estratégias de educação em saúde sexual, para que os casais possam desempenhar os seus papéis com a confiança e a tranquilidade requeridas para esta fase de transição; - Esta temática deve ser abordada na consulta pré-concepcional, no decorrer da vigilância da gravidez e nos cursos de preparação para o nascimento, para que se reflita o assunto em grupo, dando ênfase aos ajustamentos e repercussões que possam existir.</p>

### 3 - Apresentação dos resultados

Os resultados emergem dos estudos selecionados e poderão ser agrupados em três grandes categorias, conforme o Quadro 2: Adaptação física do organismo materno à gravidez; Adaptação psicológica à gravidez; e Adaptação da sexualidade à gravidez. A Adaptação física do organismo materno à gravidez constitui-se com base em duas subcategorias - Adaptação dos sistemas orgânicos e Desconfortos associados à adaptação à gravidez - suportadas por dois estudos, nomeadamente Araújo et al. (2012) e Pereira et al. (2011).

A adaptação psicológica à gravidez emerge do Autoconceito que por sua vez incorpora a Autoestima e a Autoimagem; as Emoções, que inclui a ansiedade; e a Conjugalidade. Esta categoria é suportada por seis estudos (Tole e Pardo T., 2011; Medeiros et al., 2013; Pereira et al., 2011; Cruz, 2012, Araújo et al., 2012; Barbosa et al., 2011). A Conjugalidade aparece com 4 referências, nomeadamente Tole e Pardo T., 2011; Medeiros et al., 2013; Pereira et al., 2011; Cruz, 2012. Com a mesma visibilidade, em 3 estudos cada, o autoconceito na modalidade autoimagem está presente em Araújo et al., 2012; Barbosa et al., 2011; Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011, e a autoestima em Barbosa et al., 2011; Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011. A ansiedade é referida apenas pelo estudo de Medeiros et al. (2012).

Quanto à Adaptação da sexualidade à gravidez, presente nos vinte e cinco estudos que suportam a nossa amostra, emergem a frequência sexual, a posição sexual, a relação conjugal, e os fatores que interferem no relacionamento sexual, como sejam o desejo sexual, o medo de causar dano ao feto, o autoconceito e autoimagem, a dor, entre outros. Apresentam-se os estudos que suportam as diferentes subcategorias. Assim, o desejo sexual (que inclui o interesse sexual) foi discutido em dezanove estudos (Prado et al., 2013; Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Camacho et al., 2010; Mesinas et al., 2015; Johnson, 2011; Sánchez et al., 2014; Carteiro et al., 2016; Medeiros et al., 2013; Teixeira et al., 2015; Queiroz et al., 2013; França et al., 2014; Queirós et al., 2011; Pereira et al., 2011; Veríssimo, 2011; Cruz, 2012; Carteiro, 2016; Serra, 2014). Segue-se o autoconceito, nomeadamente no que diz respeito à autoimagem, em 10 estudos (Viana et al., 2013; Carteiro et al., 2016; Medeiros et al., 2013; Vieira et al., 2016; Johnson, 2011; Carteiro, 2016; Queiroz et al., 2013; Queirós et al., 2011; Pereira, 2011; Serra, 2014). O medo de causar dano ao feto está presente em nove estudos (Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011; Johnson, 2011; Medeiros et al., 2013; Teixeira et al., 2015; Queirós et al., 2011; Veríssimo, 2011). A relação comprometida emerge em oito estudos, seja relativamente ao comportamento do companheiro (Barbosa et al., 2011; Camacho et al., 2010; Queirós et al.,

2011; Serra, 2014), à possibilidade de o perder (Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011) e ao afeto/carinho por ele demonstrados (Viana et al., 2013; Pereira, 2011). A dor está relatada em sete estudos (Prado et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barbosa et al., 2011; Carteiro et al., 2016; Queiroz et al., 2013; Queirós et al., 2011; Carteiro, 2016). Os conhecimentos (incluindo os conhecimentos insuficientes) é discutido em seis estudos (Abouzari-Gazafrodi et al., 2015; Carteiro et al., 2016; Teixeira et al., 2015; Queirós et al., 2011; Pereira et al., 2011; Pereira, 2011), que apresentam a mesma visibilidade que a disfunção sexual, que inclui a diminuição da libido (Prado et al., 2013; Araújo et al., 2012; Queiroz et al., 2013; Ferreira et al., 2012; Johnson, 2011; Carteiro, 2016). Em 4 estudos foi referido o aumento abdominal (Viana et al., 2013; Queiroz et al., 2013; Serra, 2014). Discutidos em três estudos cada um foram a abstinência sexual (Araújo et al., 2012; Viana et al., 2013; Veríssimo, 2011), a ameaça de parto pré-termo (Tole e Pardo T., 2011; Johnson, 2011; Teixeira et al., 2015), o medo de abortamento (Barbosa et al., 2011; Johnson, 2011; Medeiros et al., 2013), as concepções culturais (Rocha et al., 2014; Johnson, 2011; Carteiro et al., 2016), o cansaço (Queirós et al., 2011; Serra, 2014, Johnson, 2011) e as náuseas (Barbosa et al., 2011; Cruz, 2012, Johnson, 2011). A adoção de posições desconfortáveis foi mencionada em dois estudos (Viana et al., 2013; Johnson, 2011). Já o último fator, a gravidez indesejada, foi referido em apenas um estudo (Abouzari-Gazafrodi et al., 2015). As restantes subcategorias são a frequência sexual, abordada em 11 estudos (Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Mesinas et al., 2015; Sánchez et al., 2014; França et al., 2014; Carteiro et al., 2016; Medeiros et al., 2013; Queirós et al., 2011; Veríssimo, 2011; Cruz, 2012), a relação conjugal, discutida em 9 estudos (Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Johnson, 2011; Camacho et al., 2010; Carteiro et al., 2016; Vieira et al., 2016; Carteiro, 2016; Pereira, 2011) e a posição sexual, mencionada em 4 estudos (Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011; Mesinas et al., 2015; Serra, 2014).

Quadro 2 – Categorização dos dados obtidos da análise dos artigos

CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS		N	Nº do artigo
<b>Adaptação física à gravidez</b>	Adaptação dos sistemas orgânicos	2	2, 20
	Desconfortos associados à adaptação à gravidez	2	2, 20
<b>Adaptação psicológica à</b>	Conjugalidade	4	8, 14, 20, 22
	Autoconceito      Autoimagem	3	3, 5, 8

gravidez		Autoestima	3	3, 5, 8	
	Emoções	Ansiedade	1	14	
<b>Adaptação da sexualidade à gravidez</b>	Fatores que interferem no relacionamento sexual	Desejo sexual N=19 (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25)	Diminuído na gravidez	11	1, 3, 5, 9, 10, 13, 14, 20, 22, 23, 25
			Mantido na gravidez	4	7, 15, 19, 22
			Aumentado na gravidez	3	4, 7, 25
			Ausente na gravidez	3	4, 21, 25
		Autoconceito	Autoimagem	10	4, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 23, 24, 25
		Medo de causar dano ao feto		9	3, 4, 5, 8, 10, 14, 15, 19, 21
		Características da relação conjugal N=8 (3,4,5, 7,8,19, 24,25)	Dependente do comportamento do companheiro	4	3, 7, 19, 25
			Insegurança da mulher por medo de perder o companheiro e de não agradar sexualmente	2	5, 8
			Segurança da mulher por o companheiro ter atitudes de afeto e carinho	2	4, 24
		Dor		7	1, 2, 3, 13, 17, 19, 23
		Conhecimentos (inclui os insuficientes)		6	11, 13, 15, 19, 20, 24
		Disfunção sexual (inclui a diminuição da libido)		6	1, 2, 6, 10, 17, 23
	Aumento abdominal		4	4, 10, 17, 25	
	Abstinência sexual		3	2, 4, 21	
	Ameaça de parto pré-termo		3	8, 10, 15	
	Medo de abortamento		3	3, 10, 14	
	Conceções culturais		3	5, 10, 13	
	Cansaço		3	10, 19, 25	
	Náuseas		3	3, 10, 22	
	Adoção de posições desconfortáveis		2	4, 10	
	Gravidez indesejada		1	11	
	Frequência sexual		11	3, 4, 5, 9, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22	
	Relação conjugal		9	3, 4, 5, 7, 10, 13, 16, 23, 24	
Posição sexual		4	5, 8, 9, 25		



#### 4 - Discussão dos resultados

Após a análise dos artigos selecionados é clara a relação que existe entre as transformações da gravidez e a adaptação da sexualidade da grávida/casal.

Quanto à adaptação física do organismo materno à gravidez – explorada em 2 estudos, são referidas as manifestações características do processo gravídico, sendo que muitas delas se traduzem em desconfortos. Araújo et al. (2012, p. 555) constataram, no seu estudo, que as mulheres enfatizaram o aumento abdominal, o aumento de peso, as alterações na pele e no cabelo, como alterações corpóreas mais marcantes e como desconfortos a dor nas mamas, a dificuldade em respirar, as náuseas, os vômitos, a azia e o edema. Para Pereira et al. (2011, p. 11-12) as alterações físicas mais frequentes no 1º trimestre são: náuseas e vômitos, polaquiúria, aumento de secreções vaginais, aumento de peso, tensão mamária, fadiga, cansaço fácil e sonolência; no 2º trimestre, a obstipação, a descida da tensão arterial, a hiperpigmentação da face, aeréola mamária e linha negra, estrias gravídicas, aumento da secreção sebácea e da sudorese e a ocorrência de caimbras ou lombalgias são as manifestações mais características; no 3º trimestre, a polaquiúria agrava, a fadiga mantém-se, o desconforto físico, a dificuldade em adormecer e repousar, pirose, enfartamento, sensação de dificuldade respiratória, aparecimento ou agravamento de varizes, edemas nos membros inferiores, hipotensão supina e aumento do volume abdominal, são as transformações/desconfortos mais importantes deste período. Estes resultados estão na linha do apresentado pelos grandes tratados de obstetrícia, no que se refere à adaptação física do organismo materno à gravidez, nomeadamente Graça (2012) e Montenegro e Rezende-Filho (2017).

Na categoria - Adaptação psicológica à gravidez - a conjugalidade surge como uma das subcategorias mais abordadas. A manutenção de uma relação saudável com o parceiro constitui-se como um pilar basilar no desenvolvimento de uma gravidez tranquila e feliz. No estudo de Tole e Pardo T. (2011, p. 302) é notório que estar bem consigo própria, isto é, sentir-se amada, estar satisfeita e comunicar com o companheiro são aspetos que possibilitam a vivência de uma gravidez harmoniosa, na medida em que há expressão de sentimentos e a partilha de necessidades. Esta opinião é partilhada por Pereira, Sezões, Esteves e Machado (2011, p. 12), que refletem sobre o papel da comunicação na harmonia entre o casal. Medeiros et al. (2013, p. 39) afirmam que os parceiros manifestam preocupação em dar apoio e atender às necessidades emocionais da esposa durante o período gestacional. Num estudo de Cruz

(2012, p. 42) 82% das grávidas inquiridas refere que não houve diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.

O autoconceito é a forma como a autoimagem e a autoestima se relacionam e se manifestam. Num estudo de Barbosa et al. (2011, p. 468), 54,6% das mulheres não se consideram atraentes fisicamente, embora 65,7% estejam felizes com as transformações corporais. Rocha et al. (2014, p. 212) descreve no seu estudo que 96% das participantes referiram sentir-se bem e felizes com a gravidez. Para Tole e Pardo T. (2011, p. 299) a autoimagem das mulheres tem um impacto significativo no seu relacionamento, porque para elas a base da relação está não só no amor mas também se reforça com o cuidado com a imagem e a aparência. Acima de tudo, para que a grávida se sinta bem e que aceite de forma saudável as alterações corporais ao longo da gravidez, é preciso que entenda o desenvolvimento do processo gravídico como algo natural, fisiológico e num período de tempo.

A ansiedade é dos fatores menos abordados neste estudo, sendo que apenas Medeiros et al. (2013, p. 39) constataram que o declínio da atividade sexual está relacionado com aspetos como a ansiedade em relação ao feto.

Na categoria - Adaptação da sexualidade à gravidez, emergem fatores que interferem no relacionamento sexual sendo o desejo sexual o fator mais relatado nos estudos analisados, sendo que o mesmo é documentado de diferentes formas, nomeadamente diminuído, mantido, aumentado e ausente. O desejo sexual enquanto experiência sensorial subjetiva, como início da resposta sexual do ser humano, é apresentado como um fator que interfere no relacionamento sexual por existir uma diminuição (11 estudos) com o decorrer da gravidez (Barbosa et al. 2011, p. 471; Carteiro, 2016, p. 87; Carteiro et al., 2016, p. 168; Cruz, 2012, p. 37; Johnson, 2011, p. 1269; Medeiros et al., 2013, p. 38; Mesinas et al., 2015, p. 8; Pereira et al., 2011, p. 11; Prado et al., 2013, p. 207; Rocha et al., 2014, p. 212; Serra, 2014, pp. 83-84). Em 4 estudos é referido que as mulheres mantêm o interesse sexual (Camacho et al., 2010, p. 34; Cruz, 2012, p. 37; Queirós et al., 2011, p. 436; Teixeira et al., 2015, p. 92). Outros autores como Camacho et al. (2010, p. 34), Viana et al. (2013, p. 92) e Serra (2014, pp. 83-84) pensam de forma diferente na medida em que as opiniões realçam que o desejo sexual aumenta durante a gravidez. Por sua vez, outros 3 estudos apontam para a ausência de desejo sexual na gravidez, nomeadamente Veríssimo (2011, p. 93), Viana et al. (2013, p. 92) e Serra (2014, pp. 83-84). Existem, no entanto, outros estudos em que são apontados relatos de alteração do desejo sexual na gravidez, sem que essa característica seja mensurada de forma



específica (Sánchez et al., 2014, p. 815; Queiroz et al., 2013, p. 707). Há a referir ainda o estudo de França et al. (2014, p. 53) em que a opinião dos parceiros, quando questionados se o desejo sexual da grávida no período de gestação foi modificado, em que 46% afirmaram que não houve mudança e 54% disseram que houve mudança.

O autoconceito é o segundo fator mais referido que interfere no relacionamento sexual. No que diz respeito ao autoconceito e autoimagem, alguns depoimentos revelam sentimentos conflitantes entre “ser mulher” e “ser mãe”, como afirma Viana et al. (2013, p. 91). Carteiro (2016, p. 168) verificou que um dos fatores mais responsáveis pela disfunção sexual feminina na gravidez são as alterações psicológicas (66%) e em menor percentagem a alteração na autoestima e na autoimagem. Já para Queiroz et al. (2013, p. 706) a busca da confirmação da qualidade de ser desejável pela grávida é uma das características mais responsáveis pela definição do diagnóstico disfunção sexual. Tal como refere Pereira (2011, p.47), um dos aspetos negativos da sexualidade durante a gravidez referidos pelas grávidas é a redução da autoestima. No estudo desenvolvido por Serra (2014, p. 40) os casais apresentaram dificuldade em compreender e lidar com as mudanças da imagem corporal da grávida. O desconforto corporal e a distorção da imagem corporal são apontados por Medeiros et al. (2013, p. 39) como dois dos principais fatores responsáveis pelo declínio da atividade sexual. Para Vieira et al. (2016, p. 269), em cerca de metade da amostra foi relatada uma diminuição do seu sentimento percetivo de beleza relacionado com a sexualidade, tal como para Queirós et al. (2011, p. 437) em que 38% das grávidas referiu sentir-se com um corpo menos atraente para o seu parceiro.

O terceiro fator mais referido como interferindo no relacionamento sexual foi o medo de provocar danos no feto. É referido por 68,5% das grávidas do estudo de Barbosa et al. (2011, p. 469) e por 23% das mulheres do estudo de Rocha et al. (2014, p. 212). No estudo de Queirós et al. (2011, p. 437), para 61% das grávidas o parceiro tem medo de prejudicar o bebé durante o ato sexual e 28% das mulheres referem ter medo elas próprias de prejudicar o bebé. A reforçar essa ideia, Viana et al. (2013, p. 90) e Medeiros et al. (2013, p. 38) referem que a frequência sexual das grávidas e dos seus parceiros diminuiu porque tiveram medo de magoar a criança. Já Erol et al., citado por Johnson (2011, p. 1270) e Veríssimo (2011, p. 93), observou que 41% e 45%, respetivamente, das grávidas se abstiveram de atividades sexuais no 3º trimestre de gravidez, sendo que um dos fatores responsáveis foi o receio de prejudicar o bebé. Para algumas mulheres, de acordo com a sua cultura, ter relações sexuais que envolvam coito pode causar danos e malformações no bebé (Tole e Pardo T., 2011, p. 301).

Esta questão é uma das dúvidas que se coloca à grávida quando se fala em sexualidade na gravidez, tal como concluiu Teixeira et al. (2015, p. 101) no seu estudo.

Também as características da relação conjugal se assumiram como fator influente no relacionamento sexual, sendo uma categoria que emerge em oito estudos. Nas características da relação conjugal insurge uma influência marcada pelo comportamento do companheiro. Rocha et al. (2014, p. 212) aferiu que em cerca de metade da sua amostra que referiu ter preocupação em desenvolver a sua sexualidade na gravidez, 19% aponta como medos mais frequentes, o de perder o companheiro ou de não o agradar sexualmente. Já para Barbosa et al. (2011, p. 470), 58,3% dos parceiros das gestantes continuam a procurá-las com a mesma frequência que antes da gestação. Tole e Pardo T. (2011, p. 300) afirmam que as grávidas se preocupam em manter o companheiro, pois um dos seus dilemas é perdê-lo. Assim depreende-se que o comportamento do companheiro determina o comportamento da grávida no âmbito da sexualidade, como descreveu Camacho et al. (2010, pp. 34-35) no seu estudo, nomeadamente que atitudes de afeto e carinho facilitam a expressão da sexualidade pelo casal, e pelo contrário, comportamentos de desrespeito geram dificuldade no relacionamento sexual. A confirmar este aspeto, Viana et al. (2013, p. 90) menciona que o carinho, a compreensão e o companheirismo manifestados pelos maridos melhorou o comportamento sexual do casal, e Serra (2014, p. 88) refere que para algumas mulheres os companheiros manifestam preocupação em relação ao bem-estar delas e dos bebés. Da mesma opinião é Queirós et al. (2011, p. 437), que concluiu que para 61% das grávidas o parceiro tem medo de prejudicar o bebé durante o ato sexual. Para Pereira (2011, p. 52) são aspetos positivos da gravidez no relacionamento sexual o aumento do cuidado, zelo e afeto com a grávida.

A dor emerge como o quinto fator mais referido como influente no relacionamento sexual. A dor aparece como um fenómeno associado à gravidez, podendo ser vivida de forma diferente de grávida para grávida, e que se repercute no seu bem-estar. É um dos sintomas referidos pelas mulheres grávidas, localizado não só a nível abdominal, dorsal e vaginal como estando presente também durante a relação sexual (Araújo et al., 2012, pp. 555-556). Para Barbosa et al. (2011, p. 469), aproximadamente metade da amostra (47,2%) apontou a presença de dor, geralmente localizada na região lombar, como fator que interfere no ato sexual. No seu estudo, Carteiro (2016, p. 144), verificou que das mulheres que apresentavam disfunção sexual 61,7% referiram dor, e que o medo de sentir dor na relação sexual faz com que a grávida a evite em 57% dos estudos analisados (p. 168), tendo Queiroz et al. (2013, p. 709) verificado o mesmo em 40,39% das mulheres do seu estudo. Queirós et al. (2011, p.

436) aferiu que cerca de um terço das grávidas referiu dispareunia em pelo menos metade das vezes que praticaram coito. Segundo os relatos analisados, a dor localiza-se maioritariamente na região abdominal ou lombar, e a nível sexual pode estar presente durante a penetração. Neste sentido, é fundamental que a grávida procure estratégias que diminuam o impacto da dor nas suas atividades diárias. Contudo, ainda no que se refere à dor, Prado et al. (2013, p. 207), não encontraram diferenças significativas quando comparado o grupo das grávidas com o das não grávidas. Este achado pode sugerir que as estratégias adotadas pelas grávidas para diminuir ou eliminar a dor também possam ser adotadas pelas mulheres e casais em geral, no qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos casais pode fazer a diferença para a vivência da sexualidade durante a gravidez ou nos outros momentos e períodos da vida do casal.

No que diz respeito à categoria relativa aos conhecimentos, a falta de fundamento em alguns conceitos referidos pelo casal justifica-se também pela ausência de informação sobre o tema. Um dos aspetos que pode estar relacionado é o baixo nível de educação, que, segundo Abouzari-Gazafroodi et al. (2015, pp. 3-4), contribui significativamente para a diminuição da função sexual, o que pode ser explicado pelo facto de que as mulheres com habilitações literárias superiores estão mais propensas a procurar ajuda para a disfunção sexual durante a gravidez. No estudo sobre disfunção sexual feminina na gravidez realizado por Carteiro et al. (2016, p. 168) é descrito que 45% dos estudos apontam para os conhecimentos insuficientes. No entanto, para Teixeira et al. (2015, p. 95), apenas 34,8% das grávidas referiu ter dúvidas referentes à prática sexual. Para Pereira (2011, p. 47) e Gomes referido por Pereira et al. (2011, p. 13), as dúvidas e incertezas relacionadas com mitos e tabus constituem aspetos que alteram a atividade sexual na gravidez. A realidade é que, quando as mulheres são questionadas especificamente sobre um subtema relacionado com a sexualidade na gravidez, surgem percentagens elevadas de respostas que revelam total desconhecimento sobre o tema, como está descrito por Queirós et al. (2011, pp.438-439).

Quanto à categoria disfunção sexual durante a gravidez Vieira et al. (2016, p. 272) verificaram que 70% das grávidas praticam sexo durante a gravidez. Também Barbosa et al. (2011, p. 470) afirmam que a maioria das grávidas declara praticar sexo durante a gestação, embora com diminuição da frequência e da qualidade. Por sua vez, Ferreira et al. (2012, p. 411) obteve um score de regular a excelente na função sexual em cerca de 64,8% das gestantes, Carteiro (2016, p. 141) verificou que 56% das grávidas não têm alteração da função sexual e Prado et al. (2013, p. 207), ao comparar um grupo de grávidas com um grupo de não

grávidas, concluiu que a disfunção sexual é mais prevalente nas primeiras. Queiroz et al. (2013, p. 706) apresentam resultados nos quais a maioria das participantes do estudo apresenta disfunção sexual. Já Johnson (2011, p. 1268) afirma que a função sexual diminui durante a gravidez, particularmente durante o 3º trimestre. Araújo et al. (2012, p. 555) verificaram que a diminuição da libido é dos sentimentos mais relatados pelas grávidas como fator que interfere na vida sexual.

No que se refere à categoria ao aumento abdominal, como fator que interfere no relacionamento sexual, Viana et al. (2013, p. 90) referem que, para algumas mulheres, a frequência sexual diminuiu porque o abdômen aumentado atrapalhava o ato. Para Queiroz et al. (2013, p.706), o aumento do abdômen é uma das manifestações presentes em 74,9% das mulheres que possuem a característica que envolve limitações percebidas/reais impostas pela gravidez. Também Serra (2014, p. 86) afirma que uma das razões mais comumente referidas pelas grávidas para a diminuição da atividade sexual é o aumento do volume abdominal.

Apenas três estudos abordam a questão da abstinência sexual por indicação médica ou não, embora de forma pouco exaustiva. A abstinência sexual por tratamento medicamentoso ou não é outro fator mencionado pelas grávidas como responsável pela alteração da atividade sexual, embora em menor frequência, nomeadamente para Araújo et al. (2012, p. 556) e Viana et al. (2013, p. 90). Para Veríssimo (2011, p. 93), 78 mulheres afirmaram não praticar relações sexuais com penetração a partir das 37 semanas de gestação.

A ameaça de parto pré-termo é outro dos fatores que interferem no relacionamento sexual. Nos estudos de Teixeira et al. (2015, p. 95) e de Tole e Pardo T. (2011, p. 300) é referida a preocupação em precipitar o parto como consequência do exercício da sexualidade. Embora o parceiro esteja muitas vezes alheio às alterações que a grávida vivencia, assume os cuidados com a grávida como se dele se tratasse com medo que o parto se antecipe. Erol et al. referido por Johnson (2011, p. 1270) manifestou a mesma opinião num estudo em que 41% de 589 mulheres grávidas se abstiveram de se envolver em atividades sexuais no terceiro trimestre devido ao receio de trabalho de parto prematuro.

Em relação ao medo de abortar, 57,4% das gestantes afirmaram ser um dos motivos que interferiam nas relações sexuais (Barbosa et al., 2011, p. 469). Também Medeiros et al. (2013, p. 39) considera que as modificações ocorridas na gravidez juntamente com declínio progressivo da frequência sexual são ocasionadas por vários fatores, sendo que um deles é o medo de abortar. A corroborar esta ideia, Johnson (2011, p. 1270) refere que o medo de abortar contribui para a diminuição da atividade sexual durante a gravidez.

Neste estudo, as concepções culturais são outro fator que interfere no relacionamento conjugal, uma vez que há grávidas que justificam o impedimento para a manutenção do exercício sexual com conceitos culturais, como é o caso de 24% das mulheres indagadas sobre esta questão no estudo de Rocha et al. (2014, p. 214). A comprovar esta ideia, Johnson (2011, p. 1271) refere que os costumes sociais, culturais e/ou religiosos influenciam o comportamento sexual durante a gravidez, e Carteiro et al. (2016, p. 168) descreve que 48% dos estudos apontam para os fatores culturais como relacionados com a disfunção sexual feminina na gravidez.

A fadiga é, para Serra (2014, p. 86), uma das razões mais comumente referidas pelas grávidas para a diminuição da atividade sexual. Para Queirós et al. (2011, p. 436), 38% das grávidas aponta o cansaço físico sempre ou quase sempre como motivo da menor disponibilidade para a atividade sexual, correlacionado com o maior número de filhos.

Para Barbosa et al. (2011 p. 468), 25% das grávidas fazem referência às náuseas como aspecto negativo na vivência da sexualidade, tal como para Cruz (2012, pp. 41-42), em que a razão da diminuição atividade sexual na 1ª gravidez e gravidezes seguintes, 15% e 29% respectivamente, são os desconfortos físicos ligados à gestação, nomeadamente as náuseas.

Viana et al. (2013, p. 90) refere que, para algumas mulheres, a frequência sexual diminuiu porque as posições sexuais não eram confortáveis. Também Johnson (2011, p. 1271) refere que as alterações morfológicas que ocorrem na gravidez podem causar desconforto em certas posições sexuais.

Por último apresenta-se o fator menos referido pelos estudos da amostra como interferindo no relacionamento sexual, a gravidez indesejada. A relação da gravidez indesejada com a sexualidade é um tema pouco abordado na literatura, mas não deixa de ser alvo de enfoque, uma vez que ao afetar a saúde física e mental da mulher/casal interfere consequentemente na sua sexualidade. Abouzari-Gazafroodi et al. (2015, p. 3) concluíram que a gravidez indesejada pode afetar negativamente a função sexual durante a gravidez ao influenciar a saúde física e mental da mulher..

