

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSEFA ROBERTA DE SOUSA

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DURANTE
A GRAVIDEZ**

JOÃO PESSOA
2021

JOSEFA ROBERTA DE SOUSA

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DURANTE
A GRAVIDEZ**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como parte dos requisitos para obtenção de grau de Bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade

JOÃO PESSOA
2021

JOSEFA ROBERTA DE SOUSA

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DURANTE
A GRAVIDEZ**

Monografia apresentada pela aluna Josefa Roberta de Sousa, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em: ____/____/ 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade - Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Me. Cláudia Germana Virgínio de Souto
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Me. Edna Samara Ribeiro César
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

FICHA CATALOGRÁFICA

S715e Sousa, Josefa Roberta de

Evidências científicas sobre o comportamento sexual durante a gravidez / Josefa Roberta de Sousa. – João Pessoa, 2021.

33f.; il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Gestação. 2. Coito. 3. Relação Sexual. 4. Sexo. I. Título.

CDU: 612.6.057:618.2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, a minha família,
em especial a minha filha, pelos
momentos de ausência,
a meus pais e a meu esposo, por
serem tão presentes em minha vida

AGRADECIMENTOS

De certo, estes parágrafos não irão contemplar todas as pessoas que fizeram parte dessa importante fase de minha vida. Todavia, desde já, peço desculpas àquelas que não estão presentes entre essas palavras. Entretanto, elas podem estar certas de que fazem parte do meu pensamento e de minha gratidão.

Agradeço primeiramente a Deus, por não ter permitido que eu fraquejasse nessa fase tão decisiva da minha vida. Sem dúvida, Ele foi o meu alicerce e minha fortaleza. Agradeço também a minha filha Ana Júlia, por ser o meu maior incentivo em prosseguir. Ao meu esposo Ewerton, por todo apoio e compreensão. A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Smalyanna Sgren da Costa Andrade, pela paciência e sabedoria com que me guiou nessa trajetória. Certamente, ela foi primordial para que eu prosseguisse.

A meus colegas de sala, em especial minhas amigas Aline gomes, Danielle Victor e Patrícia Matias, pela força e palavras de encorajamento no decorrer do curso.

À Secretaria do Curso, pela cooperação.

Gostaria de deixar registrado também o meu reconhecimento a minha família. Em especial, a minha mãe Geny e a meu pai Orlando, por sempre acreditarem em minha capacidade, e aos meus sogros Moacir e Fátima, pois acredito que, sem o apoio deles, seria muito difícil vencer esse desafio.

Enfim, a todos os que, por algum motivo, contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

A mulher está cercada de diversas crendices no que diz respeito à sexualidade, especialmente durante a gestação, um período que lhe é complexo e desafiador. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a produção científica sobre a percepção da mulher frente à sexualidade durante o período gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possibilita o uso de estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento mais completo da temática analisada. Após a seleção das produções científicas, foi realizada uma análise das evidências encontradas sobre a pergunta norteadora. O projeto foi estruturado em seis etapas, quais foram: (1) Pergunta norteadora; (2) Busca dos manuscritos; (3) Coleta de dados; (4) Avaliação dos dados; (5) discussão dos resultados; e (6) Apresentação da revisão de literatura. A pesquisa não foi realizada com seres humanos. Portanto, não foi necessário tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados permitiram gerar quatro categorias, quais sejam: 1) Diminuição da frequência e diversidade das práticas sexuais na gestação; 2) Relação entre atividade sexual e autoestima no período gestacional; 3) Dispareunia como elemento impeditivo à atividade sexual; e 4) Necessidade de aconselhamento profissional na gestação. Percebeu-se que, na maioria dos estudos, o parceiro não se fez presente, sugerindo-se à comunidade científica a necessidade de uma maior quantidade de produções sobre o efeito da ausência de aconselhamento sexual em mulheres grávidas e seus parceiros.

Palavras-chave: gestação; coito; relação sexual; sexo.

ABSTRACT

Women are surrounded by different beliefs regarding sexuality, especially during pregnancy, a period that is complex and challenging for them. Thus, this study aims to assess the scientific production on women's perception of sexuality during pregnancy. This is an integrative literature review that allows the use of experimental and non-experimental studies for a more complete understanding of the analyzed theme. After selecting the scientific productions, an analysis of the evidence found on the guiding question was carried out. The project was structured in six stages, which were: (1) Guiding question; (2) Search for manuscripts; (3) data collection; (4) Data evaluation; (5) discussion of results; and (6) Presentation of the literature review. The research was not carried out on humans. Therefore, it was not necessary to proceed with the Research Ethics Committee. The data allowed us to generate four categories, namely: 1) Decrease in the frequency and diversity of sexual practices during pregnancy; 2) Relationship between sexual activity and self-esteem during pregnancy; 3) Dyspareunia as an impediment to sexual activity; and 4) Need for professional counseling during pregnancy. It was noticed that, in most studies, the partner was not present, suggesting to the scientific community the need for a greater amount of 2) Relationship between sexual activity and self-esteem during pregnancy; 3) Dyspareunia as an impediment to sexual activity; and 4) Need for professional counseling during pregnancy. It was noticed that, in most studies, the partner was not present, suggesting to the scientific community the need for a greater amount of 2) Relationship between sexual activity and self-esteem during pregnancy; 3) Dyspareunia as an impediment to sexual activity; and 4) Need for professional counseling during pregnancy. It was noticed that, in most studies, the partner was not present, suggesting to the scientific community the need for a greater amount of productions on the effect of the absence of sexual counseling on pregnant women and their partners.

Key words: pregnancy; intercourse; sexual intercourse; sex.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Objetivo	11
1.1.1	Objetivo geral.....	11
1.1.2	Objetivos específicos.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	A literatura sobre a sexualidade na gestação	12
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	15
3.1	Tipo de pesquisa	15
3.2	Operacionalização da coleta dos dados	15
3.3	Busca e seleção dos dados	15
3.4	Apresentação dos resultados	16
3.5	Análise e interpretação dos dados	17
3.6	Aspectos éticos	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXO 1 – EXEMPLO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	31

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade humana se manifesta de diversas maneiras, compreendida como pilar fundamental da vida, sendo primordial e indispensável para a formação do ser humano (JUCÁ; BOFF, 2019). Habitualmente, associa-se a sexualidade à genitalidade e/ou ao ato sexual. O sexo tem sua cota de importância para a sexualidade. Todavia, vai muito além da prática sexual, não se limitando apenas à função biológica da reprodução (BRASIL, 2005).