Para além dos fatores que interferem no relacionamento sexual, apresentam-se e discutem-se outras adaptações da sexualidade à gravidez nomeadamente a frequência sexual, a relação conjugal, e a posição sexual. Onze artigos fazem referência à alteração da frequência sexual, sendo consensual pela maioria dos autores que existe uma diminuição da atividade sexual ao longo dos trimestres da gravidez, embora no 2º trimestre possa aumentar

visto que grande parte dos desconfortos sentidos até então tendem a desaparecer ou atenuar. Sánchez (2014, p. 814) é de opinião que há um aumento do número de coitos no segundo trimestre, embora Queirós et al. (2011, p. 436), Mesinas et al. (2015, p. 9) e Medeiros (2013, p. 38) refiram que as mulheres apresentam um decréscimo da frequência das relações sexuais desde o início da gravidez. Já Barbosa et al. (2011, p. 471) aferiu que a maioria das gestantes (58,3%) declarou raramente praticar sexo durante a gestação. Num estudo de revisão integrativa da literatura, em 54% dos estudos selecionados existe alteração da atividade sexual (Carteiro et al, 2016). Da mesma opinião é França et al. (2014, p. 53), em que 80% dos inquiridos manifestaram alteração na frequência sexual. Existem outros estudos onde os relatos em relação à frequência da atividade sexual não são consensuais, nomeadamente para Viana et al. (2013, p. 90). Rocha et al. (2014, p. 213) concluíram que a frequência sexual diminui com o avanço da gestação, mais significativamente no primeiro e terceiro trimestres. Veríssimo (2011, p. 90) constatou que a percentagem de mulheres que pratica sexo entre uma vez por semana e uma vez por dia diminuiu de 88% no período pré-gravídico para 36% no término da gravidez. Por sua vez, Cruz (2012, p. 39) verificou que 55% das gestantes não relataram diminuição da atividade sexual na primeira gravidez, no entanto 59% referiram diminuição nas gravidezes seguintes.

Na adaptação da sexualidade à gravidez emerge a relação conjugal. Esta, referida em nove estudos, interfere na vivência de uma sexualidade ativa e tranquila com resultados benéficos para o casal. Segundo Carteiro et al. (2016, p. 168), Johnson (2011, p. 1268) e Carteiro (2016, p. 146), as alterações relacionais inteferem muitas vezes com a sexualidade no período gravídico. Rocha et al. (2014, p. 212) constatou que 19% das gestantes mencionaram ter medo de perder o parceiro durante a gravidez ou de não o agradar sexualmente. Para Camacho et al. (2010, p. 24) quando alguns companheiros se tornam mais afetuosos e carinhosos durante a gravidez, a sexualidade da mulher torna-se mais aflorada, como comprova também o estudo de Viana et al. (2013, p. 90). Porém, no mesmo estudo, também se observa que em algumas situações o companheiro não tem respeito pelo corpo da grávida e pelo seu estado emocional, o que faz com que a mulher não se consiga relacionar sexualmente durante a gestação. Também Pereira (2011, pp. 44-45) obteve resultados simultaneamente positivos e negativos. No entanto, Vieira et al. (2016, p. 274) e Barbosa et al. (2011, p. 470), a totalidade das mulheres entrevistadas não sentem rejeição por parte dos seus companheiros durante a gestação. Tal como foi referido, para que a gravidez seja um processo saudável, todos os intervenientes devem estar bem física e psicologicamente, para que as suas

interações se traduzam em benefícios para a relação conjugal. Quando os membros do casal expressam os seus sentimentos e as suas necessidades, trocam afetos e apoiam-se mutuamente, têm mais facilidade em lidar com todos os aspetos da gravidez que lhes possam causar algum tipo de desconforto. A literatura não é muito consensual neste caso, uma vez que há estudos que fazem referência às alterações relacionais como fator responsável pela disfunção sexual feminina e outros em que não existe alteração do comportamento relacional do casal. No entanto, para as grávidas, o medo de não agradar e perder o companheiro é uma realidade. Mas isto só acontece se ambos tiverem comportamentos de desrespeito, incompreensão, ausência de carinho, que se manifestam de forma negativa na sexualidade do casal.

Por fim, a procura de novas posições sexuais, referida em quatro estudos, é uma das opções que os casais dispõem para se adaptarem a esta nova etapa, corroborado por Rocha et al. (2014, p. 212) que concluiu que 64% das participantes afirmaram ter sofrido mudanças nas posições sexuais, sobretudo a partir do segundo trimestre (63%), decorrentes das alterações da gravidez. Também Mesinas et al. (2015, p.8) concluíram que cerca de metade das grávidas alvo do estudo alteraram a sua preferência na posição sexual do primeiro para o terceiro trimestre, tal como refere Serra (2014, p. 82) no seu estudo, em que em todos os discursos há referência à alteração das posições sexuais no último trimestre da gravidez. Num estudo realizado por Tole e Pardo T. (2011, p. 299), o grupo de gestantes considera que a troca de posições sexuais tem benefícios no desenvolvimento da gravidez.

Finda a discussão dos resultados, importa conhecer que tipo de apoio os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, prestam à grávida/casal no âmbito da sexualidade na gravidez. Em relação ao acompanhamento pré-natal, Barbosa et al. (2011, p. 469) observou que o atendimento ficou a cargo simultaneamente tanto do médico como do enfermeiro, para 48,1% das mulheres, o que nos leva a enfatizar que a ação conjunta desses profissionais traz benefícios, e 43,5% mulheres declararam já ter recebido alguma orientação sobre o tema durante as consultas. Viana et al. (2013, p. 93) constatou que alguns participantes referem que os profissionais de saúde lhes deram informações sobre o comportamento sexual durante a gravidez. Já para Rocha et al. (2014, p. 14), Teixeira et al. (2015, pp. 93-94) e Vieira et al. (2016, p. 276), a maioria das mulheres nunca teve a oportunidade de conversar sobre sexualidade na gravidez com um profissional de saúde, o que é preocupante. Para Queirós et al. (2011, p. 438), 30% das grávidas referiu sentir dificuldade em esclarecer as suas dúvidas com os profissionais de saúde, facto que nos suscita outras questões, para estudos futuros.





## 5 - Conclusões

Tendo sempre presente o objetivo do estudo, Compreender a evidência sobre a sexualidade da mulher/casal durante a gravidez, emergem como principais conclusões que a grávida/casal encaram a sexualidade durante a gravidez decorrente das alterações e dos desconfortos característicos deste período, sendo que a gravidez impõe adaptação física, psicológica, e sexual. O desejo sexual é o fator que mais interfere na sexualidade do casal, em que a maioria dos autores refere uma diminuição ao longo da gravidez, pelo conjunto de alterações físicas, psicológicas e sociais, que fazem com que a grávida se centre em todas essas variáveis, e descure a sua relação. Um casal informado, que expresse as suas necessidades e que se apoie mutuamente, terá mais facilidade em adaptar-se a todo este processo e a procurar formas de viver de forma saudável e harmoniosa.

Dos desconfortos físicos característicos da gravidez, os mais manifestados são as náuseas e o aumento abdominal, e em menor percentagem a fadiga. Estes aspetos têm impacto negativo na vivência da sexualidade do casal, visto que interferem com o bem-estar da grávida, e o aumento abdominal é visto como um obstáculo à vivência prazerosa do ato sexual.

O medo de provocar danos no bebé é um dos fatores mais referidos pelas grávidas com alteração da atividade sexual ou até comportamentos de abstinência sexual. Isto justifica-se pelos conhecimentos insuficientes sobre o tema, à não procura de justificação ou esclarecimento junto dos profissionais de saúde, ou a ouvir histórias de malformações no bebé ou aborto justificadas por relações sexuais mais intempestivas. Na maioria dos casos, embora as mulheres possam ter consciência da fragilidade científica destes achados, acabam por adotar a postura de que “mais vale prevenir do que remediar”, o que se reflete em comportamentos de alteração ou até rejeição da atividade sexual. As conceções culturais, aliadas à falta de conhecimentos, são aspetos que, direta ou indiretamente, se destacam na maioria dos estudos e merecem atenção por parte dos profissionais de saúde visto que são a base para o desenvolvimento saudável da gravidez e refletem-se a todos os níveis.

Ressalta a necessidade do enfermeiro, nomeadamente o enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia abordar este tema junto do casal, visto que é o profissional habilitado para o fazer dadas as suas competências a nível comunicacional, relacional e educacional. Os enfermeiros especialistas têm o dever de proporcionar ao casal as ferramentas essenciais capacitando-os no processo de gravidez, de modo a que esta decorra de uma forma harmoniosa e saudável. Urge valorizar o tema da sexualidade como um parâmetro

tão ou mais importante que qualquer outro, uma vez que a sexualidade é uma necessidade do ser humano, permite a união do casal e a continuidade da espécie. Este aspeto de trato sensível deve ser avaliado nas consultas de saúde materna, onde os profissionais devem estar preparados para identificar as necessidades da mulher/casal, abstendo-se de julgamentos, e intervir no sentido de resolver os problemas e propiciar a vivência de uma sexualidade saudável.

Como limitação deste estudo, referimos a existência de poucos estudos que avaliem a percepção masculina pelos próprios face a este tema, pois seria um contributo valioso na validação dos resultados apresentados.

## Referências bibliográficas

- Abouzari-Gazafroodi, K.; Najafi, F.; Kazemnejad, E.; Rahnama, P.; Montazeri, A. (2015) – Demographic and obstetric factors affecting women’s sexual functioning during pregnancy. *Reproductive Health*, 12 (72). Disponível em <https://preview-reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0065-0>
- Araújo, N. M.; Salim, N. R.; Gualda, D. M. R.; Silva, L. C. F. P. (2012) – Corpo e Sexualidade na Gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, 46 (3), 552-558. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/receusp/v46n3/04.pdf>
- Barbosa, B. N.; Gondim, A. N. C. G.; Pacheco, J. S.; Pitombeira, H. C. S.; Gomes, L. F.; Vieira, L. F.; Damasceno, A. K. C. (2011) – Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev Eletr Enferm*, 13 (3), 464-473. Disponível em [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf)
- Camacho, K G.; Vargens, O. M. C.; Progianti, J. M. (2010) – Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ*, 18 (1), 32-37. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>
- Carteiro, D. M. H.; Sousa, L. M R.; Caldeira, S. M. A. (2016) – Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas. *Rev Bras Enferm*, 69 (1), 165-173. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttextepid=S0034-71672016000100165eIngl=enetIngl=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0034-71672016000100165eIngl=enetIngl=en)
- Carteiro, D. M. H. (2016) – Validação do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual (00059) em grávidas (Tese de Doutorado em Enfermagem Avançada). Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Disponível em <http://docplayer.com.br/38247401-Universidade-catolica-portuguesa-ix-doutoramento-em-enfermagem-validacao-do-diagnostico-de-enfermagem-disfuncao-sexual-00059-em-gravidas.html>
- Cruz, M. D. F. (2012) – Vivências da sexualidade durante a gravidez (Tese de Licenciatura em Enfermagem). Unidade de Ponte de Lima da Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima. Disponível em [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3486/5/T\\_mariacruz.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3486/5/T_mariacruz.pdf)
- Ferreira, D. Q.; Nakamura, M. U.; Souza, E.; Neto, C. M.; Ribeiro, M. C.; Santana, T. G. M.; Abdo, C. H. N. (2012) – Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 34 (9), 409-413. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttextepid=S0100-72032012000900004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0100-72032012000900004)

- França, M. M. A. S.; Brito, H. M.; Campos, F. M. C.; Almeida, D. R.; Marin, H. A.; Marin, H. C. (2014) – Sexualidade na gestação: percepção masculina no Hospital São Luiz de Cáceres – MT. *Rev Eletr Gestão e Saúde*, 5 (1), 47-54. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22824/16372>
- Graça, L. M. (2005). Ajustamentos fisiológicos do organismo materno à gravidez. In L. M. Graça, *Medicina Materno-Fetal* (3ª Ed, Cap. 8, pp.65-75). Lisboa: Lidel.
- Graça, L. M. (2012). *Medicina Materno-Fetal* (4ed ed.). Lisboa: Lidel.
- Johnson, C. E. (2011) – Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum. *J Sex Med*, 8, 1267-1284. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21521481>
- Karino, M. E.; Felli, V. E. A. (2012) – Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde*, 11, 011-015. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>
- Lowdermilk, D. L. (2006). Anatomia e Fisiologia da Gravidez. In D. L. Lowdermilk e S. E. Perry, *Enfermagem na Maternidade* (7ª Ed, Cap. 8, pp. 222-244). Loures: Lusodidacta.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2013). *Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Lda.
- Martins, M. F. S. V. (2010) – Imagens construídas em torno da gravidez. *CiencSaúde Coletiva*, 15 (1), 1369-1375. Disponível em [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12460/1/Imagens%20constru% c3% add as%20en%20torno%20da%20gravidez.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12460/1/Imagens%20constru%c3%a5as%20em%20torno%20da%20gravidez.pdf)
- Medeiros, M. S.; Costa, V. B.; Santos, T. M. M. G. (2013) – Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. *Rev Interd*, 6 (4), 34-43. Disponível em [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/203/pdf\\_65](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/203/pdf_65)
- Mesinas, A. G.; Delgado, T. A; Luján-Carpio, E. (2015) – Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. *Horiz Med*, 15 (3), 6-12. Disponível em [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000300002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000300002)
- Montenegro, C. A. B., & Rezende-Filho, J. (2017). *Rezende Obstetrícia* (13 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveira, G. K. S.; França, B. F.; Freire, K. R. B.; Oliveira, E. R. (2010) – Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. *VEREDAS FAVIP – Rev Eletr Cienc*, 3 (1), 58-67. Disponível em [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/29455/mod\\_resource/content/1/Interven](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/29455/mod_resource/content/1/Interven)

[%C3%A7%C3%B5es%20da%20enfermagem%20nas%20adapta%C3%A7%C3%B5es%20fisiol%C3%B3gicas%20da%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf](#)

- Pereira, A.; Sezões, J.; Esteves, S.; Machado, T. (2011) – Sexualidade na Gravidez – Problema ou Solução? *Percursos*, 19, 9-16. Disponível em [http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9232/1/Revista%20Percursos%20n19\\_Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20problema%20ou%20solu%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9232/1/Revista%20Percursos%20n19_Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20problema%20ou%20solu%C3%A7%C3%A3o.pdf)
- Pereira, P. M. (2011) – Sexualidade na gravidez: o que mudou? (Tese de Licenciatura e Bacharelato em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. Disponível em <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/921/1/PDF%20-%20Poliane%20Moreira%20Pereira.pdf>
- Piccinini, C. A.; Gomes, A. G.; Nardi, T.; Lopes, R. S. (2008) – Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13 (1), 63-72. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>
- Prado, D. S.; Lima, R. V.; Lima, L. M. M. R (2013) – Impacto da gestação na função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 35 (5), 205-209. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/03.pdf>
- Queirós, A.; Conde, P.; Cunha, V.; Ambrósio, P.; Marques, F. J.; Serrano, F. (2011) – Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. *Rev Port Clin Geral*, 27, 434-443. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-71032011000500005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000500005)
- Queiroz, C. N. S. A.; Sousa, V. E. C.; Lopes, M. V. O. (2013) – Diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em gestantes: uma análise de acurácia. *Rev Enferm UERJ*, 21 (2), 705-710. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11396/8980>
- Rocha, M. G. F.; Vieira, J. L. B.; Nascimento, E. G. C.; Alchiere, J. C. (2014) – Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico. *Rev Bras Cienc Saúde*, 18 (3), 209-218. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16752/13688>
- Sánchez, J. M. B.; Hernández, B. F.; Negrín, J. G. S. (2014) – Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. *Rev Cienc Med*, 18 (5), 811-822. Disponível em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010)
- Serra, M. A. P. (2014) – Sexualidade do “casal grávido” no terceiro trimestre da gravidez: experiências e ajustamentos (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e

Obstetrícia). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra. Disponível em <http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=29396&code=288>

- Soares, C. B.; Hoga, L. A. K.; Peduzzi, M.; Sangaleti, C.; Yonekura, T.; Silva, D. R. A. D. (2014) – Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 48 (2), 335-345. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)
- Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. (2010) – Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8 (1), 102-106. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&lng=pt)
- Teixeira, B. S. M.; Souza, S. P.; Braga, T. L. (2015) – Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Eletr Estácio Saúde*, 4 (2). Disponível em <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/1755/881>
- Tole, M. G.; Pardo T., M. P. (2011) – El significado de la sexualidad durante la gestación. *Av Enferm*, 29 (2), 294-306. Disponível em <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35824/36563>
- Veríssimo, C. M. A. (2011) – Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo (Dissertação de Mestrado em Sexualidade Humana). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5533/4/Tese\\_637914.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5533/4/Tese_637914.pdf)
- Viana, D. F.; Barrêto, A. J. R.; Fonseca, E. N. R.; Costa, C. B. A.; Soares, M. J. G. O. (2013) – Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. *Cienc Cuid Saúde*, 12 (1), 088-095. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/10691/pdf>
- Vieira, T. G.; Santos, M. L. L.; Nóbrega, M. M.; Medeiros, H. R. L. (2016) – Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde. *Temas em Saúde*, 16 (2), 258-282. Disponível em <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16215.pdf>

## Anexos





**Anexo I – Resumo dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura**



Autor/Data/ Título	Objetivos/ Descritores	Tipo de Estudo/ Participantes/ Duração	Nível de Evidência	Instrumentos de recolha de dados	Resultados	Conclusões
<b>1</b> Prado et al. (2013) – Brasil – Impacto da gestação na função sexual feminina	Pesquisar o impacto da gestação na função sexual feminina  Comportamento sexual; Disfunção sexual fisiológica; Gravidez; Prevalência; Sexualidade	Estudo analítico  181 mulheres não gestantes e 177 gestantes  De Setembro de 2011 a Fevereiro de 2012	Nível 4	- Questionário - Escala de IFSF	- A disfunção sexual é mais prevalente em gestantes (40,4%) que em não gestantes (23,3%); - Foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos nos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação; - No domínio do desejo sexual a média diminui das não gestantes para as gestantes; - Não foram encontradas diferenças significativas no domínio dor do IFSF entre os dois grupos; - Não foram encontradas diferenças significativas entre os trimestres gestacionais quando comparadas as médias dos respectivos IFSF e por domínios.	- Pode atribuir-se à gestação a influência negativa na função sexual feminina; - Os médicos devem ser capazes de investigar a incidência da disfunção sexual entre as pacientes, minimizar a ansiedade destas quanto às mudanças trazidas pela gravidez, estimular a participação dos parceiros nas consultas médicas, sanar dúvidas e desmistificar tabus.
<b>2</b> Araújo et al. (2012) – Brasil – Corpo e sexualidade na gravidez	Compreender como as gestantes vivenciam os processos fisiológicos do seu corpo durante a gestação e a sua repercussão na sexualidade  Corpo humano; Gravidez; Sexualidade; Saúde sexual e reprodutiva	Estudo etnográfico  7 mulheres  Ano de 2008	Nível 4	- Observação do participante - Entrevista	- As mulheres referiram <b>transformações corporais</b> relacionadas com atributos valorizados na beleza feminina; - Preocupação de que as mudanças corpóreas fossem definitivas; - Relatados desconfortos relacionados com as mamas, a digestão e o edema; - O aumento abdominal foi considerado positivo por duas mulheres e exagerado por outras ( <b>Convivendo com as mudanças no corpo</b> ); - No que respeita aos <b>sentimentos e sensações na vida sexual durante a gestação</b> , a diminuição da libido foi a mais relatada; abstinência sexual por tratamento medicamentoso ou não foi outro fator apontado; a dor relatada como uma das causas; - O medo de não voltar a ter o corpo anterior ( <b>Imaginando o corpo e a sexualidade após a gestação</b> ); - Mencionada a necessidade de cuidar do corpo para não deformar e voltar ao que era.	- A gravidez traduz-se num momento de mudanças físicas, psicológicas e socioculturais, fazendo com que as mulheres procurem apoio na sua rede social; - A assistência nesta fase da vida feminina deve ter por base a maneira como cada mulher percebe este processo, a sua cultura e a compreensão das suas experiências de vida.
<b>3</b> Barbosa et al. (2011) – Brasil – Sexualidade vivenciada na	Caracterizar a sexualidade das gestantes  Sexualidade;	Estudo transversal, quantitativo e descritivo  108 gestantes	Nível 4	- Questionário	- No acompanhamento pré-natal 48,1% das mulheres ficaram a cargo tanto do médico como do enfermeiro; no que confere às orientações sobre sexualidade fornecidas durante o pré-natal apenas 43,5% declararam ter recebido orientação	- As mulheres assistidas no serviço pré-natal, na sua maioria não receberam orientações sobre a sexualidade, o que pode explicar a alteração da qualidade da atividade sexual;

gestação: conhecendo essa realidade	Comportamento sexual; Gravidez; Enfermagem; Cuidado pré-natal	De Novembro de 2008 a Março de 2009			<p>nas consultas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muitas grávidas afirmaram sentir medo de machucar o bebé (68,5%) e de abortar durante o ato sexual (57,4%);</li> <li>- Referido pelas gestantes como fatores que interferem no ato sexual as náuseas (25%) e a dor (47,2%);</li> <li>- Como aspetos positivos, 45,4% das gestantes consideram-se atraentes fisicamente e 65,7% estavam felizes com as mudanças corpóreas;</li> <li>- Declararam 86,1% das mulheres praticar sexo durante a gestação, sendo que os parceiros de 58,3% das gestantes continuam a procurá-la com a mesma frequência que antes da gravidez, embora a atividade sexual tenha piorado durante a mesma para 43,5% das mulheres;</li> <li>- Em relação à frequência, a maioria (58,3%) declarou raramente praticar sexo durante a gestação;</li> <li>- Constatou-se que ocorreu diminuição do desejo sexual do período pré para o pós-gestacional, tal como em relação à satisfação sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embora as grávidas continuem a exercer a sua sexualidade durante a gravidez, sentiram diminuição da frequência, do desejo e da satisfação sexuais (?);</li> <li>- Será importante reunir estratégias de educação para a saúde voltadas para a gestação, com base na sexualidade vivenciada pela gestante e num olhar integral na atenção dispensada a estas mulheres;</li> <li>- Necessidade de replicar o estudo noutras unidades de saúde ou numa amostra mais ampla, para generalizar os resultados.</li> </ul>
4 Viana et al. (2013) – Brasil – Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática	Identificar a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional  Saúde da mulher; Sexualidade; Gravidez	Estudo exploratório e qualitativo  10 mulheres grávidas  Fevereiro e Março de 2007	Nível 4	- Entrevista semiestruturada	<p><b>Comportamento sexual do casal no período gestacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria do comportamento sexual e aumento da frequência sexual do casal, para algumas grávidas, porque os seus maridos foram mais carinhosos, compreensivos e companheiros;</li> <li>- Diminuição da frequência sexual para outros casais, por medo de machucar a criança, posições desconfortáveis e abdómen aumentado, ou abstinência sexual por indicação médica;</li> </ul> <p><b>Modificações fisiológicas no decorrer da gravidez e a sua influência na atividade sexual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os sintomas próprios da gestação influenciam na disposição para a atividade sexual;</li> <li>- Alguns depoimentos revelam sentimentos conflitantes entre “ser mulher” e “ser mãe”;</li> </ul> <p><b>Desejo sexual da mulher no período gestacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algumas mulheres relataram ter mais vontade de fazer sexo; outras, embora existisse vontade, não toleravam a aproximação do parceiro; outras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A vivência da sexualidade feminina depende de fatores físicos, psicológicos e culturais;</li> <li>- A forma como o parceiro compreende e se comporta no período gestacional constitui-se como fator determinante numa atividade sexual saudável do casal;</li> <li>- O profissional de saúde deve trabalhar a sexualidade na mulher, no homem e nos casais durante o período gestacional.</li> </ul>

					ainda, não tinham vontade de o fazer, pela presença da criança na intimidade do casal; <b>Influência do pré-natal na atividade sexual:</b> - Alguns depoimentos relataram que foram dadas orientações pelos profissionais de saúde durante a gravidez, o que não coincide com os resultados deste estudo.	
<b>5</b> Rocha et al. (2014) – Brasil – Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico	Analisar a vivência da sexualidade das mulheres no período gestacional através das experiências físicas, psicológicas e interpessoais da gestação e seu impacto na sexualidade feminina  Comportamento sexual; Sexualidade; Gravidez	Estudo descritivo  25 gestantes  De Maio a Novembro de 2011	Nível 4	- Questionário semiestruturado	- Existiram mudanças nas posições sexuais no decorrer da gravidez em 64% das mulheres, sobretudo a partir do segundo trimestre (63%); - Diminuição da intensidade do desejo sexual do período pré gravídico ao 3º trimestre de gravidez; - Interesse pela atividade sexual na gravidez em 80% das grávidas; - Redução da frequência sexual no 1º e 3º trimestres; - Relatos de medo de machucar o bebê (235), de perder o parceiro (19%) ou de não o agradar sexualmente (4%), em 52% das grávidas; - Diante do desenvolvimento do seu corpo, 68% das grávidas referiu sentirem-se bonitas; - Para a maioria das grávidas (76%) não existe impedimento para manter a atividade sexual, sendo que as restantes justificam o impedimento com concepções culturais infundadas para o parceiro e outras pelas alterações morfofisiológicas da gravidez; - Apenas 28% afirmaram ter conversado com um profissional de saúde sobre sexualidade.	- A mulher tem a sua sexualidade alterada por receber influência dos fatores biopsicossociais; - Não existe na assistência pré-natal atenção direcionada à sexualidade nesse período.
<b>6</b> Ferreira et al. (2012) – Brasil – Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco	Avaliar em gestantes saudáveis no segundo trimestre a associação entre função sexual e qualidade de vida, e função sexual e satisfação sexual  Gravidez;	Estudo transversal  51 gestantes em acompanhamento em ambulatório de pré-natal de baixo risco  De Janeiro a Dezembro de 2010	Nível 4	- Questionário	- A maioria das gestantes (64,8%) obteve score como regular a excelente na função sexual, das quais 35% estão satisfeitas com a sua vida sexual e 16% muito satisfeitas sexualmente; - Existe associação entre a função sexual classificada como “nulo a ruim” e “qualidade de vida ruim”; a função sexual classificada como “bom” e “bom a excelente” está associada a “satisfação” e “muita satisfação” sexual.	- Estudo pioneiro, que permite comprovar que existe associação entre qualidade de vida e função sexual.

	Qualidade de vida; Sexualidade; Comportamento sexual; Questionários					
7 Camacho et al. (2010) – Rio de Janeiro – Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício da sua sexualidade	Descrever como a mulher exerce a sexualidade na gravidez  Gravidez; Saúde da mulher; Sexualidade; Enfermagem obstétrica	Estudo descritivo e qualitativo  12 gestantes assistidas no pré-natal  De 2005 a 2009	Nível 4	- Entrevista semiestruturada	- Grande parte das gestantes considera normal o sexo na gravidez, sendo que algumas delas tiveram a libido mais acentuada; - Algumas mulheres podem ter a sua sexualidade aflorada pelo facto de os seus companheiros serem mais afetuosos e carinhosos durante o período gestacional; - Algumas entrevistadas mantêm o desejo sexual sendo que outras consideram que está até mais aumentado, embora existam casos em que não conseguem manter atividade sexual, principalmente pelas alterações físicas; - Algumas mulheres consideram desfavorável a relação sexual, pelo facto do seu companheiro não ter respeito pelo seu corpo e pelo seu estado emocional; - Algumas mulheres admitiram para si mesmas outras formas de sentir prazer e procuraram-nas.	- A sexualidade na gestação depende de como a mulher se percebe nessa etapa de vida; - O enfermeiro deve participar juntamente com a mulher das transformações e adaptações que vivencia, orientando-a da melhor forma, promovendo saúde e o bem-estar da gestante.
8 Tole e Pardo T. (2011) – Colombia – El significado de la sexualidad durante la gestación	Descrever o que significa a sexualidade para a mulher gestante  Gravidez; Sexualidade; Cultura; Cuidados de enfermagem	Estudo qualitativo  9 gestantes  De Dezembro de 2007 a Junho de 2008	Nível 4	- Entrevista semiestruturada	- Para as mulheres a sexualidade é uma necessidade de demonstrar amor, que se vive, se sente e se expressa durante a gravidez; - No domínio cuidar-se as gestantes entendem como a realização de atividades e atitudes adquiridas por experiências prévias e facilmente visualizadas pelas pessoas que estão à sua volta, para cuidar da saúde dela e do seu filho, o que se reflete na autoestima e autoimagem, e consequentemente na relação com o parceiro. A troca de posições sexuais também é vista como benéfica para o feto, tal como ter práticas sexuais cuidadosas que incluam o coito; - As grávidas consideram que a normalidade é ter tudo de baixo do controlo, não se exceder e a expressão de sentimentos; - O medo de ter relações sexuais como causa de parto pré-termo e de magoar o feto; por outro lado, existe o medo de perder o companheiro e	- A mulher reitera o cuidar-se como fator indispensável na sua segurança, na do seu filho e na manutenção da sua relação com o parceiro; - Dilema de preservar e manter a relação com o companheiro face à manutenção de uma gravidez saudável e sem riscos, põe a mulher decidir se deve ou não exercer a sua sexualidade; - As mulheres associam a diminuição da frequência sexual à alteração da imagem corporal, ao mal-estar e ao cansaço; - A satisfação nos domínios de exercer a sexualidade, relacionar-se com o esposo e sentir-se bem consigo própria, manifesta-se num estado de tranquilidade durante a gravidez; - À enfermagem cabe na consulta pré-natal e curso de preparação para o parto

					<p>conservá-lo é uma meta;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No domínio e como resultado das alterações durante a gravidez surge a diminuição da autoestima e a deterioração da vida sexual;</li> <li>- O medo que a relação sexual se reduza simplesmente ao sexo, sem amor, apenas por necessidade;</li> <li>- A sexualidade é vista pelas mulheres como sinónimo de amor, respeito, comunicação, o que beneficia a relação do casal;</li> <li>- Na relação com o esposo as mulheres consideram que fortalecer a relação, partilhar e conhecerem-se são aspetos que devem ser trabalhados;</li> <li>- Para este grupo estar bem é sentirem-se bem consigo próprias, não ter preocupações e sentirem-se apaixonadas.</li> </ul>	<p>incluir a sexualidade como uma dimensão a cuidar.</p>
<p><b>9</b> Mesinas et al. (2015) – Perú – Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú</p>	<p>Conhecer as características da atividade sexual em gestantes sem risco obstétrico</p> <p>Sexualidade; Gravidez; Atividade sexual; Parceiro sexual</p>	<p>Estudo exploratório</p> <p>1991 gestantes</p> <p>Primeiro semestre de 2014</p>	Nível 4	<p>- Questionário</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A frequência das relações sexuais, o desejo sexual, o padrão de resposta e o medo de exercer relações sexuais diminuíram de periodicidade com o avançar da gravidez;</li> <li>- O medo em ter atos sexuais aumentou de 12,6% a 76,2%, com o desenvolvimento da gravidez;</li> <li>- Ausência de orgasmo durante o coito (42,8%);</li> <li>- Alteração da preferência da posição sexual, passando de 46,9 % no 1º trimestre (“ele sobre ela”) para 48% no 3º trimestre (“de lado”).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar o aconselhamento pré-concepcional para informar e explicar sobre os diferentes aspetos da sexualidade humana.</li> </ul>
<p><b>10</b> Johnson (2011) – USA – Sexual Health during pregnancy and the postpartum</p>	<p>Avaliar os efeitos da gravidez e do período pós-parto na sexualidade e bem-estar do casal</p> <p>Casal; Mulher; Saúde sexual; Disfunção sexual; Gravidez;</p>	<p>Revisão da literatura</p>	Nível 1	<p>- Bases de dados: Medline e PubMed</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A função sexual diminui durante a gravidez, particularmente durante o terceiro trimestre, podendo assim permanecer durante os primeiros três a seis meses após o parto;</li> <li>- Esta redução pode dever-se a alterações hormonais, físicas, emocionais e/ou psicológicas que resultam numa perda de interesse na atividade sexual;</li> <li>- As mudanças físicas associadas com a gravidez que podem influenciar a sexualidade incluem lombalgia, infeções urinárias ou vaginais, veias varicosas na vulva, incontinência urinária de esforço, hemorroides, subluxação da sínfise púbica ou da articulação sacroilíaca e até o peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma função sexual saudável durante a gravidez reforça a intimidade emocional do casal e facilita as alterações hormonais, físicas e psicológicas que ocorrem;</li> <li>- Pesquisas futuras devem incorporar estudos longitudinais prospetivos que incluam comparações com dados já existentes e instrumentos de avaliação da função sexual validados;</li> <li>- Também é necessária mais pesquisa para avaliar a função sexual masculina durante a gravidez e o papel do parceiro na saúde sexual do casal;</li> </ul>

	Intraparto; Parto; Pós-parto				<p>do parceiro sobre o útero. A maioria das mulheres refere sentir diminuição da sensibilidade no clitóris, falta de libido e desordens ao nível do orgasmo, com redução geral da satisfação sexual;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A elevação da concentração de certas hormonas pode causar náuseas, vômitos, ganho de peso, fadiga e hipersensibilidade nos seios. As consequentes alterações na fisiologia vaginal diminuem a sensação e provocam dispareunia;</li> <li>- Entre os fatores psicogénicos que podem causar angústia à mulher destacam-se ansiedade pelo parto e pela maternidade, alterações na relação do casal, sequelas negativas em caso de aborto, falta de autoestima e preocupações específicas relativas à imagem corporal ou estado de saúde geral;</li> <li>- Medos de lesões no feto, aborto, infeções, sangramento e início precoce do trabalho de parto contribuem para a diminuição da atividade sexual durante a gravidez. No entanto, está comprovado que estes medos não passam de mitos;</li> <li>- As alterações morfológicas que ocorrem na gravidez podem causar desconforto em certas posições sexuais. Neste sentido, o casal faz inúmeras adaptações ao crescimento do feto. Práticas sexuais como a masturbação ou a estimulação dos seios diminuem a sua frequência durante e após a gravidez. O mesmo acontece com o sexo oral, devido ao medo de embolia;</li> <li>- Os costumes sociais, culturais e/ou religiosos também podem influenciar o comportamento sexual durante a gravidez.</li> </ul>	- Finalmente, deve estudar-se mais profundamente a forma como os fatores sociais, culturais e/ou religiosos podem influenciar a saúde sexual durante a gravidez em diversas populações.
<b>11</b> Abouzari-Gazafroodi et al. (2015) – Iran – Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy	Avaliar os fatores que afetam a sexualidade das mulheres durante a gravidez	Estudo transversal  518 mulheres grávidas  De Setembro de 2010 a Março de 2011	Nível 4	- Questionário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A gravidez indesejada (B=1,27; IC95%=[1,04;1,50]) pode afetar negativamente a função sexual durante a gravidez ao influenciar a saúde física e mental da mulher;</li> <li>- O baixo nível de educação (B=-3,04; IC95%=[-3,32;-2,77]) contribuiu significativamente para a diminuição da função sexual, o que pode ser explicado pelo facto de que as mulheres com habilitações literárias superiores estão mais propensas a procurar ajuda para a disfunção sexual durante a gravidez.</li> </ul>	- A função sexual em mulheres grávidas pode ser influenciada por diversos fatores, destacando-se a gravidez indesejada e o baixo nível de educação; - Os problemas da função sexual durante a gravidez devem ser incluídos nos cuidados pré-natais e em programas de saúde reprodutiva.



<p><b>12</b> Sánchez et al. (2014) – Cuba – Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer</p>	<p>Determinar a influência que tem a gestação na sexualidade da mulher</p> <p>Coito; Gravidez; Orgasmo; Sexualidade</p>	<p>Estudo longitudinal</p> <p>147 mulheres grávidas</p> <p>De Abril de 2010 a Fevereiro de 2011</p>	<p>Nível 4</p>	<p>- Questionário</p>	<p>- Aumento do nº de gestantes com dois coitos semanais no 1º trimestre (38,76%); no 2º trimestre aumenta para três coitos por semana (39,46%); diminuição para dois coitos no 3º trimestre (38,10%);</p> <p>- A maioria das gestantes referiu ter sentido algumas vezes o desejo ou interesse sexual durante a gravidez;</p> <p>- As mulheres qualificaram como moderada a sua excitação sexual, no 1º trimestre (37,41%), elevada no 2º trimestre (44,9%); e novamente moderada no 3º trimestre (52,385);</p> <p>- Em relação à frequência com que estão satisfeitas com a sua excitação sexual, 25, 85% das mulheres no 1º trimestre referiram algumas vezes; 34,69% no segundo trimestre referiu a maioria das vezes e 31,29% no 3º trimestre respondeu poucas vezes;</p> <p>- No 1º trimestre, 38,78% das mulheres atingiram algumas vezes o orgasmo; no 2º trimestre prevaleceu a resposta “a maioria das vezes” com 36,05% e no 3º trimestre responderam “poucas vezes” (42,18%) e “Quase nunca ou nunca” (24,48%);</p> <p>- Em relação à satisfação sexual 38,77% das mulheres estiveram satisfeitas e insatisfeitas em iguais proporções, no 1º trimestre; 41,5% moderadamente satisfeitas no 2º trimestre e 33,33% moderadamente insatisfeitas no 3º trimestre.</p>	<p>- A gravidez é um processo que causa transtorno na sexualidade da mulher.</p>
<p><b>13</b> Carteiro et al. (2016) – Lisboa – Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa da literatura</p>	<p>Identificar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em mulheres grávidas</p> <p>Comportamento sexual; Disfunção</p>	<p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>Nível 1</p>	<p>- Bases de dados</p>	<p>- Alterações do desejo sexual em 78% dos estudos, nos quais 47% salientam diminuição do desejo sexual durante a gravidez;</p> <p>- Alteração da satisfação sexual em 64% dos estudos; alteração no orgasmo (59%); dor na relação sexual (57%); alteração na frequência da atividade sexual (54%); alteração da excitação sexual (50%); alteração na lubrificação vaginal (43%); alteração no interesse sexual (21%);</p> <p>- Nos fatores relacionados com a disfunção sexual destacam-se: alterações físicas (76%); alterações psicológicas (66%); alteração na estrutura e função do corpo, relacionados com os</p>	<p>- A sexualidade é influenciada por diversos fatores que contribuem para o bem-estar da mulher/casal;</p> <p>- O enfermeiro obstetra deve identificar as alterações na sexualidade da mulher e individualizar as respostas a cada grávida/casal;</p> <p>- Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados para esta temática no sentido de promover a integralidade dos cuidados e desmistificar o cuidar do corpo e da sexualidade nos cuidados de enfermagem.</p>

	sexual fisiológica; Disfunção sexual psicogénica; Gestantes; Revisão				desconfortos da gravidez (64%); fatores sociodemográficos (60%); medos (52%); fatores culturais (48%); conhecimento insuficiente (45%); mitos, tabus e crenças (40%); história obstétrica (35%); Alterações relacionais (31%); alterações na autoimagem (26%); fatores religiosos (19%); idade gestacional (16%); alteração na autoestima (14%); vulnerabilidades (9%); conflito de valores (7%).	
14 Medeiros et al. (2013) – Brasil – Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes	Descrever a vivência da gestante em relação à sua sexualidade e analisar fatores que interferem na sexualidade da mulher durante o período gestacional  Sexualidade; Gestantes; Enfermagem	Estudo descritivo e qualitativo  17 gestantes	Nível 4	- Entrevista semiestruturada	- Idades compreendidas entre os 19 e os 32 anos; - 12 mulheres casadas; 5 em união estável; - 11 mulheres concluíram o ensino médio; 4 não concluíram o ensino médio; 1 possuía o ensino fundamental completo; 1 não concluiu o ensino fundamental; <b>Vivência da sexualidade durante a gravidez</b> - A gravidez afeta significativamente a frequência sexual; - As alterações na sexualidade são influenciadas pelo período gestacional em que a grávida se encontra; - Algumas mulheres referiram a redução do desejo sexual, da frequência do coito e da satisfação sexual por medo de magoar o bebê ou trazer alguma complicação na gravidez; <b>Reação do parceiro frente à gravidez</b> - Preocupação do parceiro em dar apoio, atendendo às necessidades emocionais da esposa durante o período gestacional; - Pai mais participativo com partilha de responsabilidades; <b>Modificações na gravidez com influência na sexualidade</b> - Os principais fatores de declínio da atividade sexual apontados são: medo de magoar o feto, medo de abortar, mal-estar e desconforto corporal, perda de interesse na atividade sexual, ansiedade em relação ao feto, incômodos posturais e distorção da imagem corporal; - Fatores fisiopatológicos referidos: sangramento, edema, aumento da sensibilidade vulvar, alteração do pH vaginal e outras doenças; - Algumas mulheres referiram sentirem-se bem	- A sexualidade é abordada na literatura como uma categoria que envolve a totalidade das qualidades humanas, que transcende os fenômenos biológicos, fisiológicos e psicológicos; - Para a mulher exercer a sexualidade é necessário maturidade, diálogo e equilíbrio emocional, tal como é importante o contato com o seu corpo, aprender a valorizar-se, impondo os seus limites e as suas necessidades.

					durante a gravidez; - Relatos de ambivalência emocional, que se refletiram na abordagem das situações de crise que surgem nesta fase.	
<b>15</b> Teixeira et al. (2015) – Brasil – Sexualidade na gestação: A importância das orientações do enfermeiro no pré-natal	Identificar as orientações fornecidas às gestantes pelo enfermeiro numa unidade básica de saúde durante as consultas de pré-natal  Gestantes; Enfermeiro; Pré-natal	Estudo descritivo e quanti-qualitativo  103 gestantes	Nível 4	- Entrevista - Questionário semiestruturado	- 53,4% das gestantes têm entre 18-25 anos, são solteiras 41,7% e com ensino médio completo 45,6%; 65% não têm vínculo laboral; - 54,4% afirmam ter tido entre 2-5 gestações; - 51,5% afirmam sentir vontade de ter relação sexual durante a gravidez; 27,2% não possuem interesse na prática do sexo; 14,5% afirmam possuir desejo sexual só às vezes e 6,8% não responderam; - Praticam sexo na gestação 66% das mulheres; 28,1% afirmam não fazer sexo; 3,9% somente às vezes e 2% não responderam; - A respeito do diálogo sobre o tema, 37,9% afirma que conversa com alguém; 61,1% não conversa com ninguém sobre o tema e 1% não respondeu; - 29,1% referiu receber informações sobre a prática de sexo na gravidez; 67% não receberam orientações sobre o tema e 4% não responderam; - As que referiram receber informação no pré-natal apontaram como conteúdo abordado: a importância e benefícios da sexualidade; manter a atividade sexual se não houver dor ou hemorragia; - 75,7% referiu ser a favor da atividade sexual na gravidez; 16,5% são contra e 7,8% não responderam; - As grávidas que são a favor referem que é saudável e benéfico; as que são contra referiram como motivos não gostar, medo de magoar o bebê e de risco de antecipação do parto; - No entanto, quando questionadas se possuíam dúvidas referentes à prática sexual 34,8% referiu que sim, 62,2% não têm e 3% não responderam; - As que afirmaram ter dúvidas referem como questão se há o risco de magoar o bebê, se existe risco para a grávida ou o feto, ou se o podem perder.	- O companheiro da gestante deve conhecer as transformações que ocorrem na gravidez, para que entendam as alterações próprias da atividade sexual neste período.
<b>16</b>	Compreender a	Estudo descritivo e	Nível 4	- Entrevista	- 45% das grávidas com idades entre os 20-	- O casal mantém positivamente um elo

Vieira et al. (2016) – Brasil – Percepção das gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde	percepção das gestantes acerca da sexualidade na gestação e avaliar o papel do enfermeiro enquanto educador de saúde frente a esta temática  Gestação; Sexualidade; Enfermagem	quantitativo  20 gestantes			25anos; 25% inferior a 20 anos; 15 % entre 31-35 anos; 10% entre os 36-40 anos e 5% entre os 26-30 anos; - 55% vivem em união estável; 30% são casadas e 15% são solteiras; - 40% apresenta ensino fundamental completo; 30% o ensino médio completo; 20% o ensino médio incompleto; 10% o ensino fundamental incompleto; -A maioria das gestantes encontra-se no 1º trimestre (45%) e no 3º trimestre (45%) da gravidez; - 40% são primigestas e 60% multigestas; - 50% das gestantes refere que diminuiu o seu sentimento perceptivo de beleza correlacionado com a sexualidade, enquanto 45% mantiveram iguais e 5% referiu aumento; - 80% das grávidas afirmam que as modificações ocorridas não interferem na vida sexual, enquanto 20% referem que tem interferência; - 70% das grávidas praticam atividade sexual durante a gravidez; 30% não o fazem; - 100% das mulheres não se sentem rejeitadas sexualmente pelos parceiros; - 80% das gestantes não têm medo ou receio de praticar sexo na gestação e 20% têm algum receio; - 75% das gestantes relataram não ter recebido nenhuma orientação/informação sobre sexualidade na gestação pelo enfermeiro do pré-natal.	através do diálogo e companheirismo, o que se traduz num melhor entendimento da gravidez e conseqüentemente vive a sua sexualidade de forma satisfatória; - A sexualidade é um tema de difícil abordagem e os enfermeiros não estão preparados para tratar sobre tais situações.
17 Queiroz et al. (2013) – Rio de Janeiro – Diagnóstico de Enfermagem Disfunção Sexual em gestantes: uma análise de acurácia	Verificar a acurácia dos indicadores do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em gestantes  Saúde da mulher; Diagnóstico de	Estudo transversal e quantitativo  52 mulheres	Nível 4	- Questionário	- 73,1% das mulheres são desempregadas; - 28,8% apresenta grau de escolaridade do ensino médio completo; - A média de idades é de 22,38 e 30,77% são adolescentes; - 65,4% das gestantes apresenta disfunção sexual, sendo que 29,4% são adolescentes; - 38,5% estavam no 3º trimestre de gravidez; - 63,5% afirmam que a gestação não foi planeada; - 51,92% são primíparas; - As características definidoras do diagnóstico disfunção sexual mais presentes foram: 76,9% -	- É necessário reconhecer as alterações do padrão sexual feminino que sejam decorrentes do período gestacional, não só em relação à forma como é vivida a sexualidade como à forma como essas alterações afetam outros aspetos da vida.

	enfermagem; Sexualidade; Gravidez				limitações percebidas/reais impostas pela gravidez (associada a uma das seguintes manifestações: aumento do abdômen, dispareunia e diminuição da lubrificação); 71,2% - busca de confirmação da qualidade de ser desejável; 51,9% - alteração percebida na excitação sexual; 40,4% - déficit percebido de desejo sexual; - A característica definidora, com maior sensibilidade, na investigação da acurácia, foi limitações percebidas/reais impostas pela gravidez; - A relação sexual é evitada pelas mulheres (40,39%), durante a gestação, na maioria das vezes, por medo de sentir dor; - A incapacidade de alcançar a satisfação desejada e a alteração no alcance da satisfação sexual foram apontadas por 34,6% das mulheres; - A verbalização do problema apenas foi apontada por 19,2%.	
<b>18</b> França et al. (2014) – Brasil – Sexualidade na gestação: percepção masculina no hospital São Luiz de Cáceres - MT	Analisar o ponto de vista masculino acerca da prática sexual durante a gestação  Sexo; Gestação; Satisfação	Estudo exploratório, descritivo e quantitativo  50 funcionários do hospital	Nível 4	- Questionário semiestruturado	- 36% dos participantes têm acima dos 35 anos e 32 entre os 26-30 anos; - 70% são casados; - 50% concluiu o ensino médio completo; - 58% planejaram a gravidez e 36% não planejou; - 80% dos inquiridos afirmou ter ocorrido mudança na frequência sexual; - Em relação às mudanças sexuais para adaptação à nova realidade, 44% não tiveram mudança; 40% referiram que houve mudança, sendo que apenas 4% refere ser de maneira esporádica e 2% não sabia explicar; - 54% afirma que houve mudança no desejo sexual da parceira.	- O autoconhecimento e diálogo entre os parceiros são ingredientes básicos para que o período gestacional transcorra da melhor maneira, permitindo uma vida sexual ativa e prazerosa para ambos.
<b>19</b> Queirós et al. (2011) – Lisboa – Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez	Descrever a experiência sexual feminina no terceiro trimestre de gravidez  Sexualidade; Terceiro trimestre de	Estudo descritivo e transversal  Mulheres com gravidez de baixo risco	Nível 4	- Questionário	- Idade média é de 29 anos; - Relação conjugal com duração média de 7 anos; - Mais de metade são primigestas; - 75% das mulheres referiu um decréscimo da frequência das relações sexuais desde o início da gravidez e 6% referiu aumento; - 55% das grávidas manteve relações sexuais uma ou mais vezes por semana, no 3º trimestre, e 28% entre uma a duas vezes por mês; 7% negou ter relações sexuais no último mês;	- Os autores colocam a hipótese de que os maiores condicionantes, durante o 3º trimestre, para o declínio da atividade sexual são os aspetos físicos para a gestante e os aspetos psicológicos para o companheiro; - A gravidez não provoca rutura na sexualidade do casal se esta era previamente satisfatória; - Consideram importante a abordagem

	gravidez			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 52% das grávidas referiu estar satisfeita com a frequência das relações sexuais, 34% consideraram tolerável e 14% estavam insatisfeitas;</li> <li>- 83% referiu ter mantido interesse na atividade sexual, das quais 90% referiu atividade sexual prazerosa e 10% referiu não ter tido satisfação ou mesmo desagrado; 90% das que referiram manter interesse referiu ter alcançado o orgasmo em pelo menos metade das vezes;</li> <li>- 68% das mulheres referiu nunca ou raramente ter sentido dor durante o coito; 32% referiu dispareunia em pelo menos metade das vezes;</li> <li>- 38% das grávidas apontou o cansaço físico sempre ou quase sempre como motivo da menor disponibilidade para a atividade sexual;</li> <li>- O maior número de filhos do casal correlaciona-se com o cansaço sentido pela grávida;</li> <li>- 38% das inquiridas referiu sentir-se com um corpo menos atraente para o seu parceiro e 35% considerou manter uma boa imagem corporal;</li> <li>- 98% das grávidas que mantiveram relações sexuais na gravidez, usaram o sexo vaginal como prática mais comum, seguida do sexo oral; 28% afirmou ter-se masturbado;</li> <li>- O comportamento sexual associado a maior prazer foi o coito vaginal (81%), seguido de masturbação (17%) e sexo oral (13%);</li> <li>- 61% afirmaram que o parceiro tem medo de prejudicar o bebé durante o ato sexual; 28% referiu ser elas próprias com receio de magoar;</li> <li>- 43% relatou desconhecer se as relações sexuais podem provocar contrações ou sangramento e 24% acreditam nessa possibilidade;</li> <li>- 59% das grávidas consideram que algumas posições adotadas no coito estão contraindicadas na gravidez; 67% das mulheres que receava ter hemorragia e/ou contratilidade uterina como consequência da atividade sexual partilhava este receio;</li> <li>- 66% das mulheres desconhecem que as relações sexuais no final da gestação favorecem o trabalho de parto;</li> </ul>	<p>deste tema com a grávida, que desconhece a necessidade de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde, que têm falta de preparação técnica.</p>
--	----------	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- 68% considerou que a religião não teve uma atitude proibitiva sobre a sua sexualidade;</li> <li>- 48% das grávidas referiu que o seu médico nunca ou raramente abordou a temática da sexualidade; 30% referiu sentir dificuldade em esclarecer as suas dúvidas com os profissionais de saúde;</li> <li>- As mulheres com melhor nível de escolaridade estavam mais bem esclarecidas e sentiam-se mais confortáveis em falar sobre as questões da sexualidade com os profissionais de saúde.</li> </ul>	
<p><b>20</b> Pereira et al. (2011) – Setúbal – Sexualidade na Gravidez: Problema ou solução?</p>	<p>Apresentar as alterações fisiológicas sentidas pela mulher durante a gravidez, bem como relacioná-las com a prática/desejo sexual; Desmistificar alguns mitos e abordar crenças, bem como fundamentar o contributo do enfermeiro, através das Sessões de Educação para Saúde, com incisão na visão holística sob problemáticas vivenciadas pelo casal</p> <p>Casal; Educação; Enfermagem; Gravidez; Sexualidade</p>	Não aplicável	Nível 4	- Bases de dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As alterações fisiológicas/desconfortos sentidos durante a gravidez influenciam diretamente a forma como o casal vive a sua sexualidade;</li> <li>- As futuras mães e os futuros pais irão viver a sua sexualidade ao longo da gravidez de formas distintas;</li> <li>- Existe uma diminuição do desejo sexual durante a gravidez, especialmente no 1º e 3º trimestre;</li> <li>- No 2º trimestre, o aumento da congestão pélvica e alívio dos desconfortos do 1º trimestre, provoca um aumento do desejo sexual;</li> <li>- As manifestações mais frequentes no 1º trimestre são: náuseas e vômitos, polaquiúria, aumento de secreções vaginais, aumento de peso, tensão mamária, fadiga, cansaço fácil e sonolência;</li> <li>- No 2º trimestre, a obstipação, a baixa da tensão arterial, a hiperpigmentação da face, aréola mamária e linha negra, estrias gravídicas, aumento da secreção sebácea e da sudorese e a ocorrência de câibras ou lombalgias são manifestações que podem ocorrer;</li> <li>- No 3º trimestre, há um agravamento da polaquiúria, e mantém-se a fadiga, o desconforto físico, a dificuldade em adormecer e repousar, pirose, enfartamento, sensação de dificuldade respiratória, aparecimento ou agravamento de varizes, edemas nos membros inferiores, hipotensão supina e aumento do volume abdominal;</li> <li>- As mulheres preferem, no período gravídico, por ordem de importância; carícias não genitais,</li> </ul>	<p>- A atividade sexual é um veículo de excelência para promover a satisfação e bem-estar conjugal, pelo que deve ser vivida pelo casal para reforçarem os seus laços de intimidade e união durante este período de tão grandes mudanças.</p>