Desse modo, a sexualidade é acompanhada de diversas definições com múltiplos aspectos que estão entrelaçados ao contexto sociocultural do indivíduo em sua totalidade, não devendo ser tratada de forma isolada. A sexualidade é tratada como um tema cercado de mitos e preconceitos que têm se disseminado entre as gerações, dificultando sua discussão (JUCÁ; BOFF, 2019).

Nos primeiros meses, a gravidez é marcada por várias alterações fisiológicas. Dentre elas, está o excesso de hormônios como estrogênio e prolactina, que causam grande desconforto nessa fase. É durante esse período que se torna mais evidente a falta de desejo sexual, pois, além dos desconfortos causados pelo desequilíbrio hormonal, a gestante e/ou casal têm o receio de causar algum dano à segurança do bebê. No decorrer dos trimestres, o desejo sexual aumenta devido às alterações endócrinas causadas pela progesterona (COSTA, 2020).

No âmbito social, as manifestações de sexualidade são objeto de preceitos religiosos e/ou científicos, os quais são ensinados desde a infância. Essas manifestações são apresentadas de forma restrita, em função dos mitos e tabus. Entretanto, um fator agravante para tal conduta é o contraste da igualdade que cercam homens e mulheres. Nesse sentido, é fundamental ser conhecedor do seu corpo, sentimentos, valores, crenças, bloqueios e tudo o que venha a causar problemas futuros, para que não haja rotulação ou estigmatização acerca dos comportamentos sexuais (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a mulher está cercada por diversas crenças acerca da sexualidade, especialmente durante a gestação. Por se tratar de um período complexo e desafiador para a gestante, normalmente, ocorre diminuição na assiduidade sexual, devido à redução e/ou ausência de libido, podendo causar insatisfação sexual, decorrente da dispareunia, modificação na imagem corporal, devido ao crescimento do volume abdominal e das mamas, com surgimento de flacidez, estrias e gordura localizada, e repulsa à gravidez e ao parceiro. Todas essas modificações causam o efeito antierótico e queda do desejo sexual (MENEZES; CABRAL; AGATON, 2020).

Ao longo da gestação, é primordial a cumplicidade e intimidade com o parceiro, pois a gestante precisa experimentar a sensação de companheirismo, sentir-se amada, desejada, tendo sua autoestima elevada para equilibrar os sentimentos de estresse que ocorrem em torno dos possíveis transtornos gestacionais (DARLEN; GOMES, 2019). A gravidez não deve ser compreendida exclusivamente pela gestante, tendo em vista que é um período de transformação na vida do casal. Desse modo, ambos necessitam se adaptar à nova realidade. O atendimento pré-natal é de grande importância nesse sentido, pois, com a inclusão do parceiro, ele ficará a par dos cuidados necessários relacionados à gestação, de maneira que torna o momento oportuno para salientar a importância da sexualidade nesse ciclo na vida de ambos (SILVA, 2014).

A orientação profissional frente a essa temática durante o pré-natal se faz de extrema necessidade, visto que os parceiros podem se encontrar cheios de medos e inseguranças. Entretanto, os profissionais de saúde deixam de discutir ou até de dar a devida importância ao assunto. Sendo assim, a sexualidade da gestante nesse período fica afetada e sem tratamento, comprometendo a saúde sexual (COSTA, 2020). Tratar da sexualidade na gravidez ainda é algo difícil e há pouca produção científica envolvendo essa temática (CASTRO; DIAS, 2017).

Visto a importância de informar às mulheres o quão seguro é a atividade sexual no decorrer da gestação, salvo apenas quando existe contraindicação médica, evidencia-se a relevância do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) abordar esse assunto com a finalidade de identificar possíveis causas que possam estar interferindo na sexualidade do casal durante o período gestacional, para que seja possível nortear uma orientação adequada ou encaminhar a um profissional médico (MENEZES; CABRAL; AGATON, 2020). Com base no exposto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas sobre a sexualidade durante o período gestacional?

1.1 Objetivo

1.1.1 Objetivo geral

- Analisar a produção científica sobre a sexualidade durante o período gestacional.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os estudos quanto ao autor principal, ano de publicação, tipo de estudo e principais desfechos.
- Elaborar uma síntese reflexiva sobre ações voltadas ao cuidado com a sexualidade durante o período gestacional com base nos estudos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A literatura sobre a sexualidade na gestação

A abordagem no tocante à sexualidade no campo da saúde é extremamente artificial, sendo primordial um olhar mais amplo com relação a essa temática. Verifica-se ainda dificuldades na junção entre o cuidado e a sexualidade, tornando inviável a visualização do indivíduo em sua totalidade. Faz-se necessário desmistificar os cuidados acerca do corpo e da sexualidade, que necessita ser vista como algo fisiológico (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016). O sexo tem sua cota de importância para a sexualidade. Todavia, ela vai muito além da prática sexual, não se limitando apenas a função biológica da reprodução (BRASIL, 2005). Segundo Brasil (2010):

A sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Portanto, é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais. (p. 36)

A junção de saúde e sexualidade na avaliação clínica na gestação se mostra essencial nesse período da maternidade (e paternidade), além de contribuir para uma vida sexual satisfatória para o casal, sem receios de prejudicar a gestação de alguma maneira, desfrutando assim desse período tão único na vida do casal. Cabe ao profissional de saúde ter um olhar mais abrangente relacionado a essa questão, pois ela deveria ser tratada como algo fisiológico. Todavia, não é isso que acontece na grande maioria das vezes (SOLA *et al.*, 2018).

No estudo de Sola *et al.* (2018), foi relatado que, embora haja a propagação de falsas crenças, a sexualidade é apontada como muito valiosa para a maioria das gestantes. Elas demonstraram compreensão e esclarecimento acerca da temática. A sexualidade foi vista como algo abrangente, que vai além da penetração, sendo também relacionada à intimidade entre o casal, à sedução, ao autoerotismo e aos jogos eróticos que também se encaixavam no conceito de sexualidade. Entretanto, no estudo de Carteiro (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016), foi referenciada a escassez de conhecimento por parte das gestantes no tocante à sexualidade. A maioria não tinha o conhecimento esperado sobre o assunto.

Pesquisa realizada em Major Sales/RN, com 25 mulheres, cujo objetivo foi caracterizar função, práticas e comportamento sexual de mulheres grávidas, identificou que 6% das mulheres se encontravam em abstinência sexual no segundo trimestre da gestação. No terceiro trimestre, esse percentual obteve um crescimento considerável, chegando a 18%, sem motivos aparentes ou contraindicações médicas (ROCHA *et al.*, 2014).

Em São Paulo, 49% de um grupo de gestantes saudáveis observaram dificuldades com relação ao desejo e interesse sexual; 32,5% relataram sentir algum desconforto durante o ato sexual com penetração, alegando ausência de relaxamento necessário (RIBEIRO *et al.*, 2011). Pereira *et al.* relataram em seus estudos que houve uma redução de frequência com relação às práticas sexuais na gestação. Entre os possíveis fatores associados, relacionou-se: possuir emprego, dificuldades de relaxamento para penetração e dispareunia (PEREIRA *et al.*, 2018).

As preliminares são muito importantes em uma relação sexual. Apesar de serem pouco citadas, estudos mostraram que elas aconteciam em forma de beijos e carícias. Entretanto, as mesmas não demonstraram-se suficientes para o ato sexual (PEREIRA *et al.*, 2018). Todavia, Ribeiro *et al.* destacaram em seus estudos a relevância das preliminares para maior satisfação sexual.

Houve diminuição de frequência de orgasmos com maior prevalência no terceiro trimestre, justificada por: redução de importância relacionada ao sexo, disfunção sexual, dificuldades respiratórias, influências socioculturais e religiosas, entre outros (PEREIRA *et al.*, 2018). Com relação à autoimagem, entre uma amostra de 25 gestantes, 68% referiram se sentirem bonitas e satisfeitas, algumas relataram satisfação em virtude da gravidez, apenas 8% declararam se sentirem feias e 24% apontaram indiferença às alterações corporais (ROCHA *et al.*, 2014). Em concordância, as mudanças físicas ocorridas na gestação contribuíram para a satisfação das mulheres com a imagem corporal. Algumas se sentiram mais atraentes e mimadas pelos parceiros (SOLA *et al.*, 2018).

Perceberam-se algumas limitações e oscilações em diferentes fases da gestação. Devido às limitações fisiológicas ocorridas no primeiro trimestre (náuseas, vômitos, mal estar) e ao aumento do peso e circunferência abdominal no terceiro trimestre, algumas adaptações nas posições sexuais foram necessárias conforme o crescimento de suas barrigas, incluindo posições como mulher por cima, parceiro por trás e de lado. Logo, o aumento da circunferência abdominal não se mostrou empecilho para o proveito da relação sexual (PEREIRA *et al.*, 2018; SOLA *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2014).

A elevação dos índices de dispareunia no terceiro trimestre gestacional podem estar relacionados à vulnerabilidade emocional da gestante nesse período, seguido de irritabilidade,

desconforto relacionado a determinadas posições sexuais e percepção de insatisfação com relação ao parceiro (SPERANDIO *et al.*, 2016). No mesmo estudo, foi relatada por Sperandio a diminuição da dispareunia, que foi justificada pela não realização de atividade sexual nessa fase.

Rocha *et al.* (2018) relata a ocorrência do aumento de dispareunia no terceiro trimestre gestacional. Em concordância Pereira et al. Evidenciou que 20% das gestantes relataram ter o mesmo problema. Carteiro relatou que 57% das gestantes relataram dor durante a relação sexual com penetração (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016), que aumentou de intensidade no terceiro trimestre. A dispareunia foi relatada em 58,2% das gestantes, de forma moderada no terceiro trimestre gestacional. Entretanto, quando comparado aos trimestres anteriores, a dispareunia teve um aumento de intensidade no terceiro trimestre. Entre os fatores relacionados, estão a disfunção sexual, a incontinência urinária e a idade (SPERANDIO *et al.*, 2016).

A abordagem profissional no que diz respeito à sexualidade na gestação é primordial desde o início do pré-natal (CARTEIRO; SOUSA; CALDEIRA, 2016). A ausência de educação sexual recebida durante a gestação é escassa, o que torna propício o apego a falsas crenças de forma equivocada. Torna-se importante enfatizar a necessidade da abordagem realizada pelo profissionais enfermeiros ou parteiros sobre a sexualidade para o casal, assim contribuindo para relações sexuais mais prazerosas e desmistificadas (SOLA *et al.*, 2018).

Rocha relatou em seus estudos que 28% das mulheres afirmaram ter um diálogo com o profissional de saúde a respeito da sexualidade. Entretanto, elas ainda não estavam no período gestacional. Já 72% das gestantes não tiveram um momento oportuno para tirar dúvidas sobre sexualidade na gestação em consulta pré-natal. A abordagem mecânica padronizada dificulta expressivamente a discussão sobre a sexualidade na gestação. Alguns profissionais relatam falta de tempo ou incapacidade de abordar o assunto de maneira minuciosa (ROCHA *et al.*, 2014).

Relatos de superproteção por parte do casal, especialmente do parceiro, ocorreram com maior frequência no primeiro trimestre da gravidez. Como resultado, notou-se o declínio da quantidade e diminuição da qualidade das relações sexuais entre o casal. Ainda foi citado que, quando não instruídas pelo profissional de saúde, as gestantes buscaram informações na internet, parentes próximos e até em amigos (SOLA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura com o uso de estudos experimentais e/ou não-experimentais para um amplo entendimento da temática em questão. Após a escolha das produções científicas, foi elaborada uma análise de indicativos encontrados acerca da pergunta norteadora (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015).