					<p>estimulação clitoriana e dos seios, estimulação vaginal, sexo oral e sexo anal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A comunicação assume um papel chave na harmonia entre o casal, para que se expressem, entendam e se complementem;</li> <li>- Existem mulheres com crenças favoráveis em relação à prática de relações sexuais durante a gravidez; existem outras que têm alguns medos e são portadoras de ideias inibidoras do ato sexual, baseadas em superstições e falsos conceitos;</li> <li>- A sexualidade é um assunto muitas vezes descorado e esquecido nas Sessões de Educação para a Saúde;</li> <li>- A intervenção do enfermeiro deve incidir em três focos: o medo, a autoestima diminuída e o conforto diminuído.</li> </ul>	
<p><b>21</b> Veríssimo (2011) – Lisboa – Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo</p>	<p>Caracterizar o comportamento e funcionamento sexuais e as atitudes face à exposição corporal durante a atividade sexual na gestação de termo, determinando o impacto da origem geográfica, religião, profissão, escolaridade, duração do relacionamento, planeamento da gestação, paridade, atividade sexual pré-gestacional, aumento</p>	<p>Estudo observacional prospetivo  200 grávidas</p>	<p>Nível 4</p>	<p>- Questionário</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em termos de escolaridade 52,5% frequentou o ensino básico, 38% o ensino secundário e 9,5% o ensino superior;</li> <li>- 94% das grávidas estão casadas ou em união de facto, 4,5% são solteiras e 1,5% divorciadas ou separadas do companheiro;</li> <li>- A gravidez foi planeada em 43,5% das mulheres;</li> <li>- 33,5% das mulheres já tinham tido duas gravidezes e 10% nunca tinham estado grávidas;</li> <li>- 88% das mulheres referiu ter relações sexuais vaginais entre 1vez por semana a 1 vez por dia antes da gravidez, valor que reduziu para 36% no término da gravidez; 39% referiu nunca ter relações sexuais no término da gravidez;</li> <li>- No que se refere ao coito anal 84,5% das mulheres no pré-gestacional e 100% das mulheres no termo da gravidez refere nunca fazer;</li> <li>- Em relação ao sexo oral – fellatio - 49,5% das mulheres refere praticar entre 1 vez por mês a 1 vez por semana antes da gestação, % que reduz para 31% no final da gestação; 39% refere não praticar no final da gestação;</li> <li>- Em relação ao sexo oral – cunnilingus – 46% das mulheres refere praticar entre 1 vez por mês a 1 vez por semana no período pré gravídico, o que reduz para 27,5% no termo da gravidez; 64,5%</li> </ul>	<p>- Denota-se a importância da saúde sexual para a qualidade de vida da mulher, daí que devam aplicar os resultados com utilidade pragmática no sentido da otimização da abordagem clínica pré-natal.</p>



	ponderal e preocupações acerca das estrias cutâneas; Estabelecer a relação entre o coito vaginal durante a gravidez de termo e o desfecho obstétrico  Sexualidade; Gravidez; Imagem corporal; Exposição corporal; Funcionamento sexual; Gravidez de termo; BESAQ; FSFI				refere não praticar esta modalidade no termo da gravidez; - 96,5% e 100% das mulheres, no período pré-gestacional e gravidez de termo respetivamente, referem não praticar masturbação à própria; - No que diz respeito à masturbação do parceiro, 78,5% entre 1vez por semana a 1 vez por dia antes da gravidez, % que reduz para 31,5% no termo da gravidez; 43,5% referem não praticar esta modalidade no termo da gravidez; - Os motivos evocados pelas mulheres que não praticaram coito a partir das 37semanas foram: receio de lesar o feto (45%), ausência de desejo sexual (33%), incómodos causados pela gravidez (15%), ausência de parceiro sexual (4%) e recomendação médica (3%); - As mulheres com maior escolaridade tiveram atividade sexual mais frequente na gestação de termo.	
<b>22</b> Cruz (2012) – Ponte de Lima – Vivências da sexualidade durante a gravidez	Desenvolver o conhecimento de como vivenciam as grávidas multigestas do concelho de Viana do Castelo a sua sexualidade durante a gravidez	Estudo qualitativo e descritivo  22 grávidas multigestas	Nível 4	- Questionário	- 68% das grávidas têm entre 31 a 36 anos; 23% entre 25 a 30 anos. - 41% das gestantes possui o ensino superior, 23% o 9º ano e 18% o 12º ano; - 77% das mulheres são casadas, 9% são solteiras e 9% são divorciadas; - As gestantes inquiridas estão maioritariamente na 2ª gestação (95%); - 59% estão no 3º trimestre de gravidez e 32% no 2º trimestre; - 73% das inquiridas não sentiram diminuição do interesse sexual na 1ª gravidez e 27% sentiram; nas seguintes gravidezes, 55% não sentiram diminuição do interesse sexual e 45% sentiram; - 55% das inquiridas não tiveram diminuição da atividade sexual na 1ª gravidez, mas nas gravidezes seguintes 59% das inquiridas tiveram diminuição; - 38% das grávidas apontaram como fator de	- O enfermeiro tem um papel imprescindível no sentido de mudar e cultivar logo desde o início uma vivência da sexualidade e da gravidez por parte do conjugue com naturalidade e interesse; - Deve ser promovido o envolvimento do pai nos cuidados prestados durante a gravidez em busca da partilha de vivências e de responsabilidades.

					<p>diminuição da atividade sexual na 1ª gravidez e gravidezes seguintes medos da própria gestação (38% e 35%, respetivamente) e 15% e 29% os desconfortos físicos ligados à gestação (náuseas, vômitos, cansaço);</p> <p>- 82% das mulheres refere não haver diminuição na troca de ternura e carícias por parte do conjugue na 1ª gravidez e gravidezes seguintes;</p> <p>- Os fatores apontados para diminuição da troca de ternura e carícias por parte do conjugue são a alteração no comportamento do próprio, na 1ª gravidez de 60% e gravidezes seguintes de 60%; 20% refere a imagem corporal como fator na 1ª gravidez e gravidezes seguintes, tal como o fator do tempo dedicado à família, pela profissão nas gravidezes seguintes (20%).</p>	
<p><b>23</b> Carteiro (2016) – Lisboa – Validação do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual (00059) em grávidas</p>	<p>Validar o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual na grávida</p> <p>Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Disfunção Sexual Fisiológica; Disfunções Sexuais Psicogénicas; Sexualidade; Gravidez</p>	<p>Estudo observacional, transversal, exploratório e descritivo</p> <p>306 grávidas</p>	Nível 4	<p>- Bases de dados</p> <p>- Questionário</p>	<p>- Idade média das grávidas é de 30 anos;</p> <p>- 32,7% possui ensino secundário; 26,7% tem licenciatura e 21,7% o 3º ciclo;</p> <p>- 43,6% das grávidas encontram-se no 3º trimestre, 36% no 2º trimestre e 20,4% no 1º trimestre;</p> <p>- 57,3% são primíparas;</p> <p>- 99% das grávidas têm parceiro e 75% das grávidas referiram ter planeado a gravidez;</p> <p>- Das grávidas sem restrição médica para atividade sexual (92%), 48,7% pertence ao grupo da “disfunção sexual” e 49,5% ao grupo da “não disfunção sexual”;</p> <p>- 56% das grávidas não tem alteração da função sexual, sendo que 44% referem sentir alteração nessa função;</p> <p>- 63,3% das grávidas referem ter alteração da vivência da sexualidade na gravidez;</p> <p>- 91% afirma não ter disfunção sexual;</p> <p>- Apresentam disfunção sexual na dimensão do desejo 65,4% das grávidas, na excitação 40,7%, na lubrificação 49,3%, no orgasmo 29,3%, na satisfação 18,5% e na dor 61,7%;</p> <p>- Das 27 grávidas que responderam à questão aberta se consideram ter disfunção sexual, 77% responderam afirmativamente;</p> <p>- Categoricamente e por ordem de frequência este</p>	<p>- A sensibilização para a abordagem da temática da sexualidade nos cuidados deve fazer parte dos currículos académicos da formação base de enfermagem e, mais especificamente, na formação especializada e pós-graduada.</p>

					grupo considera que existe diminuição do desejo sexual, alterações físicas, presença de medos, influência do parceiro, alterações na autoimagem, dor na relação sexual e alterações emocionais.	
<b>24</b> Pereira (2011) – Brasil – Sexualidade na gravidez: o que mudou?	Identificar e avaliar as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher, bem como as principais dúvidas, medos que preocupam as mesmas durante a gestação  Gravidez; Parceiro; Sexualidade	Estudo transversal e exploratório  13 gestantes	Nível 4	- Entrevista semiestruturada	- 85% das gestantes apresentam entre 20-30 anos; - 77% tem um companheiro e 23% não tem um companheiro fixo; - 54% das gestantes têm o 1º grau incompleto, 15% têm o 1º grau completo e 31% concluíram o 2º grau; - 46% têm 1 a 2 filhos e 39% nenhum filho; - 46% estão no 3º trimestre de gravidez, 31% no 2º trimestre e 23% no 1º trimestre; - Foram referidas e categorizadas as respostas obtidas como aspetos positivos da sexualidade durante a gravidez em: cuidado, zelo e afeto, vida conjugal sem alterações e melhora na relação sexual; - Foram referidas e categorizadas as respostas obtidas como aspetos negativos da sexualidade durante a gravidez em: redução da autoestima, mudanças físicas, não conseguindo relacionar-se sexualmente, mudanças de humor, dúvidas e incertezas relacionadas com mitos e tabus.	- A gravidez é um processo que implica adaptações às referidas adaptações; - Os profissionais de saúde podem contribuir para a vivência plena e saudável da sexualidade.
<b>25</b> Serra (2014) – Coimbra – Sexualidade do “Casal grávido” no terceiro trimestre da gravidez: experiências e ajustamentos	Compreender de que forma a sexualidade é vivida pelo casal grávido no último trimestre da gravidez; identificar condicionantes que interferem com as experiências da sexualidade no último trimestre da gravidez; Descrever as experiências e os ajustamentos vividos pelo	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório  15 casais grávidos	Nível 4	- Entrevista semiestruturada	- As grávidas têm idades compreendidas entre os 24-42 anos e os companheiros entre os 25-42 anos, tendo a maioria idade superior a 30 anos; - A grande maioria dos casais é casada, vivendo os restantes em união de fato; - A maior parte das grávidas e companheiros são licenciados e estão assalariados; - As grávidas encontram-se no 3º trimestre de gestação; <b>Sexualidade do casal grávido</b> - A sexualidade foi caracterizada pelos casais como intimidade, carinho, mimo, amor e sexo; - Referiram que os principais ajustes do casal na gravidez se centram nas mudanças da posição sexual; - O desejo sexual varia de casal para casal, variando do aumento à diminuição; existe uma referência que aponta a ausência. - Os casais referiram todos manterem-se ativos	- A sexualidade é influenciada por diversos aspetos, nomeadamente: o desejo sexual, a frequência de atividade sexual, medos inerentes á sexualidade na gravidez, a necessidade de adotar posições mais confortáveis e adequadas durante a prática sexual, a comunicação entre os casais e ainda a deficiente e infundada informação existente; - É necessário informar de todo processo de mudanças, através de estratégias de educação em saúde sexual, para que os casais possam desempenhar os seus papéis com a confiança e a tranquilidade requeridas para esta fase de transição; - Esta temática deve ser abordada na consulta pré-concepcional, no decorrer da vigilância da gravidez e nos cursos de preparação para o nascimento, para que se

	<p>casal grávido no âmbito do seu relacionamento sexual</p> <p>Sexualidade; Gravidez; Casais grávidos</p>			<p>sexualmente durante a gravidez;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os fatores responsáveis pela diminuição da atividade sexual são: a diminuição da mobilidade, dor, câibras, edema podal, aumento do volume abdominal e fadiga.</li> <li>- Um número significativo de casais refere medo de praticar sexo durante a gravidez;</li> <li>- Preocupação de alguns companheiros com as grávidas e os bebês;</li> <li>- Os casais apresentaram dificuldade em compreender e lidar com as mudanças da imagem corporal da grávida;</li> <li>- É patente o constrangimento no discurso dos participantes quando o tema envolve a intimidade;</li> <li>- É evidente que muitos dos seus comportamentos são suportados pelos comportamentos dos outros;</li> </ul> <p><b>Comunicação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As fontes de informação mais utilizadas para busca de informação são a internet e os amigos; no esclarecimento de dúvidas, a grávida recorre ao profissional de saúde.</li> <li>- Poucos casais admitem conversar sobre sexualidade, embora considerem importante fazê-lo;</li> </ul> <p><b>Educação para a Saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os casais propõe que o tema da sexualidade seja abordado pelos profissionais de saúde, em âmbito privado ou grupal;</li> <li>- Deixaram transparecer falta de informação relativamente à fisiologia da gravidez;</li> <li>- Os casais dão primazia ao enfermeiro como vetor educativo na área da sexualidade.</li> </ul>	<p>reflita o assunto em grupo, dando ênfase aos ajustamentos e repercussões que possam existir.</p>
--	---	--	--	---	---

**Anexo II** – Artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura



DANIELA SIQUEIRA PRADO<sup>1</sup>  
 RYANE VIEIRA LIMA<sup>2</sup>  
 LEILA MARCELA MAURICIO ROCHA DE LIMA<sup>3</sup>

## Impacto da gestação na função sexual feminina

*Impact of pregnancy on female sexual function*

### Artigo Original

#### Palavras-chave

Comportamento sexual  
 Disfunção sexual fisiológica  
 Gravidez  
 Prevalência  
 Sexualidade

#### Keywords

Sexual behavior  
 Sexual dysfunction, physiological  
 Pregnancy  
 Prevalence  
 Sexuality

#### Resumo

**OBJETIVO:** Pesquisar o impacto da gestação na função sexual feminina. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo analítico, do tipo transversal, com 181 mulheres não gestantes e 177 gestantes. Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 45 anos, gestantes e não gestantes, na pré-menopausa, sexualmente ativas e com parceiro fixo e excluídas aquelas em uso de antidepressivos ou com diagnóstico de depressão. Dessas, 11 (6,2%) encontravam-se no primeiro trimestre; 50 (28,2%), no segundo e 116 (65,5%), no terceiro. A avaliação se deu por entrevista na qual foi aplicado o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 16.0. Para a comparação entre as médias do IFSF entre gestantes e não gestantes, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. **RESULTADOS:** A disfunção sexual entre gestantes foi de 40,4% e entre não gestantes de 23,3%, sendo significativa a diferença entre os escores dos grupos estudados ( $p=0,01$ ). Também foi significativa ( $p<0,0001$ ) a diferença entre as médias globais do IFSF entre os grupos. Foram observadas diferenças significativas entre gestantes e não gestantes no tocante aos escores dos domínios desejo ( $p<0,0001$ ), excitação ( $p=0,003$ ), lubrificação ( $p=0,02$ ), orgasmo ( $p=0,005$ ) e satisfação ( $p=0,03$ ). O mesmo não foi observado no domínio dor. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, concluímos que a gestação influencia negativamente a função sexual feminina, particularmente nos domínios desejo e excitação, revelando a importância da abordagem do tema pelos profissionais que lidam com gestantes.

#### Abstract

**PURPOSE:** To investigate the impact of pregnancy on female sexual function. **METHODS:** An analytical, cross-sectional study was conducted on 181 non-pregnant and 177 pregnant women aged 18 to 45 years. The study included premenopausal, sexually active women with a steady partner and excluded those taking antidepressants or with a diagnosis of depression. Eleven of these women (6.2%) were in the first trimester, 50 (28.2%), in the second trimester and 116 (65.5%), in the third trimester of pregnancy. The evaluation consisted of an interview in which the Female Sexual Function Index (FSFI) was applied. The data were analyzed using the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) software, version 16.0. The nonparametric Mann-Whitney test was used to compare the mean FSFI values of pregnant and non-pregnant women. **RESULTS:** Sexual dysfunction was 40.4% among pregnant women and 23.3% among non-pregnant women, with a significant difference between the scores of the studied groups ( $p=0.01$ ). The difference in the mean global FSFI values between the groups was also significant ( $p<0.0001$ ). There were significant differences between pregnant and non-pregnant women regarding desire ( $p<0.0001$ ), excitation ( $p=0.003$ ), lubrication ( $p=0.02$ ), orgasm ( $p=0.005$ ) and satisfaction ( $p=0.03$ ). The same was not observed regarding pain. **CONCLUSION:** We conclude that pregnancy negatively influences female sexual function, particularly the desire and excitement domains, revealing the importance of addressing the issue by professionals dealing with pregnant women.

#### Correspondência

Daniela Siqueira Prado  
 Universidade Federal de Sergipe  
 Rua Orlando Botelho, s/n  
 Bairro Santo Antônio  
 CEP: 49060-100  
 Aracaju (SE), Brasil

#### Recebido

04/11/2012

#### Aceito com modificações

07/05/2013

Trabalho realizado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil.

<sup>1</sup>Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

## Corpo e sexualidade na gravidez\*

BODY AND SEXUALITY DURING PREGNANCY

CUERPO Y SEXUALIDAD EN LA GRAVIDEZ

Natalúcia Matos Araújo<sup>1</sup>, Natália Rejane Salim<sup>2</sup>, Dulce Maria Rosa Gualda<sup>3</sup>,  
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

Estudo etnográfico que teve como objetivo compreender como as gestantes vivenciam os processos fisiológicos do seu corpo durante a gestação e a sua repercussão na sexualidade. A pesquisa envolveu sete mulheres residentes em bairro popular de São Paulo. Na coleta de dados, utilizou-se observação participante e entrevista com questões norteadoras. Os dados foram apresentados na forma de narrativa e posteriormente organizados nas categorias: Percebendo as transformações corporais; Convivendo com as mudanças no corpo; Sentimentos e sensações na vida sexual durante a gestação e imaginando o corpo e a sexualidade após a gestação. As mulheres referiram-se às transformações do corpo como desconfortos e expressaram a preocupação de que fossem definitivas. Expressaram o desejo de que, após o parto, o corpo volte a ser como era e que volte a sentir desejo sexual. O reconhecimento destes fatos constitui-se numa ferramenta primordial na adequação das práticas profissionais.

### DESCRIPTORES

Corpo humano  
Gravidez  
Sexualidade  
Saúde sexual e reprodutiva

### ABSTRACT

The objective of this ethnographic study was to understand how women experience their body's physiological processes during pregnancy and their effects on sexuality. The study involved seven women living in a poor neighborhood in São Paulo. Data collection was performed through participant observation and interviews using guiding questions. The data were presented in the narrative form and then organized into the following categories: realizing the changes in the body; living with the changes in the body; and feelings and sensations experienced in sexual life during pregnancy and imagining the body after pregnancy. The women referred to the changes in their bodies as discomforts, and expressed their concern that these changes would be permanent. They expressed they hoped that, after childbirth, their body would go back to what it was like before pregnancy and that they would recover their sexual desire. Recognition of these concerns is an essential tool to guarantee appropriate professional practices.

### DESCRIPTORS

Human body  
Pregnancy  
Sexuality  
Sexual and reproductive health

### RESUMEN

Estudio etnográfico que objetivó comprender el modo en que las gestantes experimentan los procesos fisiológicos de su cuerpo durante el embarazo y su repercusión en la sexualidad. Involucró siete mujeres residentes en barrio popular de São Paulo. Datos recolectados mediante observación participativa y entrevista con preguntas orientadoras. Los datos se presentaron en forma narrativa, y se organizaron luego en categorías: Percibiendo las transformaciones corporales; Conviviendo con los cambios del cuerpo; Sentimientos y sensaciones de la vida sexual durante la gestación e imaginando el cuerpo y la sexualidad después de la gestación. Las mujeres se refirieron a las transformaciones del cuerpo como incomodidades y expresaron la preocupación de que fuesen definitivas. Expresaron el deseo de que después del parto el cuerpo volviese a ser como era, y sentir nuevamente deseo sexual. El reconocimiento de estos hechos se constituye en una herramienta primordial en la adecuación de las prácticas profesionales.

### DESCRIPTORES

Cuerpo humano  
Embarazo  
Sexualidad  
Salud sexual y reproductiva

\* Extraído da tese "É a vida de sempre: corpo e sexualidade no processo de nascimento", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.  
<sup>1</sup> Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. natalucia@usp.br <sup>2</sup> Obstetriz. Doutoranda do Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. jenat@usp.br <sup>3</sup> Obstetriz. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. drgualda@usp.br <sup>4</sup> Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. lucris@usp.br



## Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade

*Sexuality experienced in pregnancy: knowing this reality**La sexualidad vivida en el embarazo: conociendo esta realidad*

Bartira Nunes Barbosa<sup>I</sup>, Aparecida Neuritianny Chaves Gondim<sup>II</sup>, Jamile Souza Pacheco<sup>III</sup>, Hécia Carla Santos Pitombeira<sup>IV</sup>, Lincária Fabíole Gomes<sup>V</sup>, Lydia Freitas Vieira<sup>VI</sup>, Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>VII</sup>

**RESUMO**

Este estudo objetivou caracterizar a sexualidade de gestantes. Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 108 gestantes em um centro de saúde de Fortaleza-CE, de novembro/2008 a março/2009, utilizando-se formulário para coleta de dados. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisa com seres humanos. Destaca-se que 43,5% das gestantes receberam informação sobre sexualidade no pré-natal, 86,1% relataram relações sexuais na gestação, 58,3% dos companheiros as procuravam na mesma frequência do período pré-gravídico. Quanto ao desejo e satisfação sexual, a maioria referiu diminuição destes na gravidez. Constatou-se como fatores de interferência na sexualidade na gestação: náuseas, lombalgia, medo de machucar o bebê e provocar o aborto, denotando a falta de esclarecimento destas gestantes e necessidade de um acompanhamento pré-natal adequado. Logo, parte das gestantes assistidas no pré-natal não exerce sua sexualidade de forma plena, o que nos faz refletir sobre a importância da promoção da saúde sexual na assistência pré-natal.

**Descritores:** Sexualidade; Comportamento sexual; Gravidez; Enfermagem; Cuidado pré-natal.

**ABSTRACT**

This study aimed to characterize the pregnant women' sexuality. Cross-sectional, quantitative and descriptive study, developed with 108 women in a Health Center in Fortaleza-CE, from November/2008 to March/2009, using form for data collection. The study complied with the ethical standards of research with humans. It is noteworthy that 43,5% of women received prenatal any information about sexuality, 86,1% reported sexual intercourse during pregnancy, 58,3% of the men looked for them at the same frequency of before the pregnancy. As for the desire and sexual satisfaction, most of these reported a decrease in pregnancy. It was noted as factors affecting sexuality in pregnancy: nausea, back pain, fear of hurting the baby and cause miscarriage, showing a lack of clarification of these women and the importance of proper monitoring by health professionals. So part of women attended in prenatal care does not exercise their sexuality fully, what makes us reflect on the importance of sexual health promotion during prenatal care.

**Descriptors:** Sexuality; Sexual behavior; Pregnancy; Nursing; Prenatal care.

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivos caracterizar la sexualidad de mujeres embarazadas. Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, realizado en un con 108 mujeres en un centro de salud en Fortaleza-CE, de Noviembre/2008 a Marzo/2009, mediante un formulario para recolecta de datos. Se cumplieron las normas éticas de la investigación con seres humanos. Es de destacar que el 43,5% de las mujeres embarazadas recibieron información acerca de la sexualidad en el prenatal, el 86,1% informaron tener relaciones sexuales durante el embarazo, el 58,3% de los compañeros les miraba con la misma frecuencia de antes del embarazo. Cuanto al deseo y la satisfacción sexual, la mayoría de estos reportaron una disminución en el embarazo. Se señaló como factores de interferencia en la sexualidad durante el embarazo: náuseas, dolor de espalda, el miedo de lastimar al bebé y causar el aborto, lo que indica una falta de clarificación de las mujeres embarazadas y la necesidad de una atención prenatal adecuada. Así que parte de mujeres embarazadas atendidas en la atención prenatal no ejerce su sexualidad plenamente, lo que nos hace reflexionar sobre la importancia de la promoción de la salud sexual durante la atención prenatal.

**Descriptores:** Sexualidad; Conducta sexual; Embarazo; Enfermería; Atención prenatal.

<sup>I</sup> Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PET-Saúde. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [bartirinha09@hotmail.com](mailto:bartirinha09@hotmail.com).

<sup>II</sup> Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [tiannychavesgondim@yahoo.com.br](mailto:tiannychavesgondim@yahoo.com.br).

<sup>III</sup> Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [jamil\\_pacheco@hotmail.com](mailto:jamil_pacheco@hotmail.com).

<sup>IV</sup> Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [carinhace@yahoo.com.br](mailto:carinhace@yahoo.com.br).

<sup>V</sup> Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [lincarisfabiole@yahoo.com.br](mailto:lincarisfabiole@yahoo.com.br).

<sup>VI</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [lydia\\_v\\_freitas@yahoo.com.br](mailto:lydia_v_freitas@yahoo.com.br).

<sup>VII</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I, UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [anakeve@hotmail.com](mailto:anakeve@hotmail.com).

## VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL: À LUZ DA HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

Danielle Fernandes Viana\*  
 Anne Jaquelyne Roque Barrêto\*\*  
 Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca\*\*\*  
 Cintia Bezerra Almeida Costa\*\*\*\*  
 Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares\*\*\*\*\*

### RESUMO

Diversos aspectos da sexualidade humana ainda continuam sendo vistos como tabus. A gestação se torna um dos períodos de maior dificuldade para este tipo de abordagem, principalmente devido à repressão e a negação da existência da sexualidade neste período. Objetivou-se identificar a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional. Caracteriza-se em uma pesquisa exploratória e qualitativa, utilizando o método da história oral temática. Foram entrevistadas dez mulheres que estiveram grávidas no ano de 2008. A análise desvelou quatro categorias temáticas: "Comportamento sexual do casal no período gestacional"; "Modificações fisiológicas no decorrer da gravidez e sua influência na atividade sexual"; "Desejo sexual da mulher no período gestacional"; "Influência do pré-natal no comportamento sexual do casal". Os depoimentos revelaram que a vivência da sexualidade feminina depende de fatores físicos, psicológicos e culturais. A forma como o parceiro compreende e se comporta também se constitui em fator determinante para uma experiência sexual saudável entre o casal. Outro ponto destacado foi a fragilidade das orientações sobre sexualidade nas consultas de pré-natal. É necessário que exista uma relação mútua entre o casal para o enfrentamento das dificuldades encontradas nesse período.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Sexualidade. Gravidez.

### INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma necessidade dos seres humanos, independente de raça, cor, sexo, nível intelectual ou socioeconômico, entendida como uma dádiva da natureza que se faz presente por manifestações desde a vida intrauterina<sup>(1)</sup>.

A sociedade impõe aos indivíduos que "vivam sua sexualidade segundo normas, valores e regras construídos ao longo do processo histórico e cultural"<sup>(1,8)</sup>. A repressão à sexualidade também foi desencadeada por diversas religiões, causando inúmeros prejuízos, atemorizando as pessoas e privando-as de toques, de verbalização e exteriorização de amor e sexo.

No Brasil, nas décadas de 1970 e 1980, o

movimento feminista ganhou as ruas para discutir temas considerados tabus, por exemplo: a luta pela igualdade nas relações de trabalho, a luta por salários iguais, entre outros. Esse movimento reivindicava a inclusão social da mulher no sistema político brasileiro, bem como a saúde sexual e reprodutiva feminina<sup>(2)</sup>.