3.2 Operacionalização da coleta dos dados

A pesquisa foi estruturada em seis etapas: (1) Pergunta norteadora; (2) Busca dos manuscritos; (3) Coleta de dados; (4) Avaliação dos dados; (5) Discussão dos resultados; e (6) Apresentação da revisão de literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015).

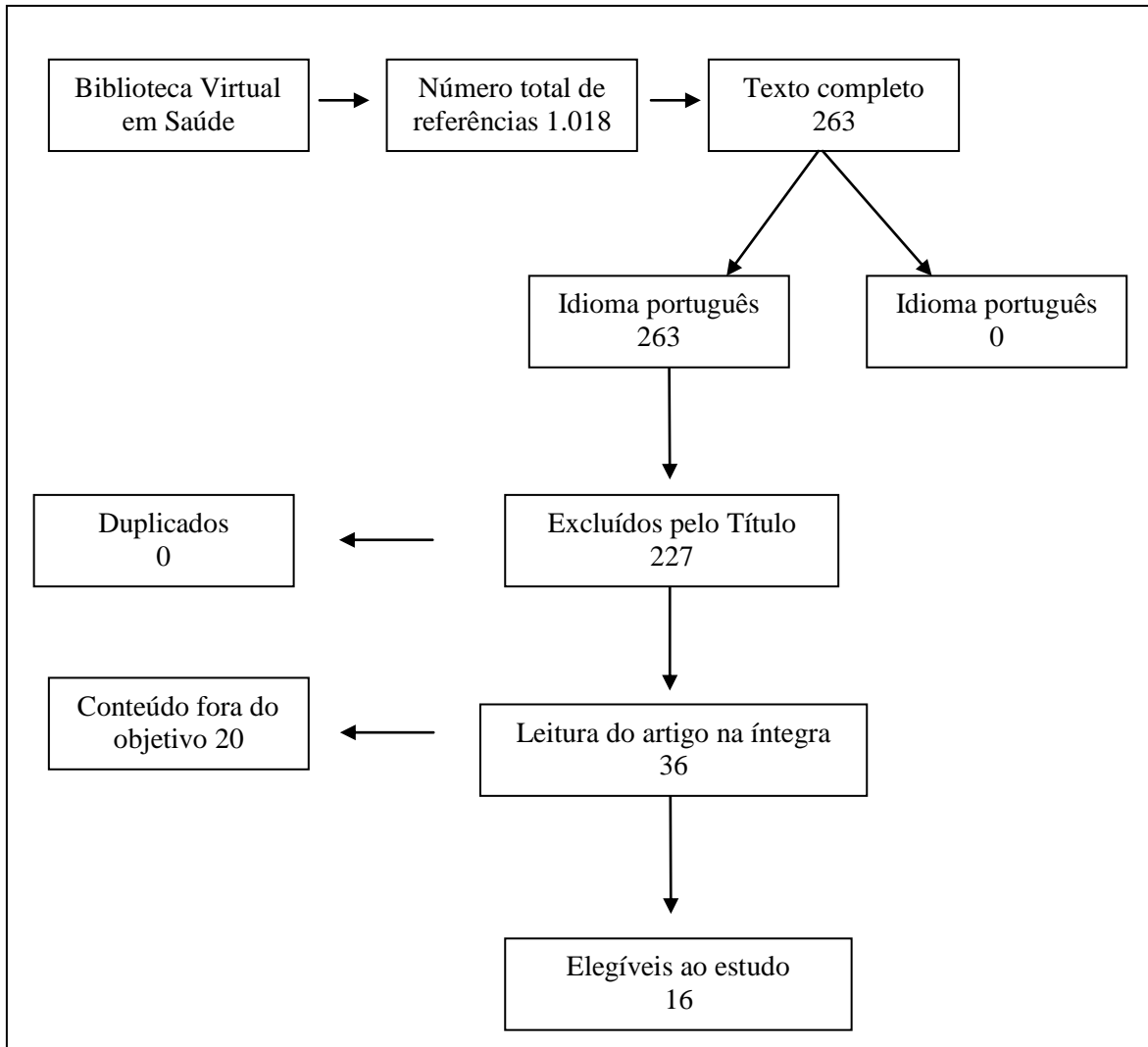
3.3 Busca e seleção dos dados

A busca e seleção dos artigos foram direcionadas pela seguinte pergunta da investigação: Quais as evidências científicas sobre a sexualidade durante o período gestacional? trazidos pelas pesquisas publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A condução da estratégia de busca foi guiada pela utilização dos descritores oficiais contidos no DECS, que reflete no alvo da pesquisa, com os operadores booleanos AND.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega as bases de dados como *National Library of Medicine/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBCS), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB), *Institutional Repository for Information Sharing da Organização Panamericana da Saúde* (PAHO-IRIS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Library Information System of World Health Organization* (WHOLIS).

A seguinte estratégia de pesquisa foi utilizada no idioma em português: Gestação AND Coito AND Relação sexual AND Sexo. Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: publicações em texto completo, com pesquisas primárias, sem tempo limite de publicação. Foram excluídos os trabalhos apresentados apenas no formato de resumos e revisões da literatura (Figura 1)

Figura 1: Esquema da busca e seleção dos artigos. João Pessoa, Paraíba, 2021.



Fonte: elaborado pela autora.

3.4 Apresentação dos resultados

Os resultados foram apresentados em forma de quadros. As variáveis para elaboração dos resultados foram: autor principal, ano, tipo de estudo e principais desfechos. Esses itens foram suficientes para descrever os resultados de maneira sucinta e relevante ao objeto de estudo.

3.5 Análise e interpretação dos dados

Os resultados foram analisados e interpretados conforme a própria publicação e outros estudos na área, direcionada ao comportamento sexual durante a gravidez. O instrumento validado na área norteou a coleta dos dados (URSI, 2005). Os dados permitiram gerar quatro categorias: 1) Diminuição da frequência e diversidade das práticas sexuais na gestação; 2) Relação entre atividade sexual e autoestima no período gestacional; 3) Dispareunia como elemento impeditivo à atividade sexual; e 4) Necessidade de aconselhamento profissional na gestação.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa não foi realizada com seres humanos. Portanto, não se fez necessária tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS

Este estudo foi composto por uma amostra de 16 trabalhos. Dentre os artigos selecionados, o ano de publicação variou de 2008 a 2020. No ano de 2020, a taxa de publicações foi de 8%, seguidos de 17%, em 2018, e 42%, em 2010. Quanto aos países dos estudos, o país com maior número de trabalhos (19%) foi a Turquia, seguido pela Tailândia, com 12%. Os idiomas encontrados nos artigos foram inglês (13 artigos) e espanhol (3 artigos).

Na Figura 2, demonstra-se a síntese do conhecimento dos artigos selecionados com informações referentes à autoria principal, ano, tipo de estudo e principais desfechos. Ao final, elaborou-se uma categoria reflexiva sobre o cuidado profissional voltado à sexualidade na gestação, em atendimento ao objetivo proposto neste estudo.

Figura 2: Síntese dos estudos publicados nas bases de dados *online* sobre sexualidade na gestação.

CÓDIGO	AUTOR PRINCIPAL	ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS DESFECHOS
A1	Branecka-Woźniak <i>et al.</i>	2020	Estudo transversal	Diminuição de frequência das relações sexuais em três quartos de mulheres quando comparado anteriormente à gestação. Os motivos mais citados foram queixas de gravidez, medo de danos ao bebê, sentir-se menos atraente e falta de interesse dos parceiros.
A2	Dwarica <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal	Diminuição na atividade sexual durante a gravidez.
A3	Pizarro <i>et al.</i>	2018	Estudo Fenomenológico	Diminuição da atividade sexual durante a gestação, em especial no terceiro trimestre.
A4	Khalesi <i>et al.</i>	2018	Estudo prospectivo	Houve aumento dos escores do índice de função sexual feminina no primeiro e segundo trimestre e diminuição dos mesmos no terceiro trimestre.
A5	Yanikkerem <i>et al.</i>	2016	Estudo de prevalência	Os principais motivos encontrados para a diminuição da frequência das relações sexuais foram: medo de prejudicar o bebê, medo do

				aborto espontâneo, diminuição do desejo sexual e presença de náuseas e vômitos.
A6	Mirás <i>et al.</i>	2015	Estudo de prevalência	Não houve diferença na atividade sexual quando comparado com o período pré-gestacional.
A7	Rados <i>et al.</i>	2013	Estudo transversal	Observou-se que a autoconsciência e a satisfação com a autoimagem foram irrelevantes em relação à satisfação sexual das gestantes.
A8	Kisa <i>et al.</i>	2013	Estudo descritivo	Foi relatado que uma em cada três mulheres tiveram problemas com sua vida sexual, intensificando-se principalmente no último trimestre. Quase metade das mulheres afirmou nunca ter tido orgasmo durante a gravidez.
A9	Güleroğlu <i>et al.</i>	2014	Estudo de prevalência	Inapetência sexual, excitação subjetiva, orgasmo e dor foram detectados em metade das mulheres grávidas. De acordo com o escore FSFI (índice da função sexual feminina), 63,4% apresentaram disfunção sexual. A baixa escolaridade afetou negativamente as funções sexuais das gestantes.
A10	Chang <i>et al.</i>	2011	Estudo de prevalência	Desconfortos fisiológicos relacionados à gravidez afetaram negativamente a função sexual geral no primeiro trimestre. O aumento de idade gestacional e suas particularidades tiveram um efeito negativo na função sexual no terceiro trimestre.
A11	Lee <i>et al.</i>	2010	Estudo transversal	Os resultados indicaram uma menor satisfação sexual durante a gravidez em comparação com antes da mesma. Com relação às posições sexuais, a posição mais adotada foi homem por cima (face a face). Não houve diferença no decorrer dos trimestres quanto à posição.
A12	Wannakosit	2010	Ensaio clínico	Quando analisados os grupos de

	salikjit <i>et al.</i>		randomizado	educação sexual e educação não sexual, percebeu-se não haver diferenças nas médias de frequência de coito, desejo sexual, excitação sexual, satisfação no coito e orgasmo no coito. Houve uma diminuição significativa na qualidade e frequência das relações sexuais de acordo com a progressão da gravidez.
A13	Sacomori <i>et al.</i>	2010	Estudo retrospectivo	Antes do período gestacional, ambos os parceiros geralmente iniciavam a relação sexual. Todavia, durante a gestação, o parceiro geralmente tinha iniciativa de dar início à atividade sexual. Por outro lado, as mulheres que tomaram iniciativa sexual independente do período gestacional apresentaram maior elevação no desejo e frequência sexual.
A14	Pauleta <i>et al.</i>	2010	Estudo descritivo	Houve uma considerável diminuição na frequência das relações sexuais durante a gravidez. O primeiro e o segundo trimestres foram os períodos mais frequentes das relações sexuais. Com relação à autoestima, 41,5% das mulheres se sentiram menos atraente. As posições sexuais mais adotadas conforme a gravidez progredia foram: mulher por cima, lado a lado e entrada por trás.
A15	Witting <i>et al.</i>	2008	Estudo transversal	As mulheres primíparas tiveram menos desejo que as mulheres nulíparas. Todavia, mulheres múltíparas tiveram menos problemas de orgasmo em confrontação às nulíparas. Mulheres grávidas do primeiro filho tinham menos problemas de lubrificação e dor. Em oposição, as que estavam grávidas e já tinham filhos tinham maior problema de desejo, lubrificação e orgasmo.

A16	Murtagh	2010	Estudo transversal	Diminuição da libido causada pela fadiga e instabilidade emocional no primeiro trimestre, aumento do erotismo durante o segundo trimestre, dificuldade para executar atividades sexuais no terceiro trimestre, devido ao condicionamento físico e à exaustão.
-----	---------	------	--------------------	---

Fonte: elaborado pela autora.

5 DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas as principais discussões acerca da sexualidade na gestação, estruturadas em quatro categorias.

Categoria 1: Diminuição da frequência e diversidade das práticas sexuais na gestação

Na produção A1, Woźniak *et al.* (2020), em pesquisa com 181 gestantes na cidade de Szczecin na Polônia, evidenciaram que três quartos das mulheres declararam uma redução na assiduidade das relações sexuais, no que diz respeito ao período que antecedeu à gestação. Corroborando com a mesma assertiva, Dwarica *et al.* (2009) (A2) indicaram que a atividade sexual diminuiu no decorrer da gravidez.