Assim, a mulher moderna torna-se mais consciente sobre seu papel reprodutivo, começando a lidar melhor com sua sexualidade, assumindo vários papéis concomitantemente, ficando muitas vezes sobrecarregada. Ao mesmo tempo, a mulher conquistou o direito sobre sua saúde sexual e reprodutiva na sociedade atual. Porém, apesar das inúmeras conquistas, muitas mulheres desconhecem o funcionamento do seu corpo principalmente na gestação, ficando cheias de preconceito quanto à sua sexualidade nesse

\*Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: danielafmendes\_@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: annejaque@gmail.com

\*\*\*Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela Universidad Americana (Assunción/Paraguai). Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Enfermeiro Obstétrico do Hospital Universitário Lauro Wanderley. E-mail: emanuelfonseca@superig.com.br

\*\*\*\*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP). Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: cintiabez@yaho.com.br

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: mmjuleg@yahoo.com.br

## Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico

### Living Female Sexuality in the Pregnancy Cycle

MARIA GILMA FERREIRA ROCHA<sup>1</sup>  
 JOSÉ LEANDRO BARBOSA VIEIRA<sup>2</sup>  
 ELLANY GURGEL COSME DO NASCIMENTO<sup>3</sup>  
 JOÃO CARLOS ALCHIERE<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a vivência da sexualidade das mulheres no período gestacional através das experiências físicas, psicológicas e interpessoais da gestação e seu impacto na sexualidade feminina. **Material e Métodos:** estudo desenvolvido com 25 gestantes cadastradas na UBS do município de Major Sales-RN, coletados entre maio e novembro de 2011 por meio de um questionário semiestruturado. **Resultados:** observou-se que a vivência da sexualidade feminina no ciclo gravídico é influenciada pelas modificações morfofisiológicas e psicológicas, recebendo interferências de mitos, tabus, aspectos socioculturais, como também pelo desconhecimento da mulher acerca do próprio corpo e da sexualidade. Quanto o assistir a sexualidade da gestante pelos profissionais de saúde da ESF, percebeu-se que não existe no espaço do pré-natal uma atenção direcionada aos aspectos da sexualidade na gravidez, e que a orientação sexual em sua maioria é prestada por profissionais de saúde não inseridos na ESF feita com caráter padronizado a qual contempla apenas as funções fisiológicas dos sujeitos. **Conclusão:** a atenção do pré-natal não tem se constituído satisfatório para atender às necessidades biopsicossociais das gestantes e de seus companheiros.

#### DESCRIPTORIOS

Comportamento Sexual. Sexualidade. Gravidez.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the experience of women's sexuality during pregnancy through physical, psychological and interpersonal aspects of pregnancy and its impact on female sexuality. **Material and Methods:** this study was conducted with 25 pregnant women enrolled in the public healthcare unit Major Sales-RN using a semi-structured questionnaire applied between May and November 2011. **Results:** the experience of female sexuality in the pregnancy cycle is influenced by morphological, physiological and psychological changes, receiving interference of myths, taboos, cultural aspects, as well as woman's ignorance about their own bodies and sexuality. With regard to the assistance of health professionals working in the healthcare unit on the sexuality of pregnant women, it was found that there is no assistance directed to aspects of sexuality during pregnancy in the prenatal. In addition, sexual orientation is mostly provided by health professionals who do not work in healthcare unit and provide a standardized approach covering only the physiological aspects of the subjects. **Conclusion:** The prenatal care currently provided is not satisfactory to meet the biopsychosocial needs of pregnant women and their companions.

#### DESCRIPTORS:

Sexual Behavior. Sexuality. Pregnancy.

1 Enfermeira. Agente de Segurança da Secretaria de Segurança Pública do Estado da Paraíba, Souza/PB, Brasil.

2 Enfermeiro. Agente Administrativo da Universidade Federal do Semiárido. Pau dos Ferros/RN, Brasil.

3 Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros/RN, Brasil.

4 Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal RN, Brasil.

DENISE QUIROZ FERREIRA<sup>1</sup>  
 MARY UCHIYAMA NAKAMURA<sup>2</sup>  
 EDUARDO DE SOUZA<sup>3</sup>  
 CORINTO MARIANI NETO<sup>3</sup>  
 MERELUCI COSTA RIBEIRO<sup>1</sup>  
 TÂNIA DAS GRAÇAS MALUJÉ SANTANA<sup>4</sup>  
 CARMITA HELENA NAJJAR ABDO<sup>5</sup>

## Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco

*Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women*

### Artigo Original

#### Palavras-chave

Gravidez  
 Qualidade de vida  
 Sexualidade  
 Compartmento sexual  
 Questionários

#### Keywords

Pregnancy  
 Quality of life  
 Sexuality  
 Sexual behavior  
 Questionnaires

#### Resumo

**OBJETIVO:** Avaliar em gestantes saudáveis no segundo trimestre a associação entre função sexual e qualidade de vida, e função sexual e satisfação sexual. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 51 gestantes em acompanhamento em ambulatório de pré-natal de baixo risco. A função sexual foi aferida por meio do Quociente Sexual – Versão Feminina (QSF). A qualidade de vida e a satisfação sexual foram avaliadas pelo Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref). Os critérios de inclusão foram idade gestacional entre a 15ª e a 26ª semana, idade materna igual ou superior a 20 anos, mínimo de 5 anos de educação escolar, ter parceiro fixo há pelo menos 6 meses, ter tido relação sexual com penetração vaginal nos últimos 15 dias. Foram excluídas mulheres vítimas de violência sexual, com história progressa ou atual de depressão, antecedente de aborto habitual ou complicações na gestação atual (amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro ou hemorragia). Para a análise dos dados foram utilizadas as testes do  $\chi^2$  e exato de Fisher e  $p < 0,05$  foi considerado significativo. A análise estatística foi realizada com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **RESULTADOS:** A maioria das gestantes (64,8%) obteve o QSF de “regular a excelente” e 58,8% classificaram sua qualidade de vida como “boa”. Assinalaram que estavam satisfeitas com a vida sexual 35,3% das gestantes, e 15,7% estavam muito satisfeitas. O estudo mostrou que existe associação entre QSF “nulo a ruim” com qualidade de vida “ruim” ( $p = 0,002$ ) e que QSF “regular a bom” e “bom a excelente” estão associadas com “satisfação” e “muita satisfação” sexual ( $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** A função sexual está associada à qualidade de vida e à satisfação sexual em gestantes saudáveis, no segundo trimestre da gestação.

#### Abstract

**PURPOSE:** To evaluate, in healthy women in the second trimester of pregnancy, a possible association between sexual function and quality of life, and between sexual function and sexual satisfaction. **METHODS:** This cross-sectional study involved 51 pregnant women managed at a low-risk antenatal care clinic. Sexual function was evaluated through the Sexual Quotient – Female Version (QS-F) questionnaire. Quality of life and sexual satisfaction were evaluated through the brief version of the World Health Organization Quality of Life questionnaire (WHOQOL-bref). Inclusion criteria were pregnancy between 15–26 weeks, maternal age 20 or more years, at least five years of schooling, in a relationship with a single partner for the last 6 months, having sexual intercourse with vaginal penetration in the last 15 days. We excluded women with a history of sexual violence, previous or current depression, habitual abortion or obstetric complications in the index pregnancy (premature rupture of membranes, preterm labor or hemorrhage). The  $\chi^2$  and Fisher exact tests were used for statistical analyses and  $p < 0.05$  was considered significant. **RESULTS:** Most of the participants (64.8%) obtained “regular to excellent” grades on the QS-F and 58.8% classified their quality of life as “good”. As to sexual satisfaction, 35.3 and 15.7% declared that they were “satisfied” and “very satisfied” with their sexual life, respectively. The study detected significant associations between “bad to poor” QS-F grades with a “poor” quality of life ( $p = 0.002$ ), and with “regular to good” and “good to excellent” QS-F grades with “satisfaction” or “high” sexual satisfaction” ( $p < 0.001$ ). **CONCLUSIONS:** Sexual function is associated with quality of life and with sexual satisfaction in healthy women in the second trimester of pregnancy.

#### Correspondência

Denise Quíroz Ferreira  
 Rua Napoleão de Barros, 875 – Vila Guaranês  
 SP – 04024-002  
 São Paulo (SP), Brasil

#### Recebido

05/06/2012

#### Aceito com modificações

24/08/2012

Trabalho realizado no Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM – e Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM – São Paulo (SP), Brasil; Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Saúde do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup>Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Artigo de Pesquisa  
Original Research  
Artículo de Investigación

## ADAPTANDO-SE À NOVA REALIDADE: A MULHER GRÁVIDA E O EXERCÍCIO DE SUA SEXUALIDADE

ADAPTING TO THE NEW REALITY: THE PREGNANT WOMAN AND THE EXERCISE OF HER SEXUALITY

ADAPTÁNDOSE A LA NUEVA REALIDAD: LA MUJER EMBARAZADA Y EL EJERCICIO DE SU SEXUALIDAD

Karla Gonçalves Camacho<sup>1</sup>  
Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>2</sup>  
Jane Márcia Progiatti<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de estudo cujo objetivo foi descrever como a mulher exerce a sexualidade na gravidez. Consiste em pesquisa qualitativa baseada nos pressupostos teórico-metodológicos do Interacionismo Simbólico e *Grounded Theory*. Coletaram-se dados em 2005, através de entrevistas semiestruturadas, com 12 gestantes, assistidas no pré-natal de um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Atendendo ao preconizado pelo método, a coleta e análise de dados se deram simultaneamente de modo comparativo constante. Os resultados evidenciaram que, embora o desejo sexual estivesse presente durante a gravidez, o exercício da sexualidade é influenciado pelo relacionamento conjugal e depende do adaptar-se à nova realidade: estar grávida. Conclui-se que a gestante, ao experimentar transformações físicas e emocionais, procura escolher melhores maneiras de vivenciar esse período, tendo como fundamento a decisão e ação social de buscar caminhos para adaptar-se. Nessa busca pode influenciar o comportamento do parceiro de modo que a vida sexual seja mais prazerosa.

**Palavras-Chave:** Gravidez; saúde da mulher; sexualidade; enfermagem obstétrica.

**ABSTRACT:** This paper aims at describing the woman's exercise of her sexuality during pregnancy. It is a qualitative piece of research based on Symbolic Interactionism and *Grounded Theory*. Data were collected in 2005, through semi-structured interviews with 12 pregnant women receiving prenatal assistance at a Municipal Health Center in Rio de Janeiro, Brazil. According to methodological procedures, data collection and analysis were simultaneous, on a comparative constant basis. Results evidenced that, although sexual desire was present during the pregnancy, the exercise of sexuality is influenced by their marital relationship and it depends on adapting to the new reality: being pregnant. Conclusions show that when experiencing the physical and emotional changes of pregnancy, pregnant women look up better ways to go through that stage, making a point about social action to find ways to adapt. In that search they can influence the partner's behavior in such a way that sexual life becomes more pleasant.

**Keywords:** Pregnancy; women's health; sexuality; obstetrical nursing.

**RESUMEN:** El objetivo fué describir como la mujer ejerce la sexualidad durante el embarazo. Es una investigación cualitativa basada en el Interaccionismo Simbólico y en la *Grounded Theory*. Los datos fueron colectados en 2005, a través de entrevistas semiestruturadas, con 12 embarazadas, asistidas durante el prenatal en un Centro Municipal de Salud de Rio de Janeiro, Brasil. La colección y análisis de los datos fueron simultáneas y hechas de manera comparativa constante. Los resultados evidenciaron que, aunque el deseo sexual estuviera presente durante el embarazo, el ejercicio de la sexualidad es influenciado por la relación matrimonial y depende de adaptarse a la nueva realidad: estar embarazada. Se concluye que la mujer embarazada, al experimentar los cambios físicos y emocionales del embarazo, busca mejores maneras de vivir ese período, teniendo como fundamentación la decisión y la acción social de buscar maneras de adaptarse. En esa búsqueda ella puede influir en el comportamiento del compañero para que la vida sexual se ponga más agradable.

**Palabras Clave:** Embarazo; salud de la mujer; sexualidad; enfermería obstétrica.

## INTRODUÇÃO

Este artigo aborda o tema sexualidade na gestação. Quando se fala em sexualidade, enfatiza-se uma abordagem sistêmica remetendo aspectos biológicos,

psicológicos, culturais, antropológicos, sociais e comportamentais, entre tantos outros<sup>1,2</sup>.

No campo teórico, a sexualidade simboliza união

<sup>1</sup>Enfermeira Obstetra e Neonatologista. Mestranda em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora de Pesquisa Clínica no Instituto Nacional de Câncer/RJ, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: pequesakge@yahoo.com.br e kgcamacho@gmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Líder do Núcleo de Pesquisa sobre Gênero, Poder e Violência em Saúde e Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br.

<sup>3</sup>Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jmpraggi@uol.com.br.

## El significado de la sexualidad durante la gestación

### *The meaning of sexuality during gestation*

### *O significado da sexualidade na gestação*

MILDRED GUARNIZO TOLE\*, MYRIAM PATRICIA PARDO T.\*\*

#### Resumen

Se describe lo que significa la sexualidad para la mujer gestante. Para tal fin se desarrolló un estudio con abordaje cualitativo, diseño etnográfico, soportado conceptualmente en la Teoría de la cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y la universalidad, de Madeleine Leininger. Los datos se obtuvieron a través de entrevista semiestructurada, observación y notas de campo. La información aportada por las entrevistas se analizó utilizando el método etnográfico de James Spradley que permitió develar el tema general "Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación", constituido por tres subtemas con sus respectivos dominios: la protección (cuidarse y la normalidad), el miedo (tener relaciones sexuales, los cambios y tener sexo) y la satisfacción (ejercer la sexualidad, relacionarse con el esposo y estar bien). El aporte de esta investigación está dado por la interpretación del significado de la sexualidad para la gestante, desde lo cultural, la cual está sujeta a mitos y creencias que históricamente han acompañado tanto la gestación como

la sexualidad en sí misma; se interpreta esta no solo como una necesidad para la continuidad de la vida, sino también como un aspecto esencial de convivencia y comunicación con otros seres humanos.

**Palabras clave:** embarazo, sexualidad, cultura, cuidado de enfermería. (Fuente: DeCS-Bireme).

#### Abstract

The research objective was to describe what sexuality means for pregnant women. To achieve the same was necessary to develop a qualitative study ethnographic design, conceptually supported the theory of Culture Care: A Theory of Diversity and Universality of Madeleine Leininger. Data were collected through semi-structured interviews, observation and field notes. The information provided by these interviews was analyzed using James Spradley ethnographic method enabled to reveal the general theme "Show love, a need that exists, he feels, is expressed during pregnancy", consisting of three sub-domains with their respective ; protection (care and normal), fear (sexual intercourse, and sex changes) and satisfaction (exercise sexuality, relationships with their husbands and be good). The contribution of this research is given by the interpretation of the meaning of sexuality for the pregnant woman from culture, which is subject to myths and beliefs that have historically accompanied both pregnancy and sexuality in itself, this is interpreted not only as a need for continuity of life, but

\* Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera, Universidad del Tolima. Instructora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. guarnizomildred@unbosque.edu.co Bogotá, Colombia.

\*\* Doctora en Ciencias de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Especialista en Enfermería Maternaperinatal, Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. mppardot@unal.edu.co Bogotá, Colombia.



also as an essential aspect of coexistence and communication with other human beings.

*Keywords:* Pregnancy, sexuality, culture, nursing care.

### Resumo

O significado da sexualidade para a mulher gestante é descrito. Para atingir esse objetivo, foi desenvolvido um estudo qualitativo, desenho etnográfico, baseado conceitualmente na Teoria da cultura de cuidado: teoria da diversidade e a universalidade, de Madeleine Leininger. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas, da observação e de notas de campo. A informação obtida das entrevistas foi analisada pelo método etnográfico de James Spradley, permitindo expor o tema geral: "Demonstrar o amor: uma necessidade que é vivida, é sentida, é exprimida durante a gestação", constituído por três sub-temas, com seus respectivos domínios: a proteção (cuidado e normalidade), o medo (ter relações sexuais, as mudanças e fazer sexo) e a satisfação (exercer a sexualidade, a relação com o marido e o bem-estar). A contribuição desta pesquisa vem dada pela interpretação do significado da sexualidade para a mulher gestante, desde o ponto de vista cultural, sujeita a mitos e crenças que acompanham historicamente tanto ao processo de gestação quanto à própria sexualidade. Este último elemento é interpretado não só como uma necessidade para a continuação da vida, mas também como um aspecto essencial da convivência e da comunicação entre os seres humanos.

*Palavras chave:* gravidez, sexualidade, cultura, cuidados de enfermagem

### INTRODUCCIÓN

La gestación trae consigo cambios en todos los aspectos de la vida de la mujer y de su grupo familiar. Entre ellos, la sexualidad se ve modificada por transformaciones en la mujer suscitadas por el desarrollo fetal y la adaptación biológica, social y espiritual al estado de gestación. Esta constante dinámica repercute en cierta forma en la vivencia de la sexualidad de la mujer y su pareja porque en ellos se genera una serie de expectativas por el afrontamiento de nuevos roles y la capacidad interna de dar respuesta apropiada a esta nueva situación que en la mayoría de los casos está acompañada de sentimientos positivos como deseo, alegría, satisfacción, confrontados con otros como miedo, angustia y preocupación que acompañan el desarrollo de la gestación. La sexualidad como experiencia personal, enmarcada en lo profundo de la cultura de la cotidianidad del ser humano, se re-

fleja en comportamientos que representan una verdad y son universales en los diversos contextos en los cuales se aborda como fenómeno de estudio, convirtiéndose de esta manera en la representación de las vivencias y aprendizajes de los seres humanos durante cada una de las etapas del ciclo vital.

La interpretación de muchas circunstancias y las prácticas adoptadas en la vida del ser humano son producto de las interacciones culturales y transmitidas de generación en generación; esto debe ser reconocido por enfermería que como profesión y disciplina en formación posee un cuerpo de conocimientos que guían las acciones individuales y colectivas en el momento de brindar cuidado.

Es por lo tanto indispensable ampliar el horizonte de cuidado de enfermería durante uno de los eventos del ciclo vital del ser humano: la gestación, e incluir la sexualidad como una dimensión a cuidar con el transcurso del desarrollo fetal. Para conocer qué significa, qué piensa y cómo vive la sexualidad la mujer en el período gestacional desde su contexto cultural, la investigación se soporta en los postulados teóricos de Madeleine Leininger de la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados y el modelo del Sol naciente. Los cuidados culturales en enfermería se conocen como un área formal de estudio y de trabajo, sobre el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a las discapacidades o a la muerte (1). El objetivo de la investigación es describir lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, al cual se llega a través de un estudio con abordaje cualitativo y diseño etnográfico.

### MARCO TEÓRICO

Para efectos de esta investigación se adoptó el concepto de sexualidad de Ressel y Gualda (2), que se refieren a esta como el resultado de una construcción histórica y cultural inmersa en la red de significados del grupo social específico. De esta forma, la sexualidad como manifestación y expresión individual del ser humano no se separa de su entorno cultural y es allí donde debe ser interpretada (3).

En este sentido, para las mujeres las relaciones sexuales durante la gestación, como parte de la sexuali-



## ARTÍCULOS ORIGINALES

**Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú**Alex Guibovich Mesinas<sup>1\*</sup>, Tomás Angulo Delgado<sup>1\*</sup>, Elmer Luján-Carpio<sup>2b</sup>**RESUMEN****Objetivo:** conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales públicos de Lima Metropolitana.**Material y Métodos:** Estudio exploratorio, multicéntrico, descriptivo y transversal, realizado durante el primer semestre del 2014 en 9 hospitales públicos de Lima Metropolitana. La muestra fue conformada por las gestantes sin riesgo obstétrico que asistieron a los Consultorios Externos de los Servicios de Obstetricia. Se usó un modelo no probabilístico por conveniencia. En quienes aceptaron voluntariamente participar y firmaron el consentimiento informado, se realizó una encuesta validada por expertos. La información fue analizada usando el software STATA 21.**Resultados:** Se encuestaron 1991 gestantes, 924 (46,4%) tenían entre 15 y 25 años, la mayoría eran casadas, y católicas (81,8%) y 1380 (69,3%) habían nacido en Lima. La mayoría, era multigesta (46,3%), con embarazo a término y 86,3%, afirmó no haber tenido RN pre-término. 1347 (67,6%) tenían parto vaginal. La frecuencia de actos sexuales, el deseo sexual, el patrón de respuesta y el miedo a ejercer relaciones sexuales disminuyó de periodicidad a mayor edad gestacional. El miedo a tener actos sexuales aumentó de 12,6% a 76,2% en el tercer trimestre. La mayoría, refirió ausencia de orgasmo durante el coito (42,8%). La posición para el acto sexual pasó de "Él sobre ella" durante el primer trimestre a "De lado", durante el tercer trimestre, con significancia estadística.**Conclusión:** A mayor edad gestacional, la actividad sexual en las gestantes de Lima Metropolitana tiende a disminuir en frecuencia, deseo, y ciclo de respuesta. Siendo la posición "De lado" la más utilizada en el tercer trimestre.

(Horiz Med 2015; 15(3): 6-12)

**Palabras clave:** sexualidad, embarazo, actividad sexual, pareja sexual. (Fuente: DeCS BIREME).**Analysis of sexual activity in pregnant women without obstetric risk attending public hospitals in Lima, Peru****ABSTRACT****Objective:** to know the characteristics of sexual activity in pregnant women without obstetric risk who attend public hospitals in Lima.**Material and Methods:** exploratory, multicenter, descriptive and cross-sectional study, conducted during the first half of 2014 in 9 public hospitals in Lima. The sample was made up of pregnant women without obstetric risk who attended the outpatient clinic of obstetric departments. A non-probabilistic model is used for convenience. An expert validated survey was conducted on patients who voluntarily agreed to participate and signed the informed consent. The information was analyzed using STATA 21 software.**Results:** 1991 pregnant women answered the survey, 924 (46.4%) were between 15 and 25 years, most were married, and Catholic (81.8%) and 1380 (69.3%) were born in Lima. Most had several previous pregnancies (46.3%), with term pregnancy and 86.3% informed they had no pre-term infants. 1347 (67.6%) had vaginal delivery. The frequency of sexual acts, sexual desire, the response pattern and the fear of exercising sexual intercourse decreased at higher gestational age. Fear of sex acts increased from 12.6% to 76.2% in the third trimester. Most informed of a lack of orgasm during intercourse (42.8%). The position for intercourse went from "him on her" in the first trimester to "sideways" during the third trimester, with statistical significance.**Conclusion:** sexual activity in pregnant women of Metropolitan Lima tend to decrease in frequency, desire, and response cycle. The "sideways" position was the most often used in the third trimester. (Horiz Med 2015; 15(3): 6-12)**Key words:** sexuality, pregnancy, sexual activity, sexual partner. (Source: MeSH NLM).<sup>1</sup> Ginecólogo - Obstetra. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú<sup>2</sup> Profesor de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú<sup>3</sup> Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú<sup>b</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú



CME

## Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum

Crista E. Johnson, MD, MSc, FACOG

Departments Obstetrics and Gynecology, Maricopa Integrated Health System, Phoenix, AZ, USA

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x

### ABSTRACT

**Introduction.** Pregnancy and childbirth is a special period in a woman's life, which involves significant physical, hormonal, psychological, social, and cultural changes that may influence her own sexuality as well as the health of a couple's sexual relationship.

**Aim.** To comprehensively review the literature on the effects of pregnancy and the postpartum period on a couple's sexual health and well-being.

**Main Outcome Measures.** Evidence from the published literature of the impact of pregnancy, childbirth, and the postpartum period on sexual function.

**Methods.** Medline and PubMed search for relevant publications on the effects of pregnancy and childbirth on sexual health and function, with particular focus on the physical, hormonal, psychological, social, and cultural changes that may occur during the antepartum, intrapartum, and postpartum period.

**Results.** Despite fears and myths about sexual activity during pregnancy, maintaining a couple's sexual interactions throughout pregnancy and the postpartum period can promote sexual health and well-being and a greater depth of intimacy.

**Conclusions.** Clinicians must seek to engage in an open discussion and provide anticipatory guidance for the couple on expected changes in sexual health as well as promote the design of rigorous, evidence-based studies to further elucidate our understanding of sexual function during pregnancy and the postpartum. **Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. J Sex Med 2011;8:1267-1284.**

**Key Words.** Couples; Women; Sexual Health; Sexual Dysfunction; Pregnancy; Intrapartum; Childbirth; Postpartum

### Introduction

In the last two decades, there have been significant advances in the understanding of normal sexual response, and good sexual health is recognized as a critical aspect of one's overall quality of life and well-being. Pregnancy and childbirth is a special period in a woman's life, which involves significant physical, hormonal, psychological, social, and cultural changes that may influence her own sexuality as well as the health of a couple's sexual relationship. This transitional phase also prepares a couple for new roles as parents. For the first pregnancy, a transition takes place from being a couple to becoming a family, and from being a

person in a relationship to motherhood and fatherhood. As with any transition, there may be a sense of loss as well as excitement of entering another phase of one's life experience [1]. Sexual dysfunction may become pronounced during this period of profound physical, emotional, and psychological change [2].

Over the past four decades, there has been significant advancement in our understanding of female sexual response. The original model proposed by Masters and Johnson described sexual stimulation as a linear model progressing through sequential phases encompassing desire, arousal, orgasm, and resolution [3], and was extended by Kaplan to reflect a pattern of sexual desire, arousal,



## RESEARCH

## Open Access

# Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy

Kobra Abouzari-Gazafroodi<sup>1</sup>, Fatemeh Najafi<sup>1</sup>, Ehsan Kazemnejad<sup>2</sup>, Parvin Rahnama<sup>3\*</sup> and Ali Montazeri<sup>4,5\*</sup>**Abstract**

**Background:** Sexual desire and frequency of sexual relationships during pregnancy remains challenging. This study aimed to assess factors that affect women's sexual functioning during pregnancy.

**Methods:** This was a cross sectional study carried out at prenatal care clinics of public health services in Iran. An author-designed structured questionnaire including items on socio-demographic characteristics, obstetric history, the current pregnancy, and women's sexual functioning during pregnancy was used to collect data. The generalized linear model was performed in order to find out factors that affect women's sexual functioning during pregnancy.

**Results:** In all, 518 pregnant women participated in the study. The mean age of participants was 26.4 years (SD = 4.7). Overall 309 women (59.7 %) scored less than mean on sexual functioning. The results obtained from generalized linear model demonstrated that that lower education, unwanted pregnancy, earlier stage of pregnancy, older age, and longer duration of marriage were the most important factors contributing to disturbed sexual functioning among couples.

**Conclusion:** The findings suggest that sexual function during pregnancy might be disturbed due to several factors. Indeed issues on sexual relationship should be included as part of prenatal care and reproductive health programs for every woman.

**Background**

Pregnancy is considered as one of the most critical periods in a woman's life. During this period the couples' sexual relationship and sexual function might be affected for several reasons [1–4]. Also it was reported that 68 % of young mothers did not receive any information about sexual relationships during pregnancy [5]. On the other hand it was determined that sexual intercourse at term is a stimulus for the induction of delivery that leads to decrease requirement for labor induction [6].

Pregnancy has been verified that plays role in the decreased sexual function [2, 7, 8]. Furthermore, it has been found that disrupted sexual functioning during pregnancy was related to Women's tiredness, nausea and lack of sexual interest [2], high number of children [9–11], cultural beliefs, myths, and taboos about sexual behavior during pregnancy [12]. It is argued that the sexual

perceptions is an important part of sexual function during pregnancy and sexuality might be influenced by desire from the partner, feelings of attractiveness, and fear of sexual intercourse [13, 14]. However different predictors of sexual functioning during pregnancy were reported. A study reported that the third trimester was the independent variable for both decreased sexual activity frequency and sexual function scores in pregnancy [15]. In addition a recent publication found that satisfaction with body image and body image self-consciousness were related to sexual satisfaction during pregnancy. Even, the study suggested that other aspects of partnership, such as communication, appeared to be much more important predictors of sexual satisfaction than body image variables. The best predictor of sexual frequency was fear that intercourse might harm the fetus [16]. Similarly a study reported that unsatisfying partner relationship was a significant factor affecting the quality of sexual life during pregnancy [17].