É certo afirmar que a gravidez influencia o comportamento sexual das mulheres. Mudanças fisiológicas e psicoemocionais acontecem no decorrer dos trimestres, podendo impactar a função e a atividade sexual da mulher. Mudanças ocorridas no terceiro trimestre podem ser apontadas como motivo para diminuição da libido e da atividade sexual no decorrer deste período.

Com relação às posições sexuais, a mais adotada no estudo de Lee *et al.* (2010) (A11) foi homem por cima e cara a cara, sendo que as mulheres relataram preferência por mulher por cima. Porém, homem por cima foi a mais comum em 67,6 % das relações sexuais. Esse fato pode estar relacionado ao desconforto físico com o aumento da circunferência abdominal, por ter a facilidade de poder trocar beijos e carícias ou simplesmente pelo fato de querer satisfazer o parceiro.

No estudo de Khalesi (A4), mais de 60% das gestantes foram categorizadas com potencial disfunção sexual. No primeiro trimestre, a prevalência de disfunção sexual foi de 64,22 %, seguido de 70,73% no segundo trimestre e 87,8% no terceiro trimestre. Os escores relacionados ao FSFI (índice da função sexual feminina) foram comparados de acordo com cada trimestre da gravidez, com diminuição significativa nos escores de todos os domínios no terceiro trimestre em comparação ao primeiro trimestre.

A diminuição do interesse sexual em mulheres grávidas foi reduzida no primeiro trimestre, aumentou no segundo e diminuiu no terceiro. Todavia, o sexo masculino foi apontado como variável ou diminuído (A4). Quando questionadas sobre a segurança de fazer sexo durante a gravidez, apenas 28,8% das mulheres afirmaram ser seguro, 20,8% não

sabiam, 26,2% achavam arriscado, 24,5% ficaram indecisos e 68,8% afirmaram ter evitado a prática sexual no decorrer da gestação (A5).

No estudo A10, desenvolvido por Chang *et al.* (2011), bem como A12 de Wannakosit *et al.* (2010), o aumento da idade gestacional foi um empecilho às práticas sexuais no terceiro trimestre, tendo relação com as modificações fisiológicas da gestação.

Para Rados *et al.* (2013) (A7), o fato de homens e mulheres terem diminuído a frequência das relações sexuais no terceiro trimestre da gestação pode estar relacionado a possíveis tabus associados à possibilidade de machucar o bebê durante o ato sexual.

Yanekkeren *et al.* (2016) (A5) relataram em seus estudos que os maiores escores relacionados à não comunicação do casal foram observados em mulheres que tiveram casamentos arranjados. Na mesma linha de pesquisa, A8 evidenciou que o nível de qualidade sexual na vida de mulheres grávidas que casaram de malgrado era negativo, porque essas tinham ainda mais problemas sexuais e ausência de prazer nas relações (KISA *et al.*, 2013).

Para Guleroglu *et al.* (2014) (A9), os casais que tiveram seus casamentos arranjados não se conheceram muito bem, podendo se sentir envergonhados em se comunicar acerca da sexualidade de ambos, devido ao baixo nível de convivência juntos. Na fase gestacional, é primordial a comunicação dos casais a respeito da sexualidade para melhora e aprimoramento de suas funções sexuais e resolução de possíveis problemas.

No estudo de Kisa *et al.* (2013) (A8), grande parte das mulheres afirmou nunca ter tido orgasmo na gestação. Corroborando com a mesma assertiva, a produção A15 de Witting *et al.* (2008) relatou que houve diminuição na frequência do orgasmo durante o período gestacional. A afirmativa pode estar relacionada às crenças religiosas e culturais.

Categoria 2: Relação entre atividade sexual e autoestima no período gestacional

A gravidez é um período de diversas mudanças na vida da mulher. Branecka-Wozniak *et al.* (2020) revelam que 28,15% de 181 mulheres expressaram se sentirem menos atraente na gravidez. As mulheres que relataram aumento das relações sexuais ligaram o fato à autoestima elevada, por se sentirem mais atraentes. Corroborando com essa afirmativa, A3 revela que as mulheres se sentiram insatisfeitas com a imagem corporal nesse período (PIZARRO *et al.*, 2018) e A14 mostrou que 41,5% das mulheres se sentiram menos atraentes (PAULETA *et al.*, 2010).

Em A7, observou-se que as gestantes no estudo de Rados *et al.* (2013) não tiveram problemas com a imagem corporal. A autoconsciência e a satisfação com a autoimagem

foram irrelevantes em relação à satisfação sexual das gestantes. A autoestima de sete gestantes permaneceu inalterada na gestação, aumentando em apenas três casos (PIZARRO *et al.*, 2018).

No artigo A9, a baixa escolaridade afetou desfavoravelmente as funções sexuais das mulheres grávidas. A autoestima diminuída afetou a autoconfiança das mesmas, dificultando a compreensão do seu corpo (GÜLEROĞLU *et al.*, 2014). No estudo A7, de Rados *et al.* (2013), 37,1% dos homens relataram que as mulheres estavam com a aparência pouco atraente na gestação.

Categoria 3: Dispareunia como elemento impeditivo à atividade sexual

Por ser a gestação um momento único na vida do casal, é primordial que seja agradável e satisfatório para ambos. Em A2, foi investigada a possível relação entre a queda na função sexual e dispareunia. Ela pode ter sido um fator contributivo para as gestantes terem evitado a relação sexual (DWARICA *et al.*, 2019). A dispareunia é qualquer tipo de dor no momento da penetração vaginal. Sobre isso, A16 mostrou que cerca de 8 a 22% das mulheres são acometidas por dispareunia. Os autores sugerem que uma anamnese e exame físico detalhado serão necessários para as possíveis causas e respectivos tratamentos (MURTAGH, 2010)

Ainda em A2, Dwarica *et al.* (2019), em estudo realizado com 52 casais nos Estados Unidos, constataram a diminuição do desejo sexual e aumento da dor. Dados mostraram que as mulheres evitaram o sexo mais do que os homens. O estudo também evidenciou que houve pouca comunicação relacionada ao sexo entre os casais, o que pode estar ligado ao aumento significativo da dispareunia na gestação.