In general the sexual problems that are commonly reported by pregnant women include reduction in sexual desire, enjoyment, coital frequency and overall decline in sexual activities [7]. In addition the result of studies

\* Correspondence: p\_rahnama1381@yahoo.com; montazeri@oecra.cu

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran<sup>3</sup>Mental Health Research Group, Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Full list of author information is available at the end of the article



© 2015 Abouzari-Gazafroodi et al. **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.



*Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-Octubre, 2014; 18 (5): 811-822*

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer

#### Influence of pregnancy in the woman's sexuality

Jorge Manuel Balestena Sánchez<sup>1</sup>, Bernardo Fernández Hernández<sup>2</sup>, José Guillermo Sanabria Negrín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Sexualidad. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: bsjorgem@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Doctor en Ciencias Psicológicas. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Pinar del Río. Correo electrónico: bernardofdez@princesa.pri.sld.cu

<sup>3</sup>Doctor en Ciencias Biológicas. Especialista de Segundo Grado en Histología. Profesor e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: joseg\_50@princesa.pri.sld.cu

*Recibido: 3 marzo de 2013.*

*Aprobado: 2 septiembre de 2014.*

#### RESUMEN

**Introducción:** resulta impostergable considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de la mujer, por la recuperación que tiene en el estilo de vida, y el proceso de gestación puede afectar el comportamiento sexual de la pareja.

**Objetivo:** determinar la influencia que tiene la gestación en la sexualidad de la mujer.

**Material y método:** investigación longitudinal, prospectiva y analítica en el policlínico universitario "Hermanos Cruz" de la provincia de Pinar del Río, entre abril de 2010 y febrero de 2011. El universo quedó conformado por todas las mujeres embarazadas captadas precozmente de los grupos básicos de trabajo (GBT) 1, 2 y 3 (n = 218); para la selección de la muestra se escogieron al azar 21 consultorios,

*Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-Octubre, 2014; 18 (5): 811-822*

y de ellos se seleccionaron las primeras siete gestantes captadas antes de las 13 semanas de embarazo ( $n = 147$ ); se empleó un cuestionario el que fue aplicado en los tres trimestres del embarazo, para la validación de los resultados se empleó la prueba de ji cuadrado con nivel de significación de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** se obtuvo una mediana de 2, 3 y 2 coitos semanales según los trimestres del embarazo, en cuanto al deseo sexual, la excitación sexual, el orgasmo y la satisfacción sexual tuvieron una relación altamente significativa con el primero y tercer trimestre de la gestación.

**Conclusiones:** el embarazo es un proceso que lleva aparejado un trastorno en la sexualidad de la mujer

**DeCS:** Coito; Embarazo; Orgasmo; Sexualidad.

#### ABSTRACT

**Introduction:** it is timely to consider sexuality in the context of the woman's comprehensive health, for the recovery in the lifestyle, and the pregnancy process can affect the couple's sexual behavior.

**Objective:** to determine the influence of pregnancy in the woman's sexuality.

**Material and method:** longitudinal, prospective and analytic research carried out in Pinar del Río Hermanos Cruz Outpatient Polyclinic, from April 2010 to February 2011. The target group was made up of all the pregnant women early caught from the basic work groups 1, 2 and 3 ( $n=128$ ), for choosing the sample 21 medical family offices were randomly chosen, and from them the first seven pregnant women were caught before the 13 weeks of pregnancy ( $n=147$ ). A questionnaire was applied in the first three trimesters during the pregnancy. For validating the result we used the chi-square test, with signification level of  $p < 0.05$ .

**Results:** a media of 2, 3 or 4 coituses weekly was obtained according the pregnancy's trimesters. Regarding sexual desire, sexual arousal, orgasm, and sexual satisfaction, they had a highly significant relation in the pregnancy's first and third trimesters.

**Conclusions:** pregnancy is a process entailing disorders in the woman's sexuality.

**DeCS:** Coitus; Pregnancy; Orgasm; Sexuality.

#### INTRODUCCIÓN

Desde la más lejana antigüedad y hasta nuestros días el tema universal del amor y el sexo han gozado de la predilección de muchos poetas, literatos, filósofos, etc; los cuales reflejaron y reflejan, en estos momentos, en sus obras los enigmas de esta faceta de la actividad humana.<sup>1</sup>

La condición sexuada del hombre es un fenómeno de extraordinaria amplitud, que caracteriza de forma peculiar todos los estratos y componentes de la compleja unidad que constituye el hombre. No se trata de una mera determinación morfológica o anatómica, ni tampoco de una característica que puede reducirse a categorías fisiológicas.<sup>2</sup>



REVISÃO

## Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura

*Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review*  
*Indicadores clínicos de disfunción sexual en mujeres embarazadas: revisión integradora de literatura*

Dora Maria Honorato Carteiro<sup>1</sup>, Lisete Maria Ribeiro de Sousa<sup>1</sup>, Sílvia Maria Alves Caldeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências. Lisboa, Portugal.

### Como citar este artigo:

Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira SMA. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):153-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690122i>

Submissão: 11-06-2015

Aprovação: 27-08-2015

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em mulheres grávidas. **Método:** revisão integrativa da literatura, com pesquisa em bases de dados, utilizando os descritores "sexual", "pregnan" e "function". Foram incluídos estudos com resumo disponível para análise, referentes a grávidas com idade igual ou superior a 18 anos, escritos em português, francês, espanhol e inglês, com data de publicação entre 2010 e 2014. Foram excluídos estudos que reportassem grávidas com patologia associada. **Resultados:** a disfunção sexual na grávida é consistente na literatura. Foram identificadas nove características definidoras e 16 fatores relacionados, alguns não classificados na NANDA Internacional. **Conclusão:** indicadores clínicos podem ser adicionados ao diagnóstico de enfermagem de modo a favorecer um diagnóstico acurado e intervenções efetivas na vigilância da gravidez como um período de vivência sexual saudável.

**Descritores:** Comportamento Sexual; Disfunção Sexual Fisiológica; Disfunção Sexual Psicogênica; Gestantes; Revisão.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the nursing diagnosis clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women. **Method:** it is an integrative literature review, with research in databases using the keywords "sexual", "pregnan" and "function". Studies included had an abstract available for analysis, referring to pregnant women over 18 years old, written in Portuguese, French, Spanish and English, with publication date between 2010 and 2014. Studies that reporting pregnant women with an associated pathology were excluded. **Results:** sexual dysfunction in pregnant women is consistent in the literature. Nine defining characteristics were identified and 16 related factors, some not classified in NANDA International. **Conclusion:** clinical indicators can be added to the nursing diagnosis to favor an accurate diagnosis and effective interventions in the surveillance of pregnancy as a period of healthy sexual experience.

**Key words:** Sexual Behavior; Physiological Sexual Dysfunction; Psychogenic Sexual Dysfunction; Pregnant Women; Review.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los indicadores clínicos del diagnóstico de enfermería disfunción sexual en mujeres embarazadas. **Método:** revisión integradora de la literatura, con investigación en bases de datos, utilizando las palabras clave "sexual", "pregnan" y "function". Fueron incluidos estudios con resumen disponible para análisis, referentes a embarazadas con edad igual o superior a 18 años, escritos en portugués, francés, español e inglés, con fecha de publicación entre 2010 y 2014. Fueron excluidos estudios que reportasen embarazadas con patología asociada. **Resultados:** la disfunción sexual en la embarazada es consistente en la literatura. Fueron identificadas nueve características definidoras y 16 factores relacionados, algunos no clasificados en la NANDA Internacional. **Conclusión:** indicadores clínicos pueden ser agregados al diagnóstico de enfermería de modo a favorecer un diagnóstico preciso e intervenciones efectivas en la vigilancia del embarazo como un período de vivencia sexual sana.

**Palabras clave:** Comportamiento Sexual; Disfunción Sexual Fisiológica; Disfunción Sexual Psicogénica; Gestantes; Revisión.

AUTOR CORRESPONDENTE

Sílvia Maria Alves Caldeira

E-mail: [caldeira.silvia@gmail.com](mailto:caldeira.silvia@gmail.com)

ISSN 2317-5079

Sexualidade na gravidez...

Medeiros, M. S; Costa, V. B; Santos, T. M. M. G.



## PESQUISA

Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes  
*Sexuality in pregnancy: experiences of pregnant women*  
*Sexualidad en embarazo: experiencias de mujeres embarazadas*

Marília Silva Medeiros<sup>1</sup>, Veruska Barros da Costa<sup>2</sup>, Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos<sup>3</sup>

## RESUMO

Objetivou-se neste estudo descrever a vivência da gestante em relação a sua sexualidade e analisar fatores que interferem na sexualidade da mulher durante o período gestacional. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada na Unidade Mista de Saúde Professor Wall Ferraz - CIAMCA - Teresina-PI. Participaram do estudo 17 gestantes de 19 a 32 anos e idade gestacional de 4 a 9 meses de outubro a dezembro de 2010. Utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado. Após análise das falas, foram construídas três categorias: a vivência da sexualidade na gravidez, reação parceiro frente à gravidez e modificações da gravidez com influência na sexualidade. É importante que os profissionais de saúde abordem informações sobre a sexualidade durante a gravidez de forma a permitir uma melhor compreensão das mudanças de comportamentos, físicas, emocionais e situações de conflito ligada a sexualidade. **Descritores:** Sexualidade. Gestantes. Enfermagem.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the experience of pregnant women regarding their sexuality and analyze factors that affect women's sexuality during pregnancy. It is a descriptive qualitative approach, performed in the Joint Health Unit Teacher Wall Ferraz - CIAMCA - Teresina-PI. The study included 17 pregnant women 19-32 years and gestational age 4-9 months. We used an interview guide for semi-structured data collection and thematic analysis for categorizing reports. After analyzing the replies were grouped into three categories: sexuality in pregnancy, reaction partner faced with pregnancy and pregnancy-influenced changes in sexuality. It is important that health professionals deal with information on sexuality during pregnancy in order to allow a better understanding of behavioral changes, physical, emotional and conflict linked to sexuality. **Descriptors:** Sexuality. Pregnant women. Nursing.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de las mujeres embarazadas con respecto a su sexualidad y analizar los factores que afectan a la sexualidad de las mujeres durante el embarazo. Se trata de un enfoque cualitativo descriptivo, realizado en la Unidad de Salud Teacher Pared Ferraz conjunto - CIAMCA - Teresina-PI. El estudio incluyó a 17 mujeres embarazadas, 19 a 32 años y la edad gestacional 4-9 meses. Se utilizó una guía de entrevista para la recolección de datos semi-estructurados y análisis temático de los informes de categorización. Tras el análisis de las respuestas se agruparon en tres categorías: la sexualidad en el embarazo, socio reacción ante el embarazo y los cambios del embarazo con influencia en la sexualidad. Es importante que los profesionales de la salud frente a la información sobre la sexualidad durante el embarazo con el fin de permitir una mejor comprensión de los cambios de comportamiento, físicos, emocionales y conflictos relacionados con la sexualidad. **Descritores:** Sexualidad. Mujeres embarazadas. Enfermería.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. Email: marília\_s\_medeiros@hotmail.com. <sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. Email: veruska\_barros@hotmail.com. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Docente da Faculdade Santo Agostinho.

### SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

#### RESUMO

Objetivo de identificar as orientações sobre sexualidade fornecidas às gestantes pelo enfermeiro em uma unidade básica de saúde durante as consultas de pré-natal. Pesquisa quanti-qualitativa, com abordagem descritiva. Os dados foram obtidos em entrevista e questionário semiestruturado, com 103 gestantes, entre julho a agosto de 2015. Constatou-se que as dúvidas das gestantes são referentes aos malefícios da prática sexual ao bebê. Referem que nas consultas de pré-natal recebem orientação superficial sobre esse tema, permitindo que dúvidas em relação ao sexo na gravidez ainda persistam. Concluímos que as gestantes são a favor da prática na gravidez, que o diálogo a respeito da prática sexual é a melhor ferramenta para a realização de um ato entre duas pessoas que se respeitam.

**DESCRIPTORES:** Gestantes; Enfermeiro; Pré-natal.

#### SEX DURING PREGNANCY: THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S GUIDELINES ON PRENATAL

#### ABSTRACT

To identify the guidelines on sexuality provided to pregnant women by nurses in a primary care unit during prenatal consultations. Quantitative and qualitative research with descriptive approach. Data were obtained in interviews and semi-structured questionnaire, with 103 pregnant women between July and August 2015. It was found that pregnant women are doubts regarding the evils of sexual practice the baby. Report that in prenatal consultations receive superficial guidance on this issue, allowing doubts about sex in pregnancy still persist. We concluded that pregnant women are in favor of the practice in pregnancy, that regarding sexual practice dialogue is the best tool for performing an act between two people who respect each other.

**DESCRIPTORS:** Pregnant; Nurses; Prenatal care.

#### SEXUALIDAD EN EMBARAZO: LA IMPORTANCIA DE LAS ORIENTACIONES DEL ENFERMERO EN EL PRENATAL

#### RESUMEN

A Identificar las directrices relativas a la sexualidad prestados a las mujeres embarazadas por las enfermeras en una unidad de atención primaria durante las consultas prenatales. La investigación cuantitativa y cualitativa con enfoque descriptivo. Los datos fueron obtenidos en entrevistas y cuestionario semiestruturado, con 103 mujeres embarazadas, entre julio y agosto de 2015. Se constató que las mujeres embarazadas son las dudas sobre los males de la práctica sexual del bebé. Informar de que en las consultas prenatales reciben orientación superficial en este tema, lo que permite dudas sobre el sexo durante el embarazo aún persisten. Llegamos a la conclusión de que las mujeres embarazadas están a favor de la práctica en el embarazo, que en el diálogo práctica sexual es la mejor herramienta para la realización de un acto entre dos personas que se respetan mutuamente.

**DESCRIPTORES:** Embarazadas; Enfermeros; Prenatal

Brenda Stephany Mesquita Teixeira<sup>1</sup>, Sandra Paiano de Souza<sup>2</sup>,  
Tatiana de Lima Braga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Macapá. Macapá/AP/Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Macapá. Macapá/AP/Brasil.

<sup>3</sup> Docente Especialista do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Macapá. Macapá/AP/Brasil.

**Artigo****Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde****Perception of pregnant women about sexuality and nurse's role as educator in primary health care**

Tamiris Guedes Vieira  
Mona Lisa Lopes dos Santos  
Maria Mirtes da Nóbrega  
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros

**RESUMO:** O período gestacional traz diversas alterações físicas e psicológicas, não apenas para a mulher, mas também para seu companheiro. Estas mudanças abrangem os âmbitos físico, psíquico e sócio familiar, podendo ocorrer mudanças na sexualidade, sendo importantes orientação e assistência adequada acerca da sexualidade na gestação por parte dos profissionais, que realizam a assistência pré-natal. Deste modo, objetivou-se, verificar a percepção das gestantes acerca da sexualidade e averiguar a atuação do enfermeiro como educador de saúde. Este estudo é de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com amostra de 20 gestante, cadastradas para realização do pré-natal na unidade de saúde de escolha no município de Patos-PB. Como métodos utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado a partir dos objetivos do estudo, sendo os dados analisados, interpretados e apresentados em tabelas e gráficos e posteriormente discutidos de acordo com a literatura pertinente. Os resultados da pesquisa mostraram que no período gestatório, 50% das mulheres afirmaram diminuição na percepção de beleza, 80% dizem que as mudanças ocorridas durante a gestação não interferem na atividade sexual, 70% mantêm a prática sexual durante a gestação, 100% não sentem rejeição do parceiro, 80% afirmam não temerem a prática sexual durante a gravidez e 75% confessam que não receberam qualquer orientação ou informação acerca da sexualidade na gestação durante o pré-natal pelo enfermeiro (a) da unidade. Portanto, concluiu-se que as gestantes desempenham de forma satisfatória a sexualidade durante o período gestatório, mostrando que as alterações ocorridas nesta fase foram pouco relevantes e não afetaram



**Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde**

Páginas 258 a 282

258



## Temas em Saúde

Volume 16, Número 2  
ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2016

### Artigo

consideravelmente a sexualidade. As orientações prestadas acerca desta temática pela enfermagem ainda são precárias, percebendo a necessidade de uma educação em saúde durante o pré-natal incluindo tal assunto que ainda é de pouca abordagem, visto que se faz necessário e traz contribuição e esclarecimentos para as gestantes.

**Descritores:** Gestação. Sexualidade Enfermagem

**ABSTRACT:** The pregnancy period brings many chances physical and psychological, not only for the women, but also for her partner. These changes cover the ambit the physical, psychological and family social spheres and may to occur changes in the sexuality, becoming important guidance and appropriate assistance about sexuality during pregnancy by professionals, who perform prenatal care. Thus, if aimed to verify the perception of pregnant women about sexuality and to investigate the activity of nurses as health educator. This study is descriptive, with quantitative approach, performed with sample of 20 pregnant women, registered to for the realization prenatal health unit of choice in the city of Patos - PB. As methods used an interview guide previously elaborated from the study objectives an the data analyzed, interpreted and presented in tables and graphs and after in tables and graphs and then discussed according with the literature. The survey results showed that in obstetrical period, 50% of women reported a decrease in the perception of beauty, 80% say that changes during pregnancy do not interfere in sexual activity, 70% keeps sexual practice during pregnancy, 100% of them felt no partner rejection, 80% say not to fear sexual practices during pregnancy and 75% confess that they did not receive any guidance or information about sexuality in pregnancy during prenatal care by the nurse of the unit. Therefore, it is concluded that pregnant women perform satisfactorily the sexuality during the pregnant, showing that the changes at this stage were of little relevance and not did affect considerably sexuality. The orientation supplied on this theme by nurses are still precarious, perceiving a necessity of an education in health during prenatal including such subject that is still little approach, making it necessary and brings contribution and clarifications for pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy. Sexuality. Nursing.



Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde

Páginas 258 a 282

259



## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES: UMA ANÁLISE DE ACURÁCIA

NURSING DIAGNOSIS OF SEXUAL DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN: AN ACCURACY ANALYSIS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DISFUNCIÓN SEXUAL EN GESTANTES: UN ANÁLISIS DE EXACTITUD

Cláudia Natássia Silva Assunção Queiros<sup>1</sup>  
 Vaneza Emille Carvalho de Sousa<sup>2</sup>  
 Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>3</sup>

**RESUMO:** Estudo transversal e quantitativo objetivou verificar a acurácia dos indicadores do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em gestantes. Utilizou-se um questionário elaborado com base nas características definidoras da *North American Nursing Diagnosis Association* e no Índice da Função Sexual Feminina, aplicado no período de julho a setembro de 2009. A amostra contou com 52 mulheres selecionadas em um serviço de atenção primária da cidade de Fortaleza. O raciocínio diagnóstico foi executado por um especialista. O diagnóstico estava presente em 65,4% das gestantes e a maioria das características definidoras apresentou associação estatística. A característica *limitações percebidas/reais impostas pela gravidez se mostrou sensível*, enquanto *alterações em alcançar o papel sexual percebido*, *incapacidade de alcançar a satisfação desejada*, *mudança do interesse por outras pessoas* e *verbalização do problema* foram específicas. Os resultados evidenciam a importância de enfatizar tal diagnóstico durante o pré-natal e de conhecer a acurácia dos indicadores para um diagnóstico preciso.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; diagnóstico de enfermagem; sexualidade; gravidez.

**ABSTRACT:** This quantitative, cross-sectional study examined the accuracy of indicators for the nursing diagnosis of sexual dysfunction in pregnant women. A questionnaire based on the *North American Nursing Diagnosis Association's* defining characteristics and the *Female Sexual Function Index* was applied from July to September 2009. The sample comprised 52 women selected at a primary health care service in Fortaleza. A specialist made the diagnostic inferences. The diagnosis was present in 65.4% of the pregnant women, and most of the defining characteristics were statistically associated. The characteristic *perceived limitations imposed by pregnancy* was the most sensitive, while *alterations in achieving perceived sex role*, *alterations in achieving sexual satisfaction*, *changes of interest in others* and *verbalization of problem* were specific. The study results show that it is important to make this diagnosis during antenatal care and to ascertain the accuracy of the indicators so as to achieve a precise diagnosis.

**Keywords:** Women's health; nursing diagnoses; sexuality; pregnancy.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo y cuantitativo objetivó verificar la acurácia de los indicadores del diagnóstico *disfunción sexual* en mujeres embarazadas. Se utilizó un cuestionario basado en las características definitorias de *North American Nursing Diagnosis Association* y en el Índice de Función Sexual Femenina, aplicado entre julio y septiembre de 2009. La muestra fue compuesta por 52 mujeres seleccionadas en un servicio de atención primaria de salud en Fortaleza-Brasil. Un especialista hizo el raciocinio diagnóstico. El diagnóstico estaba presente en 65,4% de las gestantes y la mayoría de los indicadores presentaron asociación estadística. Las *limitaciones percibidas impuestas por el embarazo* tuvieron mayor sensibilidad, mientras que *alteraciones en el desempeño del papel sexual percibido*, *incapacidad para lograr la satisfacción sexual deseada*, *cambios de interés por los otros* y *expresión verbal del problema* fueron específicas. Los resultados indican la importancia de evaluar esto diagnóstico durante el prenatal y conocer la exactitud de los indicadores para un diagnóstico preciso.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; diagnóstico de enfermería; sexualidad; embarazo.

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: c\_natassia@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: v\_emille@hotmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor associado da Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br.

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÃO MASCULINA NO HOSPITAL SÃO LUIZ DE CÁCERES – MT****SEXUALITY IN PREGNANCY: PERCEPTION IN HOSPITAL ARE MALE LUIZ CÁCERES – MT****SEXUALIDAD EN EMBARAZO: LA PERCEPCIÓN EN HOSPITAL SON HOMBRES LUIZ CÁCERES – MT**

Márcia Maria Alves da Silva França<sup>1</sup>, Huama Monteiro de Brito<sup>2</sup>, Franciely Maria Carrijo Campos<sup>3</sup>, Danyella Rodrigues de Almeida<sup>4</sup>, Heloísa Aparecida Marin<sup>5</sup>, Helen Cristina Marin<sup>6</sup>.

**Resumo**

A gestação é um período caracterizado por várias mudanças físicas, emocionais e psicológicas na vida da mulher, pode ter influência direta ou indireta na vida do conjuge. **Objetivo:** Analisar o ponto de vista masculino acerca da prática sexual durante a gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com

abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 50 funcionários do hospital. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, através de questionário semi-estruturado. **Resultados:** Os homens não têm alterações orgânicas, mas podem ser atingido pelas mudanças que ocorrem na mulher, impedindo que o casal vivencie a sexualidade no período da gestação de maneira plena. **Conclusão:** A sexualidade é um assunto pouco discutido pelas equipes de saúde, uma vez que estes são fontes de informação para os casais que os procuram, proporcionando assim orientação da melhor forma de vivenciar a sexualidade na gestação.

**Descritores:** Sexo, Gestação, Satisfação.

**Abstract**

Pregnancy is a period characterized by various physical, emotional and psychological changes in women's lives, and may have direct or indirect influence on the life of the spouse. **Objective:** To analyze the male point of view about sexual practices during pregnancy. **Methodology:** This is a descriptive exploratory research with a

<sup>1</sup>Enfermeira formada pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [nete.hopev@hotmail.com](mailto:nete.hopev@hotmail.com). Autora da Monografia 2013, UNEMAT-Cáceres.

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência de Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT.

<sup>3</sup>Enfermeira, Especializanda em Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Vale do Juruena. E-mail: [francielycampos1@hotmail.com](mailto:francielycampos1@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [dannyvoirelli@hotmail.com](mailto:dannyvoirelli@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT.

<sup>6</sup>Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT.



# Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez

Alexandra Queirós,\* Pedro Conde,\* Vera Cunha,\* Paula Ambrósio,\* Filipe J. Marques,\*\* Fátima Serrano\*\*\*

## RESUMO

**Objectivos:** Descrever a experiência sexual feminina no terceiro trimestre de gravidez.

**Tipo de estudo:** Estudo descritivo transversal.

**Local:** Consulta de Referência da Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Lisboa, Portugal.

**População:** Amostra de conveniência de cem mulheres com gravidez de baixo risco, que não tinham restrições médicas na sua actividade sexual.

**Métodos:** As participantes completaram voluntariamente e em anonimato um questionário elaborado pelos autores respeitante a dados demográficos, história obstétrica, relacionamento sexual e esclarecimento/mitos sobre a sexualidade durante o último mês de gravidez.

**Resultados:** A maioria das grávidas refere diminuição da actividade sexual após engravidar, embora mantenha relações sexuais uma ou mais vezes por semana e coito vaginal no terceiro trimestre, sem mudanças significativas para outros tipos de comportamento.

Os factores que influenciam a redução da actividade sexual no terceiro trimestre são a diminuição do desejo, dispareunia e cansaço físico. Os mitos, crenças religiosas, nível de educação e dificuldade na informação sentida também parecem contribuir para a redução da actividade sexual. Frequentemente as grávidas indicam que o parceiro tem medo de prejudicar o bebé.

Poucas mulheres obtiveram informação através dos profissionais de saúde sobre este tópico e consideram que gostariam de ter sido mais bem esclarecidas pelos mesmos.

**Conclusões:** Os autores acreditam que na maioria dos casos a gravidez não provoca uma ruptura na sexualidade de um casal se esta era previamente satisfatória. No entanto, consideram importante a abordagem deste tema com a grávida por parte dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Terceiro Trimestre da Gravidez.

## INTRODUÇÃO

A gravidez envolve um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais intensas que podem ter um impacto na sexualidade.<sup>1</sup> Este período da vida da mulher constitui um desafio na preparação para um relacionamento triádico e, ao mesmo tempo, a continuação de um relacionamento com o companheiro, incluindo a sexualidade enquanto fonte de ligação emocional ao outro.<sup>2</sup> Assim

a transição para a parentalidade pode iniciar ou agravar dificuldades sexuais emergentes ou pré-existentes.<sup>3</sup>

Na literatura sobre o tema noutros países e culturas, é consensual que existe uma diminuição da frequência da actividade sexual à medida que a gestação progride.<sup>3-17</sup> Contudo são poucos os estudos publicados sobre sexualidade na gravidez na população portuguesa.<sup>18-21</sup>

As razões mais frequentemente apontadas pelas mulheres para a diminuição da actividade sexual durante a gravidez são a fadiga, o desconforto físico (incluindo a dispareunia) e a preocupação com o bem-estar fetal.<sup>1,3</sup> Porém, outros factores também podem condicionar a sexualidade do casal, como por exemplo: dificuldade no coito pelo abdómen proeminente da grávida, diminuição da auto-estima da mulher devido à imagem corporal, motivos culturais ou religiosos, mitos e antecedentes obstétricos (aborto, perda fetal ou infertilidade).<sup>4,7,8</sup>

\*Médico do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetria. Serviço de Medicina Materno-Fetal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.

\*\*Professor Auxiliar do Departamento de Matemática, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

\*\*\*Assistente Graduada do Departamento de Obstetria e Ginecologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa e Assistente Convidada da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Portugal.