Na produção A4, dispareunia pode estar ligada a diversos fatores. No segundo trimestre, com o cessamento das náuseas e vômitos, a mulher tem uma melhora em sua qualidade de vida e bem-estar, contribuindo para a elevação do nível de erotismo e satisfação sexual (KHALESI *et al.*, 2018). Em A9, nos estudos de Guleroglu *et al.* (2014), 61,4% das mulheres tiveram problemas com dor no ato sexual.

Categoria 4: Necessidade de aconselhamento profissional sobre a sexualidade na gestação

Sendo a sexualidade uma temática cercada de tabus, o A3 demonstrou que grande parte das mulheres estudadas por Pizarro *et al.* (2018) afirmou não ter qualquer tipo de informação relacionada à sexualidade na gravidez. Elas mesmas tiveram informações vagas através de parteiras parentes, amigos, internet, livros, colegas de trabalho e revistas científicas.

Embora no A6 os autores não tenham percebido diferença na atividade sexual pré-gestação e no período gravídico das participantes, o assunto necessita de atenção nos serviços de saúde (MIRÁS *et al.*, 2015). Na produção A13, a iniciativa para a relação sexual das mulheres demonstrou maior frequência sexual para aquelas que buscam o parceiro independente do período gestacional (SACOMORI *et al.*, 2010). Desse modo, o incentivo dos profissionais a discutirem esse assunto de maneira aberta pode ser uma boa alternativa de mudança positiva no comportamento.

No A1, a partir da análise de estudos, foi demonstrado que a maioria das gestantes buscaram aconselhamento em fontes profissionais. Todavia, 19,34% não tiveram interesse em obter informações relacionadas à sexualidade na gestação (BRANECKA-WOŹNIAK *et al.*, 2020).

Em A3, em casos de mulheres com conhecimento sobre o assunto, não houve diminuição do medo ou procura por outras maneiras de sentir prazer. Ainda que haja diferenças entre os níveis de conhecimento, todos exigem esclarecimento profissional de forma detalhada (PIZARRO *et al.*, 2018).

No estudo A5, de Yanekkeren *et al.* (2016), os achados acerca das mudanças e crenças relacionadas à sexualidade durante a gravidez apontaram que apenas 30,9% das mulheres haviam recebido informações na gestação. Grande parte das mulheres se sentem inibidas em falar sobre suas queixas relacionadas à sexualidade, tendo a necessidade de um maior preparo dos profissionais de saúde para que a temática seja abordada com maior naturalidade, favorecendo a comunicação entre profissionais e pacientes.

Síntese reflexiva sobre o cuidado profissional frente à sexualidade na gestação

A sexualidade feminina parece ser silenciada no decorrer da História, sendo relacionada à ideia cristã de pecado proibido, limitada apenas à finalidade de procriar. O sexo

e a sexualidade devem ser vistos como parte integrante e de extrema importância para o desenvolvimento físico e emocional do ser humano, principalmente no contexto da gravidez.

Nesse ínterim, o pré-natal ainda é o momento mais oportuno para a orientação sexual de forma abrangente e direcionada. Todavia, grupos de orientação sexual também mostraram eficácia no esclarecimento de tabus e desmistificação dos medos que cercam os casais. As orientações no pré-natal não podem se restringir apenas à planejamento familiar, uso de medicamentos e amamentação. Antes de tudo, o foco deve ser totalmente direcionado ao bem-estar da gestante e suas possíveis queixas.

As categorias permitiram compreender que a abordagem dos profissionais de saúde no que diz respeito à sexualidade na gestação necessita ser incorporada como um eixo de cuidado no pré-natal, no sentido de realizar uma anamnese direcionada ao tema, no sentido de dirimirem suas dúvidas, ouvir as possíveis queixas e medos da gestante, questionar sobre as possíveis inquietações do casal e incentivar a comunicação, bem como estratégias de resolutividade voltadas à dispareunia, como uso de lubrificantes e aumento do tempo das preliminares, além de ações que lidam com a autoestima e diversidade das práticas sexuais entre os parceiros, contribuindo assim para uma relação sexual mais prazerosa e livre de prejuízos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade feminina ainda é vista como algo mistificado, conforme relatado nas pesquisas contidas no presente estudo. A gestação parece ser cercada de estigmatizações. A mesma ainda carece de muitas pesquisas para um melhor entendimento. Entretanto, a abordagem sobre o tema ainda é pouco realizada no ambiente clínico. Para tanto, torna-se primordial entender que a abordagem profissional deve ser totalmente direcionada a possíveis transtornos comuns à gestação.

Entretanto, cabe salientar que a carência de qualificação profissional na área pode fazer com que as mulheres recorram a outros meios menos eficazes para receber as informações necessárias como parentes, amigos, *internet*, livros e revistas, tendo um apanhado de informações aleatórias a suas queixas.

A principal limitação para a realização da pesquisa foi a carência de estudos relacionados ao tema proposto, em especial no Brasil. As principais bases de dados foram rigorosamente consultadas. Entretanto, a temática abordada necessita de maior quantitativo de pesquisas atuais, o que deve fomentar novas demandas de investigações do respectivo tema e mudança de olhares sobre as práticas de saúde nessa área.

O presente estudo contribuiu com a afirmativa acerca da necessidade de aconselhamento profissional na gestação. Deve-se dar ênfase à importância de um acompanhamento mais amplo não só para a grávida, como também para o casal, tendo em vista a necessidade de companheirismo entre ambos, a qual é vista como benéfica principalmente nesse período.

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece acompanhamento integral na gestação, desde a sua descoberta até o seu término, as gestantes devem ser vistas de forma holística para serem compreendidas em suas possíveis queixas, sendo o profissional um agente de melhoria de qualidade de vida. É indispensável que seja dada a devida importância acerca da satisfação sexual na gestação, pois a ausência de esclarecimentos pode gerar vários transtornos ao longo da gravidez.