- <sup>15</sup> CANTEIRO, F.; MARTINS, M. *A Maternidade: Crenças e Tradições em territórios amostra do distrito de Braga. O Passado, o presente. Que futuro?*, 2005. [http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Lopes\\_Canteiro\\_F\\_C.pdf](http://www.ugr.es/~adeh/comunicaciones/Lopes_Canteiro_F_C.pdf) (10 Novembro de 2010 às 23:45);
- <sup>16</sup> PINHEIRO, J.; SEABRA, D. *Alteração dos hábitos alimentares durante a gravidez: identificação dos mitos relacionados com a alimentação na gravidez e amamentação*, 2008. <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2008-21/2/149-160.pdf> (10 Novembro de 2010 às 22:47);
- <sup>17</sup> BAIÃO, M.; DESLANDES, S. *Alimentação na gestação e puerpério*, 2006. <http://www.scielo.br/pdf/m/v10n2/a11v10n2.pdf> (10 de Novembro de 2010 às 22:34);
- <sup>18</sup> ANDRADE, R. *Saúde oral na gravidez: avaliação dos conhecimentos das grávidas sobre saúde oral durante a gravidez*, 2009. <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1144/3/Mono-RafaelAndrade.pdf> (12 Novembro de 2010 às 21:46);
- <sup>19</sup> GOUVÊA, R., et al. *Gravidez e exercício físico: Mitos, evidências e recomendações*, 2007. <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/3/209-214.pdf> (13 Novembro de 2010 às 17:46);
- <sup>20</sup> OLIVEIRA, C. *(A)Sexualidade(s) na Gravidez*, 2008. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6172/2/Tese.pdf> (13 Novembro de 2010 às 18:20);
- <sup>21</sup> JUNQUEIRA, M. *Discursos femininos sobre a sexualidade durante a gravidez: Um estudo da Maternidade Dr. Alfredo da Costa*, 2005. [http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/557/1/\\_0403.pdf](http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/557/1/_0403.pdf) (30 de Outubro de 2010 às 17:15);
- <sup>22</sup> SILVA, A.; FIGUEIREDO, B. *Sexualidade na gravidez e após o parto*, 2005. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf> (2 de Novembro de 2010 às 21:40);
- <sup>23</sup> FLORES, A.; AMORIM, V. *Sexualidade na Gestação: Mitos e Tabus*, 2007. [http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/revista\\_integrall.pdf](http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/revista_integrall.pdf) (06 de Novembro de 2010 às 18:35);
- <sup>24</sup> CRUZ, F., et al. *Vulnerabilidades na gravidez e no pós-parto: contributos*, 2010. <http://www.correntedemica.com/vrcongtrib2010.pdf> (12 de Novembro de 2010 às 22:04).

## Sexualidade na Gravidez: Problema ou Solução?

Ana Pereira - Joana Sezões  
Susana Esteves - Telma Machado

### RESUMO

A sexualidade, tem sido, e ainda hoje o é, um assunto tabu na nossa sociedade, estanco-lhe inerentes mitos e crenças que influenciam a forma como é vivida, principalmente durante a Gravidez.

Foram realizados estudos dedicados aos aspectos psicológicos da gravidez, não se verificando o mesmo com o papel desempenhado pelos sentimentos e comportamentos sexuais do casal nesta fase.

As alterações fisiológicas/desconfortos vividos durante a gravidez influenciam o desejo sexual, diminuindo este ao longo da gestação, tanto no homem como na mulher.

Devido à concepção que o público, em geral, tem da sexualidade, esta torna-se de bastante interesse em Enfermagem, tendo um grande potencial de educação, a ser incluído nas Sessões de Educação para a Saúde, sendo esta uma área bastante descurada e escudecida, de acordo com a pesquisa realizada.

**Palavras - chave:** Casal; Educação; Enfermagem; Gravidez; Sexualidade;

### ABSTRACT

Sexuality has been, and still is, a taboo subject in our society, having many myths and beliefs that influence the experience, especially during Pregnancy.

The psychological aspects of pregnancy have been the focus of many studies, the same cannot be said about the emotional and sexual behavioral aspects of the couple on this stage.



## RESUMO

**Objectivos:** Caracterizar o comportamento e funcionamento sexuais e as atitudes face à exposição corporal durante a actividade sexual na gestação de termo, determinando o impacto da origem geográfica, religião, profissão, escolaridade, duração do relacionamento, planeamento da gestação, paridade, actividade sexual pré-gestacional, aumento ponderal e preocupações acerca das estrias cutâneas. Estabelecer a relação entre o coito vaginal durante a gravidez de termo e o desfecho obstétrico.

**Metodologia:** Foi elaborado um estudo observacional prospectivo que incluiu 200 grávidas de termo, com domínio da língua Portuguesa e idade  $\geq 18$  anos. Excluiu-se comorbilidade médico-cirúrgica, patologia obstétrica, gravidez múltipla e técnica de reprodução medicamente assistida. Aplicou-se o *Female Sexual Function Index* (FSFI), o *Body Exposure during Sexual Activities Questionnaire* (BESAQ), um questionário sociodemográfico e outro referente ao comportamento sexual pré-gestacional e na gravidez de termo. Manteve-se o acompanhamento até ao parto e recolheram-se os dados do desfecho obstétrico e neonatal.

**Resultados:** A idade média foi  $28,4 \pm 5,9$  anos, 55% eram naturais de Portugal, 62% eram católicas, a idade gestacional (IG) média foi  $39,8 \pm 0,4$  semanas, 32% eram nulíparas, o ganho ponderal médio foi  $12,2 \pm 5,7$  Kg e 46,5% estavam moderadamente preocupadas com as estrias cutâneas. BESAQ =  $1,65 \pm 0,55$ ; FSFI (escala total) =  $19,8 \pm 12,7$ . A religião cristã ( $p < 0,001$ ), origem portuguesa ( $p < 0,05$ ), escolaridade mais elevada ( $p < 0,001$ ) e profissão mais diferenciada

Carlos Vertzimo  
Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo

---

( $p < 0,001$ ) associaram-se a actividade sexual mais intensa e melhor funcionamento sexual. O aumento ponderal ( $r = 0,546$ ,  $p < 0,001$ ) e as preocupações com as estrias cutâneas ( $p < 0,001$ ) condicionaram focos de ansiedade face à exposição corporal durante a actividade sexual. O FSFI e o BESAQ tiveram uma correlação estatisticamente significativa ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,001$ ). O coito vaginal diminuiu a necessidade de indução do trabalho de parto (TP) por IG  $\geq 41$  semanas ( $p < 0,001$ ) e encurtou a duração da fase activa do TP em 58 minutos ( $p = 0,001$ ).

**Discussão:** A sexualidade na gestação de termo é condicionada por diversos aspectos e, por sua vez, o coito vaginal apresenta implicações clínicas nesta fase da gravidez. A abordagem da sexualidade nas consultas pré-natais contribui para desmistificar receios e melhorar os cuidados prestados.

**Palavras-chave:** sexualidade, gravidez, imagem corporal, exposição corporal, funcionamento sexual, gravidez de termo, BESAQ, FSFI

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



## 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.



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

**IX DOUTORAMENTO EM ENFERMAGEM**

**Validação do diagnóstico de enfermagem  
disfunção sexual (00059) em grávidas**

**Validation of the nursing diagnosis  
*sexual dysfunction (00059) in pregnant women***

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Área de especialidade: Enfermagem Avançada

Sob orientação da Professora Doutora Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer  
Sob coorientação da Professora Doutora Lisete Maria Ribeiro de Sousa

Por: Dora Maria Honorato Carteiro

Instituto Ciências da Saúde  
Março de 2016

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez é uma fase de transição na qual pode surgir disfunção sexual e conseqüente compromisso da qualidade de vida do casal. O diagnóstico de problemas sexuais é dificultado pela multiplicidade de fatores subjacentes e pela sua forma de expressão. Os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetricia têm, pela sua proximidade, a oportunidade de abordar esta temática e de a diagnosticar. Como tal, torna-se necessário estimar os indicadores clínicos que favoreçam o raciocínio clínico.

**Objetivos:** Traduzir o diagnóstico de enfermagem *sexual dysfunction*, identificar os indicadores clínicos da disfunção sexual na amostra de grávidas, calcular a sua prevalência nos diferentes trimestres e estimar a sensibilidade, especificidade e valor preditivo das características definidoras do diagnóstico.

**Método:** Estudo de natureza quantitativa, observacional, exploratório-descritivo e transversal. Iniciou-se com a tradução do diagnóstico para português europeu, seguida de uma revisão integrativa da literatura para identificação de indicadores clínicos do diagnóstico e, por fim, a validação clínica numa amostra de grávidas, através do modelo de Richard Fehring (1987, 1994). Integraram o estudo 306 grávidas acompanhadas na consulta de enfermagem de dois agrupamentos de centros de saúde, Lisboa Norte e Oeste Sul que preencheram um questionário constituído por dados demográficos e de saúde, o *Female Sexual Function Index* e as características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

**Resultados:** Obteve-se uma versão em português europeu do diagnóstico. Na revisão integrativa da literatura foram identificadas quatro novas características definidoras e 12 novos fatores relacionados do diagnóstico disfunção sexual na grávida em 58 estudos analisados. Na validação clínica a prevalência do diagnóstico foi de 49%, mantendo-se similar ao longo dos trimestres. Foram validadas 14 características definidoras, sete principais e sete secundárias. A característica definidora *procura de confirmação de desajabilidade* foi a mais sensível e a *diminuição do desejo sexual* foi a mais específica. O *score* total do diagnóstico foi 0,79.

**Conclusões:** Novos elementos do diagnóstico foram identificados na revisão da literatura e validados na fase de validação clínica. A prevalência do diagnóstico nesta amostra confirma a disfunção sexual como um diagnóstico possível na consulta de enfermagem de saúde materna. Dos resultados emergiu uma proposta de mudança do enunciado do diagnóstico e de inclusão do diagnóstico de risco correspondente. Mais estudos de validação clínica noutros contextos, com amostras probabilísticas, poderão aumentar a evidência do diagnóstico, identificar particularidades e contribuir para o desenvolvimento da taxonomia da NANDA-I.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Disfunção Sexual Fisiológica; Disfunções Sexuais Psicogénicas; Sexualidade; Gravidez.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM

POLIANE MOREIRA PEREIRA

SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU?

Campina Grande  
Junho de 2011

## SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU?

### RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um período caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e emocionais, que podem ter uma influência direta ou indireta na vivência da sexualidade, não só da gestante, como também para o seu companheiro. Sendo esta uma fase de transição verificam-se os mais diversos tipos de comportamento sexual por parte do casal, que varia desde a abstinência ao aumento acentuado da atividade sexual, que quando acontece de forma insatisfatória traduz-se em desconforto, sofrimento e conflitos para a gestante e seu cônjuge. Ainda percebe-se um déficit de compartilhamento de informações sobre os aspectos ligados a sexualidade e a vida sexual destas gestantes, assim como das alterações vivenciadas pelas mesmas no período gravídico durante as consultas de pré-natal. Este tema torna-se pertinente devido à necessidade de novas práticas de abordagem da sexualidade no período gestacional, a fim de esta fase na vida da mulher seja vivenciada da forma mais tênue possível. **Objetivos:** Esta pesquisa objetivou-se identificar e avaliar as repercussões da gravidez na sexualidade da mulher, bem como as principais dúvidas, medos que preocupam as mesmas durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de Um estudo tipo transversal de caráter exploratório que priorizou aspectos qualitativos. O mesmo foi realizado com 13 gestantes atendidas no pré-natal pelas duas equipes da UBSF José Pinheiro I da cidade de Campina Grande – PB, no período de maio de 2011. Para tal, utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturado, composto por duas partes: a primeira com questões sócio-demográficas, a fim de caracterizar as participantes; e a segunda, com questões subjetivas referentes às modificações e acontecimentos relativos ao período gestacional, onde foram analisadas e devidamente fundamentadas para validação desta. **Resultados e discussão:** As participantes tinham a faixa etária entre 20 e 40 anos. Verificou-se quanto à situação conjugal que 77% possuíam companheiro, 54% possuíam o 1º grau incompleto e 46% encontravam-se no 3º trimestre de gestação. O número de filhos apresenta de certa forma, alguma influência na vivência da sexualidade na gestação. A escolaridade foi um fator limitante do entendimento das gestantes sobre a sexualidade (54%) não haviam terminado o 1º grau, e foi observado que quanto menor o nível de escolaridade maior dúvidas relacionadas ao tema. A sexualidade e o ato sexual são de grande relevância e repercutem de forma direta para o bem estar e saúde das gestantes. Constatou-se também que os principais fatores que impedem a atividade sexual plena no período gravídico foram redução da auto-estima, as mudanças físicas que ocorrem no corpo e dúvidas e incertezas relacionadas a mitos e tabus. **Considerações finais:** A influência da gestação na sexualidade feminina é uma realidade na vida da mulher, sendo necessário, portanto, uma orientação direcionada para esse aspecto da vida da mesma durante a consulta pré-natal.

Palavras-chave: Gravidez, parceiro, sexualidade.



f a c u l d a d e s u p e r i o r d e  
e n f e r m a g e m  
d e c o i m b r a

---

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA**

**SEXUALIDADE DO “CASAL GRÁVIDO” NO TERCEIRO TRIMESTRE DA  
GRAVIDEZ: EXPERIÊNCIAS E AJUSTAMENTOS**

***Maria Adília Pinto Serra***

***Coimbra, Fevereiro de 2014***

**RESUMO**

**Problemática:** Durante décadas, a gravidez foi uma experiência apenas valorizada pela mulher. No entanto, nos últimos anos verificou-se uma mudança de paradigma. A vivência da sexualidade durante a gravidez é experienciada de uma forma muito individual e pode ser influenciada por diversos processos, nomeadamente fisiopsicológicos e socioculturais.

**Objetivos:** Compreender de que forma a sexualidade é vivida pelo casal grávido no último trimestre da gravidez; Identificar condicionantes que interferem com as experiências da sexualidade no último trimestre da gravidez; Descrever as experiências e os ajustamentos vividos pelo casal grávido no âmbito do seu relacionamento sexual.

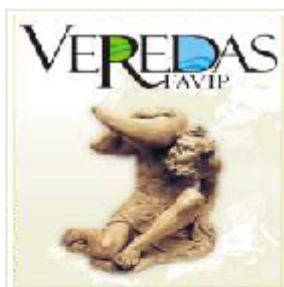
**Método:** Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com entrevistas semiestruturadas a quinze casais grávidos que frequentavam o curso de preparação parental para o nascimento no Hospital Distrital da Figueira da Foz. Para a análise dos dados recorreu-se à análise de conteúdo tendo por referência Bardin (2009).

**Resultados:** Da análise dos dados, emergiram três categorias principais: sexualidade do casal grávido, comunicação e Educação para a saúde.

**Conclusões:** Salientamos das entrevistas a percepção de que a maioria dos casais consideram a sexualidade não apenas como um ato meramente físico, mas igualmente como uma abordagem psicoafectiva, mantendo ativa a sua sexualidade durante a gravidez. Apesar de a literatura ser unânime em considerar que o desejo sexual nas grávidas aumenta ao longo da gravidez, constatamos que são inúmeros os "medos", evocados principalmente pelos homens, que afetam a sua vivência. Também a comunicação entre o casal é um aspeto altamente valorizado apesar de que alguns deles admitem ser complexa a sua abordagem. Este tema continua a não ser abordado pelos profissionais de saúde, todavia alguns dos informantes reconhecem tratar-se de um assunto a ser valorizado e a ser integrado na prática dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** sexualidade, gravidez, casais grávidos.



**Gésica Kelly da Silva Oliveira**

Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru, PE.  
E-mail: gesticakellyoliveira@gmail.com

**Bárbara Freire de França**

Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru, PE.  
E-mail: barbarafrreira01@hotmail.com

**Kathya Roberta Barbosa Freire**

Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru, PE.  
E-mail: kathya747@hotmail.com

**Emanuela Rozeno de Oliveira**

Enfermeira da FUNESO. Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), nas disciplinas de Saúde Pública e Ambiental e Saúde da Mulher e Neonatal. Enfermeira na Estratégia Saúde da Família do município de Recife.

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS ADAPTAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GESTAÇÃO

### RESUMO

Este Artigo se propõe a revisar na literatura as principais adaptações fisiológicas da gestação, período em que ocorre uma série de mudanças que provocam sensibilização e desconfortos na gestante traduzidos por sinais e sintomas que afetam o bem estar da mulher; bem como as intervenções de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na atenção pré-natal, essenciais para melhorar a qualidade de vida das gestantes e evitar complicações futuras oriundas dessas alterações. É de competência do enfermeiro, efetivar a assistência pré-natal na unidade básica de saúde e intervir junto a mulher na redução dessa sintomatologia fisiológica que pode se tornar fator limitante para muitas mulheres.

Palavras-chave: Gestação. Desconfortos fisiológicos. Intervenções de enfermagem.

### ABSTRACT

This article is to review in the literature the main physiological adaptations of pregnancy, period which occurs a series of changes that cause awareness and discomforts during pregnancy translated by signs and symptoms that affect the welfare of women; as well as interventions nursing developed by nurses that work in prenatal care, essential to improve the quality of pregnant's life and prevent future complications arising of such changes. It's the responsibility of nurses to actualize the prenatal assistance at basic health unit and interpose with the woman in the reduction of physiological symptoms that may become a limiting factor for many women.

Keywords: Pregnancy. Physiological discomforts. Nursing interventions.

## REVISÃO

## Revisão integrativa: o que é e como fazer

Integrative review: what is it? How to do it?

Marcela Tavares de Souza<sup>1</sup>, Michelly Dias da Silva<sup>2</sup>, Rachel de Carvalho<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. **Objetivo:** Apresentar as fases constituintes de uma revisão integrativa e os aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso metodológico.

**Métodos:** Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa. **Resultados:** Apresentação das seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. **Conclusões:** Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

**Descritores:** Literatura de revisão como assunto; Metodologia; Pesquisa metodológica em Enfermagem; Enfermagem baseada em evidências

## ABSTRACT

**Introduction:** The integrative review is the methodology that provides synthesis of knowledge and applicability of results of significant studies to practice. **Objective:** To present the phases of an integrative review and the relevant aspects to be taken into account when using this methodological resource. **Methods:** This study was based on bibliographic search and on the experience of the authors when performing an integrative review. **Results:** Presentation of the six stages of the integrative review process: preparing the guiding question, searching or sampling the literature, data collection, critical analysis of the studies included, discussion of results and presentation of the integrative review. **Conclusions:** Considering the need to assure care based on scientific evidence, the integrative review has been identified as a unique tool in healthcare for it synthesizes

investigations available on the given topic and guides practice based on scientific knowledge.

**Keywords:** Review literature as topic; Methodology; Nursing methodology research; Evidence-based nursing

## INTRODUÇÃO

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática<sup>(1)</sup>.

O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE, cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente<sup>(2)</sup>.

As iniciativas da PBE têm gerado um incremento na necessidade de produção de todos os tipos de revisões de literatura. Embora importantes, os métodos de revisão mais utilizados, a sistemática e a meta-análise, não contemplam importantes questões de enfermagem relacionadas aos cuidados e/ou ao impacto da doença ou do tratamento. A revisão integrativa, nesse âmbito,

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHAE, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHAE, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem; Professora e Coordenadora da Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHAE, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Marcela Tavares de Souza – Rua Ayrton Paró, 465 – Jardim dos Ipês – CEP 79600-000 – Três Lagoas (MS), Brasil – e-mail: mtavares51@gmail.com

Data de submissão: 12/12/2008 – Data de aceite: 8/5/2009

As autoras declaram a inexistência de conflitos entre as partes.

**Anexo III** - Artigo “A sexualidade da mulher/casal durante a gravidez. Uma revisão integrativa da literatura.



## A SEXUALIDADE DA MULHER/CASAL DURANTE A GRAVIDEZ UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Susana Patrícia Santiago Severino<sup>1</sup>, Emília de Carvalho Coutinho<sup>2</sup>*

*1Enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra, Praceta de Mota Pinto (Avenida Doutor Bissaya Barreto), Celas  
3000-075 Coimbra – Portugal, Telefone 239400400, Fax 239822291*

*2Professora Doutora na Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu, Rua. D. João Crisóstomo Gomes de Almeida n°  
102 3500-843 Viseu – Portugal, Telefone 232419100, Fax 232428343*

---

### **Resumo**

A gravidez é caracterizada por um período de alterações fisiológicas e psicológicas com impacto em vários aspetos na vida da mulher/casal, nomeadamente na sua sexualidade. Este estudo tem como objetivo Compreender a evidência sobre a sexualidade da mulher/casal durante a gravidez. Foi efetuada uma revisão integrativa da literatura sobre a relação entre as transformações da gravidez e a sexualidade da grávida/casal, utilizando artigos provenientes das bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Google elaborados entre 2010 e 2017, tendo sido selecionados 25 que obedeceram aos critérios de inclusão deste estudo. Da análise efetuada emergiram três grandes categorias: Adaptação física do organismo materno à gravidez; Adaptação psicológica à gravidez; e Adaptação da sexualidade à gravidez. Entendemos que o enfermeiro deve assumir um papel ativo na capacitação, informação e orientação do casal, para que vivenciem a gravidez de forma única e especial.

**Palavras-chave:** Gravidez, Sexualidade, Vivências.

### **Introdução**

A gravidez é uma fase complexa do ciclo vital feminino caracterizada por alterações físicas, hormonais, psicológicas, emocionais e sociais, com impacto na mulher e na família. Se para algumas mulheres é um acontecimento mágico e de alegria, para outras pode ser visto como um período de incertezas e medo (Vieira, Santos, Nóbrega e Medeiros, 2016, p. 260).

Para o casal, a gravidez é um período de adaptação a nível físico, emocional e sexual (Vieira et al., 2016, p. 260). Trata-se de um desafio na preparação para uma relação que passa

a ter mais um elemento e, ao mesmo tempo, a continuação de uma relação a dois, onde a sexualidade exerce o papel de ligação física e emocional (Queirós et al., 2011, p. 434).

A sexualidade é indispensável na nossa estrutura de vida, não só na conservação da espécie como na satisfação plena do ser humano, com grande repercussão no bem-estar individual e nas relações interpessoais (Tole e Pardo T., 2011, p. 303). A sexualidade da mulher sofre influência de vários fatores, interiorizados distintamente de acordo com os valores e práticas culturais, e do próprio processo de socialização que o indivíduo vivencia (Araújo, Salim, Gualda e Silva, 2012, p. 553; Rocha, Vieira, Nascimento e Alchiere, 2014, p. 210). Embora atualmente a mulher lide melhor com a sua sexualidade, ainda existe uma grande lacuna no âmbito do conhecimento, nomeadamente sobre o funcionamento do seu corpo na gravidez (Viana, Barrêto, Fonseca, Costa e Soares, 2013, pp. 88-89).

É consensual para vários autores que existe alteração do padrão sexual na evolução da gravidez, que oscilam desde a abstinência ao aumento da atividade sexual, embora seja um assunto pouco estudado na nossa população e na de outros países (Queirós et al., 2011, p. 434; Queiroz, Sousa e Lopes, 2013, p. 706).

Sendo o período gestacional carregado de alterações e adaptações para a mulher/casal, e mantendo-se o preconceito acerca da sexualidade influenciado pelo contexto sociocultural, ressalta a importância do Enfermeiro estar preparado para orientar, informar e esclarecer a mulher/casal a este respeito, afastando a percepção de uma visão reducionista e deficiente na assistência pré-natal (Barbosa et al., 2011, p. 465; Rocha et al., 2014, p. 216).

## **Método**

Esta revisão incorpora artigos e trabalhos que constam das seguintes bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google, tendo sido publicados entre 2010 e 2017.

A pesquisa realizada teve como referência os seguintes descritores: “Pregnancy”, “Couple sexuality”, “Gravidez” e “Sexualidade”, com o operador booleano de pesquisa AND.

A seleção dos textos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, com ano de publicação entre 2010 e 2017, que obedeciam à presença de, pelo menos, um dos descritores supracitados, e textos completos. Como critérios de exclusão foram os textos e artigos incompletos e os que não estavam disponíveis online, tal como textos cujo título se afastava do tema. A pesquisa foi realizada entre os dias 10 e 31 de Janeiro de 2017. Dos 276 textos obtidos inicialmente, foram excluídos 246 após a leitura do

título e/ou do resumo, pois não estudavam ou não referiam qualquer relação entre as transformações da gravidez e a sexualidade da grávida/casal.

Desta forma, numa primeira avaliação incluiu-se um total de 30 artigos, para se proceder à leitura na íntegra dos mesmos. Após a mesma, foram excluídos 5 artigos, já que, apesar de mencionados nos resumos os termos gravidez e sexualidade, posteriormente deparámo-nos com o facto de os autores não terem estudado uma relação entre ambos.

## **Resultados**

Os resultados emergem dos estudos seleccionados e poderão ser agrupados em três grandes categorias: Adaptação física do organismo materno à gravidez; Adaptação psicológica à gravidez; e Adaptação da sexualidade à gravidez. A Adaptação física do organismo materno à gravidez constitui-se com base em duas subcategorias - Adaptação dos sistemas orgânicos e Desconfortos associados à adaptação à gravidez - suportadas por dois estudos, nomeadamente Araújo et al. (2012) e Pereira et al. (2011).

Na Adaptação psicológica à gravidez emerge o autoconceito que por sua vez incorpora a autoestima e a autoimagem; as emoções, que incluem a ansiedade; e a conjugalidade. Esta categoria é suportada por seis estudos (Tole e Pardo T., 2011; Medeiros et al., 2013; Pereira et al., 2011; Cruz, 2012, Araújo et al., 2012; Barbosa et al.). A Conjugalidade aparece com 4 referências, nomeadamente Tole e Pardo T., 2011; Medeiros et al., 2013; Pereira et al., 2011; Cruz, 2012. Com a mesma visibilidade, em 3 estudos cada, o autoconceito na modalidade autoimagem está presente em Araújo et al., 2012; Barbosa et al., 2011; Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011, e a autoestima em Barbosa et al., 2011; Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011. A ansiedade é referida apenas pelo estudo de Medeiros et al. (2012).