Por fim, percebeu-se que, na maioria dos estudos, o parceiro não se fez presente, sugerindo-se à comunidade científica a necessidade de uma maior quantidade de produções sobre o efeito da ausência de aconselhamento sexual em mulheres grávidas e seus parceiros.

REFERÊNCIAS

BRANECKA-WOŹNIAK, D. *et al.* Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women. **Int J Environ Res Public Health**, v. 13, n. 16, p. 58-94, 13 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos**: uma prioridade do Governo. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Reprodutivos: Caderno, 1). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, 26). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf. Acesso em: 15 jul 2015.

CARTEIRO, D. M. H.; SOUSA, L. M. R.; CALDEIRA, S. M. A. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 165-173, fev. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100165&script=sci_abstract&tlng=es.

CASTRO, T. B. R.; DIAS, S. F. L. Sexualidade das mulheres durante a gestação: uma revisão da literatura. **Revista Ciência e Saberes**, v. 3, n. 3, 601-607, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/276/131>. Acesso em: 17 maio 2021.

CHANG, S. R. *et al.* Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. **J Sex Med**. v. 8, n. 10), p. 2859-2867, out. 2011.

COSTA, T. F. S. **As influências na sexualidade no período gestacional**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/10790>. Acesso em: 7 maio 2021.

DARLEN, G; GOMES, T. **Sexualidade na gestação de baixo risco**. 2019. TCC (Graduação) – Centro Universitário de Goiás, Uni-Anhanguera, Goiânia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/208>. Acesso em: 21 mai 2021.

DWARICA, D. S. *et al.* Pregnancy and Sexual Relationships Study Involving WOmEN and MeN (PASSION Study). **J Sex Med.** v. 16, n. 7, p. 975-980, 2019.

GÜLEROĞLU, F. T. *et al.* Evaluation of sexual functions of the pregnant women. **J Sex Med.** v. 11, n. 1, p. 146-153, jan. 2014.

JUCÁ, R. B.; BOFF, A. A. Comportamento sexual de universitários da área da saúde em uma universidade do Rio Grande do Sul. **Boletim Entre SIS**, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/18978>. Acesso em: 27 abr. 2021.

KHALESI, Z. B.; KHANGHAH, A. G. Percepção e experiência de mulheres casadas em idade reprodutiva sobre a importância da educação em saúde sexual: um estudo de análise de conteúdo. **Jornal Iraniano de Obstetrícia, Ginecologia e Infertilidade**, v. 18, n. 172, p. 7-17, 2015.

KISA, S *et al.* Qualidade de vida sexual e seus efeitos sobre ajuste conjugal de mulheres turcas durante a gravidez. **J Sex Marital Ther**, v. 40, p. 309–322, 2014.

LEE, J. T. *et al.* Sexual Positions and Sexual Satisfaction of Pregnant Women. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 36, n. 5, p. 408-420, 2010. DOI: 10.1080/0092623X.2010.510776.

MENEZES, J. C. P.; CABRAL, F. R.; AGATON, A. P. F. S. As Influências na Sexualidade no período gestacional. **Revista Eletrônica Nurses**, v. 1, n. 1, p. 81-91, 2020. Disponível em: https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/_files/200000045-23b6a23b6c/As%20Influ%C3%AAsncias%20na%20Sexualidade%20no%20per%C3%ADodo%20gestacional.pdf. Acesso em: 5 maio 2021.

MIRAS, R. G. *et al.* Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de púerperas. **Rev. cuba. obstet. ginecol.** v. 41, n. 1, p. 39-49, jan.-mar. 2015.

PAULETA, J. R.; PEREIRA, N. M., GRAÇA, L. M. Sexualidade durante a gravidez. **J Sex Med**, v. 7, n. 1, p. 136-142, 2010.

PEREIRA, E. V. *et al.* Function, practices and sexual positions of pregnant women. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 772-780, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231225/28064>.

PIZARRO, I. P. *et al.* Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre: estudio fenomenológico. **Aten Primaria**. v. 51, n. 3, p. 127-134, mar. 2019.

RADOŠ, S. N.; VRANEŠ, H. S.; ŠUNJIĆ, M. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. **The Journal of Sex Research**, v. 51, n. 5, p. 532-541, 2014. DOI: 10.1080/00224499.2012.744954.

RADOŠ, S. N.; VRANEŠ, H. S.; ŠUNJIĆ, M. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 41, n. 3, p. 282-293, 2015. DOI: 10.1080/0092623x.2014.889054.

RIBEIRO, M. C. *et al.* Pregnancy and Gestational Diabetes: a prejudicial combination to female sexual function? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n. 5, 219-224, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 jun. 2021.

ROCHA, M. G. F. *et al.* Living Female Sexuality in the Pregnancy Cycle. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 18, n. 3, p. 209-218, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ellany_Nascimento/publication/285041554_Viver_a_Sexualidade_Feminina_no_Ciclo_Gravidico/links/5731efa108aea45ee83638f7/Viver-a-Sexualidade-Feminina-no-Ciclo-Gravidico.pdf. Acesso em: 5 mai 2021.

SACOMORI, C.; CARDOSO, F. L. Iniciativa sexual e comportamento sexual durante a gravidez entre mulheres brasileiras: um estudo retrospectivo. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 36, n. 2, p. 124-136, 2010. DOI: 10.1080/00926230903554503.

SILVA, L. V. **Sexualidade das mulheres durante a gestação**: uma revisão da literatura. 2014. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172941>.

SOLA, C. F. *et al.* Sexuality throughout all the stages of pregnancy: experiences of expectant mothers. **Acta paul enferm**, v. 31, n. 3, p. 305-312, jun. 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300305&script=sci_abstract&tlng=es.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 (Pt 1), p. 102-106, 2015.

SPERANDIO, F. F. *et al.* Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 16, n. 1, p. 49-55, mar. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292016000100049&script=sci_arttext.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WANNAKOSIT, S. *et al.* Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. **J Sex Med**. v. 7, n. 10, p. 3434-3438, out. 2010.

YANIKKEREM, E. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. **Int J Impot Res**. v. 28, n. 5, p. 176-83, set. 2016.

ANEXO 1 – EXEMPLO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	