Quanto à Adaptação da sexualidade à gravidez, presente nos vinte e cinco estudos que suportam a nossa amostra, emergem a frequência sexual, a posição sexual, a relação conjugal, e os fatores que interferem no relacionamento sexual, como sejam o desejo sexual, o medo de causar dano ao feto, o autoconceito e autoimagem, a dor, entre outros. Apresentam-se os estudos que suportam as diferentes subcategorias. Assim, o desejo sexual (que inclui o interesse sexual) foi discutido em dezanove estudos (Prado et al., 2013; Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Camacho et al., 2010; Mesinas et al., 2015; Johnson, 2011; Sánchez et al., 2014; Carteiro et al., 2016; Medeiros et al., 2013; Teixeira et al., 2015; Queiroz et al., 2013; França et al., 2014; Queirós et al., 2011; Pereira et al., 2011; Veríssimo, 2011; Cruz, 2012; Carteiro, 2016; Serra, 2014). Segue-se o autoconceito, nomeadamente no

que diz respeito à autoimagem, em 10 estudos (Viana et al., 2013; Carteiro et al., 2016; Medeiros et al., 2013; Vieira et al., 2016; Johnson, 2011; Carteiro, 2016; Queiroz et al., 2013; Queirós et al., 2011; Pereira, 2011; Serra, 2014). O medo de causar dano ao feto está presente em nove estudos (Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011; Johnson, 2011; Medeiros et al., 2013; Teixeira et al., 2015; Queirós et al., 2011; Veríssimo, 2011). A relação comprometida emerge em oito estudos, seja relativamente ao comportamento do companheiro (Barbosa et al., 2011; Camacho et al., 2010; Queirós et al., 2011; Serra, 2014), à possibilidade de o perder (Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011) e ao afeto/carinho por ele demonstrados (Viana et al., 2013; Pereira, 2011). A dor está relatada em sete estudos (Prado et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barbosa et al., 2011; Carteiro et al., 2016; Queiroz et al., 2013; Queirós et al., 2011; Carteiro, 2016). Os conhecimentos (incluindo os conhecimentos insuficientes) é discutido em seis estudos (Abouzari-Gazafrodi et al., 2015; Carteiro et al., 2016; Teixeira et al., 2015; Queirós et al., 2011; Pereira et al., 2011; Pereira, 2011), que apresentam a mesma visibilidade que a disfunção sexual, que inclui a diminuição da libido (Prado et al., 2013; Araújo et al., 2012; Queiroz et al., 2013; Ferreira et al., 2012; Johnson, 2011; Carteiro, 2016). Em 4 estudos foi referido o aumento abdominal (Viana et al., 2013; Queiroz et al., 2013; Serra, 2014). Discutidos em três estudos cada um foram a abstinência sexual (Araújo et al., 2012; Viana et al., 2013; Veríssimo, 2011), a ameaça de parto pré-termo (Tole e Pardo T., 2011; Johnson, 2011; Teixeira et al., 2015), o medo de abortamento (Barbosa et al., 2011; Johnson, 2011; Medeiros et al., 2013), as concepções culturais (Rocha et al., 2014; Johnson, 2011; Carteiro et al., 2016), o cansaço (Queirós et al., 2011; Serra, 2014, Johnson, 2011) e as náuseas (Barbosa et al., 2011; Cruz, 2012, Johnson, 2011). A adoção de posições desconfortáveis foi mencionada em dois estudos (Viana et al., 2013; Johnson, 2011). Já o último fator, a gravidez indesejada, foi referido em apenas um estudo (Abouzari-Gazafrodi et al., 2015). As restantes subcategorias são a frequência sexual, abordada em 11 estudos (Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Mesinas et al., 2015; Sánchez et al., 2014; França et al., 2014; Carteiro et al., 2016; Medeiros et al., 2013; Queirós et al., 2011; Veríssimo, 2011; Cruz, 2012), a relação conjugal, discutida em 9 estudos (Barbosa et al., 2011; Viana et al., 2013; Rocha et al., 2014; Johnson, 2011; Camacho et al., 2010; Carteiro et al., 2016; Vieira et al., 2016; Carteiro, 2016; Pereira, 2011) e a posição sexual, mencionada em 4 estudos (Rocha et al., 2014; Tole e Pardo T., 2011; Mesinas et al., 2015; Serra, 2014).



## Discussão

Após a análise dos artigos selecionados é clara a relação que existe entre as transformações da gravidez e a alteração da sexualidade da grávida/casal.

Quanto à Adaptação física do organismo materno à gravidez, explorada em 2 estudos, são referidas as manifestações características do processo gravídico, sendo que muitas delas se traduzem em desconfortos. Araújo et al. (2012, p. 555) constataram, no seu estudo, que as mulheres enfatizaram o aumento abdominal, o aumento de peso, as alterações na pele e no cabelo, como alterações corpóreas mais marcantes e como desconfortos a dor nas mamas, a dificuldade em respirar, as náuseas, os vômitos, a azia e o edema. Para Pereira et al. (2011, p. 11-12) as alterações físicas mais frequentes no 1º trimestre são: náuseas e vômitos, polaquiúria, aumento de secreções vaginais, aumento de peso, tensão mamária, fadiga, cansaço fácil e sonolência; no 2º trimestre, a obstipação, a baixa da tensão arterial, a hiperpigmentação da face, aeréola mamária e linha negra, estrias gravídicas, aumento da secreção sebácea e da sudorese e a ocorrência de caimbras ou lombalgias são as manifestações mais características; no 3º trimestre, a polaquiúria agrava, a fadiga mantém-se, o desconforto físico, a dificuldade em adormecer e repousar, pirose, enfiamento, sensação de dificuldade respiratória, aparecimento ou agravamento de varizes, edemas nos membros inferiores, hipotensão supina e aumento do volume abdominal, são as transformações/desconfortos mais importantes deste período. Estes resultados estão na linha do apresentado pelos grandes tratados de obstetrícia, no que se refere à adaptação física do organismo materno à gravidez, nomeadamente Graça (2012) e Montenegro e Rezende Filho (2017).

Na categoria Adaptação psicológica à gravidez, a conjugalidade surge como uma das subcategorias mais abordadas. A manutenção de uma relação saudável com o parceiro constitui-se como um pilar basilar no desenvolvimento de uma gravidez tranquila e feliz. No estudo de Tole e Pardo T. (2011, p. 302) é notório que estar bem consigo própria, isto é, sentir-se amada, estar satisfeita e comunicar com o companheiro são aspetos que possibilitam a vivência de uma gravidez harmoniosa, na medida em que há expressão de sentimentos e a partilha de necessidades. Esta opinião é partilhada por Pereira, Sezões, Esteves e Machado (2011, p. 12), que refletem sobre o papel da comunicação na harmonia entre o casal. Medeiros et al. (2013, p. 39) afirmam que os parceiros manifestam preocupação em dar apoio e atender às necessidades emocionais da esposa durante o período gestacional. Num estudo de Cruz (2012, p. 42) 82% das grávidas inquiridas refere que não houve diminuição da troca de ternura e carícias por parte do cônjuge.

O autoconceito é a forma como a autoimagem e a autoestima se relacionam e se manifestam. Num estudo de Barbosa et al. (2011, p. 468), 54,6% das mulheres não se consideram atraentes fisicamente, embora 65,7% estejam felizes com as transformações corporais. Rocha et al. (2014, p. 212) descreve no seu estudo que 96% das participantes referiram sentir-se bem e felizes com a gravidez. Para Tole e Pardo T. (2011, p. 299) a autoimagem das mulheres tem um impacto significativo no seu relacionamento, porque para elas a base da relação está não só no amor mas também se reforça com o cuidado com a imagem e a aparência. Acima de tudo, para que a grávida se sinta bem e que aceite de forma saudável as alterações corporais ao longo da gravidez, é preciso que entenda o desenvolvimento do processo gravídico como algo natural, fisiológico e num período de tempo.

A ansiedade é dos fatores menos abordados neste estudo, sendo que apenas Medeiros et al. (2013, p. 39) constataram que o declínio da atividade sexual está relacionado com aspetos como a ansiedade em relação ao feto.

Na categoria Adaptação da sexualidade à gravidez, emergem fatores que interferem no relacionamento sexual sendo o desejo sexual o fator mais relatado nos estudos analisados, sendo que o mesmo é documentado de diferentes formas, nomeadamente diminuído, mantido, aumentado e ausente. O desejo sexual enquanto experiência sensorial subjetiva, como início da resposta sexual do ser humano, é apresentado como um fator que interfere no relacionamento sexual por existir uma diminuição do desejo sexual com o decorrer da gravidez, na maioria dos estudos. Em apenas quatro estudos é referido que as mulheres mantêm o interesse sexual e em 3 estudos apontam para a ausência de desejo sexual na gravidez. Outros autores como Camacho et al. (2010, p. 34), Viana et al. (2013, p. 92) e Serra (2014, pp. 83-84) pensam de forma diferente na medida em que as opiniões realçam que o desejo sexual aumenta durante a gravidez.

O autoconceito é o segundo fator mais referido que interfere no relacionamento sexual. No que diz respeito ao autoconceito e autoimagem, alguns depoimentos revelam sentimentos conflituantes entre “ser mulher” e “ser mãe”, como afirma Viana et al. (2013, p. 91). Carteiro (2016, p. 168) verificou que um dos fatores mais responsáveis pela disfunção sexual feminina na gravidez são as alterações psicológicas (66%) e em menor percentagem a alteração na autoestima e na autoimagem. Já para Queiroz et al. (2013, p. 706) a busca da confirmação da qualidade de ser desejável pela grávida é uma das características mais responsáveis pela definição do diagnóstico disfunção sexual. Tal como refere Pereira (2011, p.47), um dos aspetos negativos da sexualidade durante a gravidez referidos pelas grávidas é a

redução da autoestima. No estudo desenvolvido por Serra (2014, p. 40) os casais apresentaram dificuldade em compreender e lidar com as mudanças da imagem corporal da grávida. O desconforto corporal e a distorção da imagem corporal são apontados por Medeiros et al. (2013, p. 39) como dois dos principais fatores responsáveis pelo declínio da atividade sexual.

O terceiro fator mais referido como interferente no relacionamento sexual foi o medo de provocar danos no feto, referido tanto pela grávida como pelo seu parceiro. Existem dois estudos no qual se observou que cerca de metade das grávidas se abstiveram de atividades sexuais no 3º trimestre de gravidez, sendo que um dos fatores responsáveis foi o receio de prejudicar o bebê. Para algumas mulheres, de acordo com a sua cultura, ter relações sexuais que envolvam coito pode causar danos e malformações no bebê (Tole e Pardo T., 2011, p. 301). Esta questão é uma das dúvidas que se coloca à grávida quando se fala em sexualidade na gravidez, tal como concluiu Teixeira et al. (2015, p. 101) no seu estudo.

Também as características da relação conjugal se assumiram como fator influente no relacionamento sexual, sendo uma categoria que emerge em oito estudos. Nas características da relação conjugal emerge uma influência marcada pelo comportamento do companheiro, apontando como medos mais frequentes, o de perder o companheiro ou de não o agradar sexualmente. Assim depreende-se que o comportamento do companheiro determina o comportamento da grávida no âmbito da sexualidade, nomeadamente que atitudes de afeto e carinho facilitam a expressão da sexualidade pelo casal, e pelo contrário, comportamentos de desrespeito geram dificuldade no relacionamento sexual.

A dor emerge como o quinto fator mais referido como influente no relacionamento sexual. A dor aparece como um fenómeno associado à gravidez, podendo ser vivida de forma diferente de grávida para grávida, e que se repercute no seu bem-estar. É um dos sintomas referidos pelas mulheres grávidas, localizado não só a nível abdominal, dorsal e vaginal como estando presente também durante a relação sexual (Araújo et al., 2012, pp. 555-556), fazendo com que a grávida a evite. Neste sentido, é fundamental que a grávida procure estratégias que diminuam o impacto da dor nas suas atividades diárias. Contudo, ainda no que se refere à dor, Prado et al. (2013, p. 207), não encontraram diferenças significativas quando comparado o grupo das grávidas com o das não grávidas. Este achado pode sugerir que as estratégias adotadas pelas grávidas para diminuir ou eliminar a dor também possam ser adotadas pelas mulheres e casais em geral, no qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos casais pode fazer a diferença para a vivência da sexualidade durante a gravidez ou nos outros momentos e períodos da vida do casal.

No que diz respeito à categoria relativa aos conhecimentos, a falta de fundamento em alguns conceitos referidos pelo casal justifica-se também pela ausência de informação sobre o tema. Um dos aspetos que pode estar relacionado é o baixo nível de educação, que, segundo Abouzari-Gazafroodi et al. (2015, pp. 3-4), contribui significativamente para a diminuição da função sexual, o que pode ser explicado pelo facto de que as mulheres com habilitações literárias superiores estão mais propensas a procurar ajuda para a disfunção sexual durante a gravidez. A realidade é que, quando as mulheres são questionadas especificamente sobre um subtema relacionado com a sexualidade na gravidez, surgem percentagens elevadas de respostas que revelam total desconhecimento sobre o tema, como está descrito por Queirós et al. (2011, pp.438-439).

Quanto à categoria disfunção sexual durante a gravidez Vieira et al. (2016, p. 272) verificaram que 70% das grávidas praticam sexo durante a gravidez, embora possa existir diminuição da frequência e da qualidade. Carteiro (2016, p. 141) verificou que 56% das grávidas não têm alteração da função sexual, no entanto Queiroz et al. (2013, p. 706) apresentam resultados nos quais a maioria das participantes do estudo apresenta disfunção sexual. Existe ainda um estudo onde se verifica que a diminuição da libido é dos sentimentos mais relatados pelas grávidas como fator que interfere na vida sexual (Araújo et al., 2012, p. 555).

No que se refere à categoria do aumento abdominal, como fator que interfere no relacionamento sexual, em três estudos é referido que, para algumas mulheres, a frequência sexual diminuiu porque o abdómen aumentado atrapalhava o ato.

Igualmente em três estudos é abordada a questão da abstinência sexual por indicação médica ou não, embora de forma pouco exaustiva. A abstinência sexual por tratamento medicamentoso ou não é outro fator mencionado pelas grávidas como responsável pela alteração da atividade sexual, embora em menor frequência.

A ameaça de parto pré-termo é outro dos fatores que interferem no relacionamento sexual. Nos estudos de Teixeira et al. (2015, p. 95) e de Tole e Pardo T. (2011, p. 300) é referida a preocupação em precipitar o parto como consequência do exercício da sexualidade. Embora o parceiro esteja muitas vezes alheio às alterações que a grávida vivencia, assume os cuidados com a grávida como se dele se tratasse com medo que o parto se antecipe.

Em relação ao medo de abortar, em três estudos é consensual que é um dos motivos que interfere nas relações sexuais durante a gravidez, contribuindo para o declínio da atividade sexual.

Neste estudo, as concepções culturais são outro fator que interfere no relacionamento conjugal, uma vez que há grávidas que justificam o impedimento para a manutenção do exercício sexual com conceitos culturais.

A fadiga é, para Serra (2014, p. 86), uma das razões mais comumente referidas pelas grávidas para a diminuição da atividade sexual. Para Queirós et al. (2011, p. 436), 38% das grávidas aponta o cansaço físico sempre ou quase sempre como motivo da menor disponibilidade para a atividade sexual, correlacionado com o maior número de filhos.

Para Barbosa et al. (2011 p. 468), 25% das grávidas fazem referência às náuseas como aspecto negativo na vivência da sexualidade, tal como para Cruz (2012, pp. 41-42), em que a razão da diminuição atividade sexual na 1ª gravidez e gravidezes seguintes, 15% e 29% respectivamente, são os desconfortos físicos ligados à gestação, nomeadamente as náuseas.

Viana et al. (2013, p. 90) refere que, para algumas mulheres, a frequência sexual diminuiu porque as posições sexuais não eram confortáveis. Também Johnson (2011, p. 1271) refere que as alterações morfológicas que ocorrem na gravidez podem causar desconforto em certas posições sexuais.

Por último apresenta-se o fator menos referido pelos estudos da amostra como interferindo no relacionamento sexual, a gravidez indesejada. A relação da gravidez indesejada com a sexualidade é um tema pouco abordado na literatura, mas não deixa de ser alvo de enfoque, uma vez que ao afetar a saúde física e mental da mulher/casal interfere consequentemente na sua sexualidade. Abouzari-Gazafroodi et al. (2015, p. 3) concluíram que a gravidez indesejada pode afetar negativamente a função sexual durante a gravidez ao influenciar a saúde física e mental da mulher.

Para além dos fatores que interferem no relacionamento sexual, apresentam-se e discutem-se outras adaptações da sexualidade à gravidez nomeadamente a frequência sexual, a relação conjugal, e a posição sexual. Onze artigos fazem referência à alteração da frequência sexual, sendo consensual pela maioria dos autores que existe uma diminuição da atividade sexual ao longo dos trimestres da gravidez, embora no 2º trimestre possa aumentar visto que grande parte dos desconfortos sentidos até então tendem a desaparecer ou atenuar.

Na Adaptação da sexualidade à gravidez emerge a relação conjugal. Esta, referida em nove estudos, interfere na vivência de uma sexualidade ativa e tranquila com resultados benéficos para o casal. Rocha et al. (2014, p. 212) constatou que 19% das gestantes mencionaram ter medo de perder o parceiro durante a gravidez ou de não o agradar sexualmente. Para Camacho et al. (2010, p. 24) quando alguns companheiros se tornam mais afetuosos e carinhosos durante a gravidez, a sexualidade da mulher torna-se mais aflorada,

como comprova também o estudo de Viana et al. (2013, p. 90). Porém, no mesmo estudo, também se observa que em algumas situações o companheiro não tem respeito pelo corpo da grávida e pelo seu estado emocional, o que faz com que a mulher não se consiga relacionar sexualmente durante a gestação.

Por fim, a procura de novas posições sexuais, referida em quatro estudos, é uma das opções que os casais dispõem para se adaptarem a esta nova etapa, com benefícios para o desenvolvimento da gravidez.

Finda a discussão dos resultados, importa conhecer que tipo de apoio os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, prestam à grávida/casal no âmbito da sexualidade na gravidez. Em relação ao acompanhamento pré-natal, Barbosa et al. (2011, p. 469) observou que o atendimento ficou a cargo simultaneamente tanto do médico como do enfermeiro, para 48,1% das mulheres, o que nos leva a enfatizar que a ação conjunta desses profissionais traz benefícios, e 43,5% mulheres declararam já ter recebido alguma orientação sobre o tema durante as consultas. Viana et al. (2013, p. 93) constatou que alguns participantes referem que os profissionais de saúde lhes deram informações sobre o comportamento sexual durante a gravidez. Já para Rocha et al. (2014, p. 14), Teixeira et al. (2015, pp. 93-94) e Vieira et al. (2016, p. 276), a maioria das mulheres nunca teve a oportunidade de conversar sobre sexualidade na gravidez com um profissional de saúde, o que é preocupante. Para Queirós et al. (2011, p. 438), 30% das grávidas referiu sentir dificuldade em esclarecer as suas dúvidas com os profissionais de saúde, facto que nos suscita outras questões, para estudos futuros.

## Conclusões

Tendo sempre presente o objetivo do estudo, Compreender a evidência sobre a sexualidade da mulher/casal durante a gravidez, emergem como principais conclusões que a grávida/casal encaram a sexualidade durante a gravidez decorrente das alterações e dos desconfortos característicos deste período, sendo que a gravidez impõe adaptação física, psicológica, e sexual. O desejo sexual é o fator que mais interfere na sexualidade do casal, em que a maioria dos autores refere uma diminuição ao longo da gravidez, pelo conjunto de alterações físicas, psicológicas e sociais, que fazem com que a grávida se centre em todas essas variáveis, e descure a sua relação. Um casal informado, que expresse as suas necessidades e que se apoie mutuamente, terá mais facilidade em adaptar-se a todo este processo e a procurar formas de o viver de forma saudável e harmoniosa.

Ressalta a necessidade do enfermeiro, nomeadamente o enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, abordar este tema junto do casal, visto que é o profissional habilitado para o fazer dadas as suas competências a nível comunicacional, relacional e educacional. Os enfermeiros especialistas têm o dever de proporcionar ao casal as ferramentas essenciais capacitando-os no processo de gravidez, de modo a que esta decorra de uma forma harmoniosa e saudável. Urge valorizar o tema da sexualidade como um parâmetro tão ou mais importante que qualquer outro, uma vez que a sexualidade é uma necessidade do ser humano, permite a união do casal e a continuidade da espécie. Este aspeto de trato sensível deve ser avaliado nas consultas de saúde materna, onde os profissionais devem estar preparados para identificar as necessidades da mulher/casal, abstendo-se de julgamentos, e intervir no sentido de resolver os problemas e propiciar a vivência de uma sexualidade saudável.

Como limitação deste estudo, referimos a existência de poucos estudos que avaliem a perceção masculina pelos próprios face a este tema, pois seria um contributo essencial na validação dos resultados apresentados.

## Referências bibliográficas

- Abouzari-Gazafroodi, K.; Najafi, F.; Kazemnejad, E.; Rahnama, P.; Montazeri, A. (2015) – Demographic and obstetric factors affecting women’s sexual functioning during pregnancy. *Reproductive Health*, 12 (72). Disponível em <https://preview-reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0065-0>

- Araújo, N. M.; Salim, N. R.; Gualda, D. M. R.; Silva, L. C. F. P. (2012) – Corpo e Sexualidade na Gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, 46 (3), 552-558. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n3/04.pdf>
- Barbosa, B. N.; Gondim, A. N. C. G.; Pacheco, J. S.; Pitombeira, H. C. S.; Gomes, L. F.; Vieira, L. F.; Damasceno, A. K. C. (2011) – Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev Eletr Enferm*, 13 (3), 464-473. Disponível em [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf)
- Camacho, K G.; Vargens, O. M. C.; Progianti, J. M. (2010) – Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ*, 18 (1), 32-37. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>
- Carteiro, D. M. H.; Sousa, L. M R.; Caldeira, S. M. A. (2016) – Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas. *Rev Bras Enferm*, 69 (1), 165-173. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100165&lng=en&netlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100165&lng=en&netlng=en)
- Carteiro, D. M. H. (2016) – Validação do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual (00059) em grávidas (Tese de Doutorado em Enfermagem Avançada). Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Disponível em <http://docplayer.com.br/38247401-Universidade-catolica-portuguesa-ix-doutoramento-em-enfermagem-validacao-do-diagnostico-de-enfermagem-disfuncao-sexual-00059-em-gravidas.html>
- Cruz, M. D. F. (2012) – Vivências da sexualidade durante a gravidez (Tese de Licenciatura em Enfermagem). Unidade de Ponte de Lima da Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima. Disponível em [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3486/5/T\\_mariacruz.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3486/5/T_mariacruz.pdf)
- Ferreira, D. Q.; Nakamura, M. U.; Souza, E.; Neto, C. M.; Ribeiro, M. C.; Santana, T. G. M.; Abdo, C. H. N. (2012) – Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 34 (9), 409-413. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012000900004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900004)
- França, M. M. A. S.; Brito, H. M.; Campos, F. M. C.; Almeida, D. R.; Marin, H. A.; Marin, H. C. (2014) – Sexualidade na gestação: percepção masculina no Hospital São Luiz de Cáceres – MT. *Rev Eletr GestãoeSaúde*, 5 (1), 47-54. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22824/16372>
- Graça, L. M. (2005). Ajustamentos fisiológicos do organismo materno à gravidez. In L. M. Graça, *Medicina Materno-Fetal* (3ª Ed, Cap. 8, pp.65-75). Lisboa: Lidel.



- Graça, L. M. (2012). *Medicina Materno-Fetal* (4ed ed.). Lisboa: Lidel.
- Johnson, C. E. (2011) – Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum. *J Sex Med*, 8, 1267-1284. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21521481>
- Karino, M. E.; Felli, V. E. A. (2012) – Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde*, 11, 011-015. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>
- Lowdermilk, D. L. (2006). *Anatomia e Fisiologia da Gravidez*. In D. L. Lowdermilk e S. E. Perry, *Enfermagem na Maternidade* (7ª Ed, Cap. 8, pp. 222-244). Loures: Lusodidacta.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2013). *Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.
- Martins, M. F. S. V. (2010) – Imagens construídas em torno da gravidez. *CienciaSaúde Coletiva*, 15 (1), 1369-1375. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12460/1/Imagens%20constru%20c3%20as%20en%20torno%20da%20gravidez.pdf>
- Medeiros, M. S.; Costa, V. B.; Santos, T. M. M. G. (2013) – Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. *Rev Interd*, 6 (4), 34-43. Disponível em [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/203/pdf\\_65](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/203/pdf_65)
- Mesinas, A. G.; Delgado, T. A; Luján-Carpio, E. (2015) – Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. *Horiz Med*, 15 (3), 6-12. Disponível em [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000300002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000300002)
- Montenegro, C. A. B., & Rezende-Filho, J. (2017). *Rezende Obstetrícia* (13 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveira, G. K. S.; França, B. F.; Freire, K. R. B.; Oliveira, E. R. (2010) – Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. *VEREDAS FAVIP – Rev Eletr Cienc*, 3 (1), 58-67. Disponível em [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/29455/mod\\_resource/content/1/Interven%20c3%20as%20da%20enfermagem%20nas%20adapta%20c3%20as%20fisiol%20gicas%20da%20gesta%20c3%20as%20o.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/29455/mod_resource/content/1/Interven%20c3%20as%20da%20enfermagem%20nas%20adapta%20c3%20as%20fisiol%20gicas%20da%20gesta%20c3%20as%20o.pdf)
- Pereira, A.; Sezões, J.; Esteves, S.; Machado, T. (2011) – Sexualidade na Gravidez – Problema ou Solução? *Percursos*, 19, 9-16. Disponível em [http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9232/1/Revista%20Percursos%20n19\\_Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20problema%20ou%20solu%20c3%20as%20o.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9232/1/Revista%20Percursos%20n19_Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20problema%20ou%20solu%20c3%20as%20o.pdf)

- Pereira, P. M. (2011) – Sexualidade na gravidez: o que mudou? (Tese de Licenciatura e Bacharelato em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. Disponível em <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/921/1/PDF%20-%20Poliane%20Moreira%20Pereira.pdf>
- Piccinini, C. A.; Gomes, A. G.; Nardi, T.; Lopes, R. S. (2008) – Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13 (1), 63-72. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>
- Prado, D. S.; Lima, R. V.; Lima, L. M. M. R (2013) – Impacto da gestação na função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 35 (5), 205-209. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/03.pdf>
- Queirós, A.; Conde, P.; Cunha, V.; Ambrósio, P.; Marques, F. J.; Serrano, F. (2011) – Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. *Rev Port Clin Geral*, 27, 434-443. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-71032011000500005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000500005)
- Queiroz, C. N. S. A.; Sousa, V. E. C.; Lopes, M. V. O. (2013) – Diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em gestantes: uma análise de acurácia. *Rev Enferm UERJ*, 21 (2), 705-710. Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11396/8980>
- Rocha, M. G. F.; Vieira, J. L. B.; Nascimento, E. G. C.; Alchiere, J. C. (2014) – Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico. *Rev Bras Cienc Saúde*, 18 (3), 209-218. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16752/13688>
- Sánchez, J. M. B.; Hernández, B. F.; Negrín, J. G. S. (2014) – Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. *Rev Cienc Med*, 18 (5), 811-822. Disponível em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500010)
- Serra, M. A. P. (2014) – Sexualidade do “casal grávido” no terceiro trimestre da gravidez: experiências e ajustamentos (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra. Disponível em <http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=29396&code=288>
- Soares, C. B.; Hoga, L. A. K.; Peduzzi, M.; Sangaletti, C.; Yonekura, T.; Silva, D. R. A. D. (2014) – Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 48 (2), 335-345. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)

- Souza, M. T.; Silva, M. D.; Carvalho, R. (2010) – Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8 (1), 102-106. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102escript=sci\\_arttextetlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102escript=sci_arttextetlng=pt)
- Teixeira, B. S. M.; Souza, S. P.; Braga, T. L. (2015) – Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Eletr Estácio Saúde*, 4 (2). Disponível em <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/viewFile/1755/881>
- Tole, M. G.; Pardo T., M. P. (2011) – El significado de la sexualidad durante la gestación. *Av Enferm*, 29 (2), 294-306. Disponível em <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35824/36563>
- Veríssimo, C. M. A. (2011) – Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo (Dissertação de Mestrado em Sexualidade Humana). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5533/4/Tese\\_637914.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5533/4/Tese_637914.pdf)
- Viana, D. F.; Barrêto, A. J. R.; Fonseca, E. N. R.; Costa, C. B. A.; Soares, M. J. G. O. (2013) – Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. *Cienc Cuid Saúde*, 12 (1), 088-095. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/10691/pdf>
- Vieira, T. G.; Santos, M. L. L.; Nóbrega, M. M.; Medeiros, H. R. L. (2016) – Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde. *Temas em Saúde*, 16 (2), 258-282. Disponível em <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16215.pdf>