

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SEXUALITY IN PREGNANCY AND FACTORS ASSOCIATES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Wesley Barbosa Sales ^{I*}; Irina Luana Alves de Souza ^{II}; Vanessa da Nóbrega Dias ^{II};
Luís Eduardo Alves Pereira ^{III}; Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira ^{III}.

Resumo. A sexualidade é um componente importante da saúde e bem-estar na vida de uma mulher. No período gestacional, a vivência da sexualidade é influenciada pela interação de fatores anatômicos, fisiológicos ou psicológicos, que podem interferir na função sexual e qualidade de vida durante a gravidez. Por essas razões, sabe-se que a função sexual é diminuída nas gestantes, porém a compreensão dos motivos que levam a insatisfação ainda não está suficientemente estabelecida. Aprofundar o conhecimento sobre sexualidade na gestação e analisar os fatores que interferem na função sexual da mulher, durante o período gestacional, é o objetivo deste estudo que consiste em uma revisão integrativa, realizada em novembro de 2020, nas bases de dados PubMed, BVS e Scielo, utilizando os seguintes descritores: Sexualidade, Gravidez, Comportamento Sexual e Atividade Sexual. Foram identificados 771 artigos e, após a aplicação dos filtros, critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos compuseram a amostra. Os resultados evidenciaram mudanças significativas em todos os domínios sexuais, além das alterações na estrutura e função corporal, fatores psicológicos como a ansiedade, a desinformação ou falta de conhecimento sobre sexualidade na gestação como fatores que contribuem para diminuição do funcionamento sexual. Constatou-se que a função sexual é comprometida e a atividade sexual diminui à medida que a gravidez progride.

Palavras-chave: Sexualidade, Gravidez, Comportamento Sexual, Atividade Sexual.

Abstract: Sexuality is an important component of health and well-being in a woman's life. During pregnancy, the experience of sexuality is influenced by the interaction of anatomical, physiological or psychological factors, which can interfere with sexual function and quality of life during pregnancy. For these reasons, it is known that sexual function is reduced in pregnant women, but the understanding of the reasons that lead to dissatisfaction is not yet sufficiently established. Objectives: To deepen the knowledge about sexuality in pregnancy and to analyze the factors that interfere in the sexual function of the woman during the gestational period. Methodology: This is an integrative review carried out in November 2020, in the databases Pub Med, Bvs Saúde and Scielo, using the following descriptors: Sexuality, Pregnancy, Sexual Behavior and Sexual Activity. 771 articles were identified, after applying the filters, inclusion and exclusion criteria, 13 articles made up the sample. Results: The results showed significant changes in all sexual domains, in addition to changes in body structure and function, psychological factors such as anxiety, misinformation or lack of knowledge about sexuality during pregnancy as factors that contribute to decreased sexual functioning. Conclusion: Sexual function is compromised and sexual activity decreases as the pregnancy progresses.

Keyword: Sexuality, Pregnancy, Sexual Behavior, Sexual Activity.

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; Especialista em fisioterapia Gerontológica e geriátrica (FSG) e Mestrando em Fisioterapia pela (UFRN); wesleysales8@gmail.com; Natal – RN, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0223548345454939>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6553-6266>.

^{II}Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Graduação em Fisioterapia; E-mail: irinaluanaalves23@hotmail.com; FACENE, departamento de Fisioterapia, João Pessoa, PB, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9218-3187>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4064-7207>.

^{III}Centro Universitário UNINASSAU, Graduação em enfermagem; departamento de enfermagem; e-mail: Luiseduardo@hotmail.com; João Pessoa, PB – Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4653829006289523>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6627-9804>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9124-6131>

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento especial na vida de uma mulher e é acompanhado por fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, mudanças que repercutem na autoimagem, relacionamento interpessoal e sexualidade. O processo de construção da maternidade envolve muita ansiedade e medos primordiais, dúvidas sobre o trabalho, a capacidade de gerar um bebê saudável e acerca do relacionamento com a chegada de um novo membro da família. Além deste processo, há ainda adaptações no novo corpo, desconforto físico e fadiga, combinados a fatores culturais, que podem influenciar a vida sexual do casal.¹

Alguns estudos apontam que 85 a 100% dos casais mantêm-se ativos sexualmente durante a gestação. No entanto, a maior parte das mulheres apresentam uma atenuação na frequência das relações e do desejo sexual, principalmente no último período gestacional. Este fato pode levar a diminuição nas atividades sexuais, com o avanço da gestação. É possível encontrar relatos de que 40% das gestantes denunciam declínio na frequência sexual, no primeiro trimestre gestacional, quando comparado ao período pré-gravídico. Esta porcentagem reduz para 30%, no segundo trimestre, e aumenta para 60%, no terceiro trimestre de gestação.²

A sexualidade é uma parte importante da saúde e bem-estar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), experiências sexuais seguras não podem ser definidas apenas como ausência de disfunção sexual, mas como estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade³.

Estudos voltados para o tema da sexualidade humana refletem que a sexualidade está presente diariamente na vida dos seres humanos desde os primórdios da espécie, e a consideraram como um processo contínuo, que é influenciado

por diversos fatores, como biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais.⁴ Em especial nas mulheres esse processo recebe influência de três marcos: a puberdade, a menopausa e, comumente, a gestação.⁵

Nos tempos atuais, a sexualidade na gestação ainda é regida de dúvidas, mitos e medos, sendo os mais frequentes o fato de que o sexo no período gestacional pode trazer malefício para a criança que está no ventre. Entretanto, o sexo na gravidez traz vários benefícios para a mulher e o bebê, principalmente no que se refere a autoestima dessa gestante e a manutenção do tônus pélvico⁶.

Diante do acima exposto, sabe-se que a função sexual é diminuída nas gestantes, porém a compreensão dos fatores que levam à insatisfação ainda não está suficientemente estabelecida. Dessa forma, o objetivo desse estudo é aprofundar o conhecimento sobre sexualidade na gestação e analisar os fatores que interferem na função sexual da mulher durante o período gravídico.

MATERIAL E MÉTODOS

Adotou-se o método de revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento acerca do tema proposto, com intuito de responder à questão norteadora: Existe alteração na função sexual de mulheres no período gestacional e quais os motivos dessas alterações?

A revisão foi realizada através das seguintes etapas: 1- identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora de pesquisa para elaboração da revisão, 2- estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, 3- definição das informações que serão extraídas dos estudos incluídos, 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão, 5- interpretação dos resultados, 6-

apresentação da revisão.

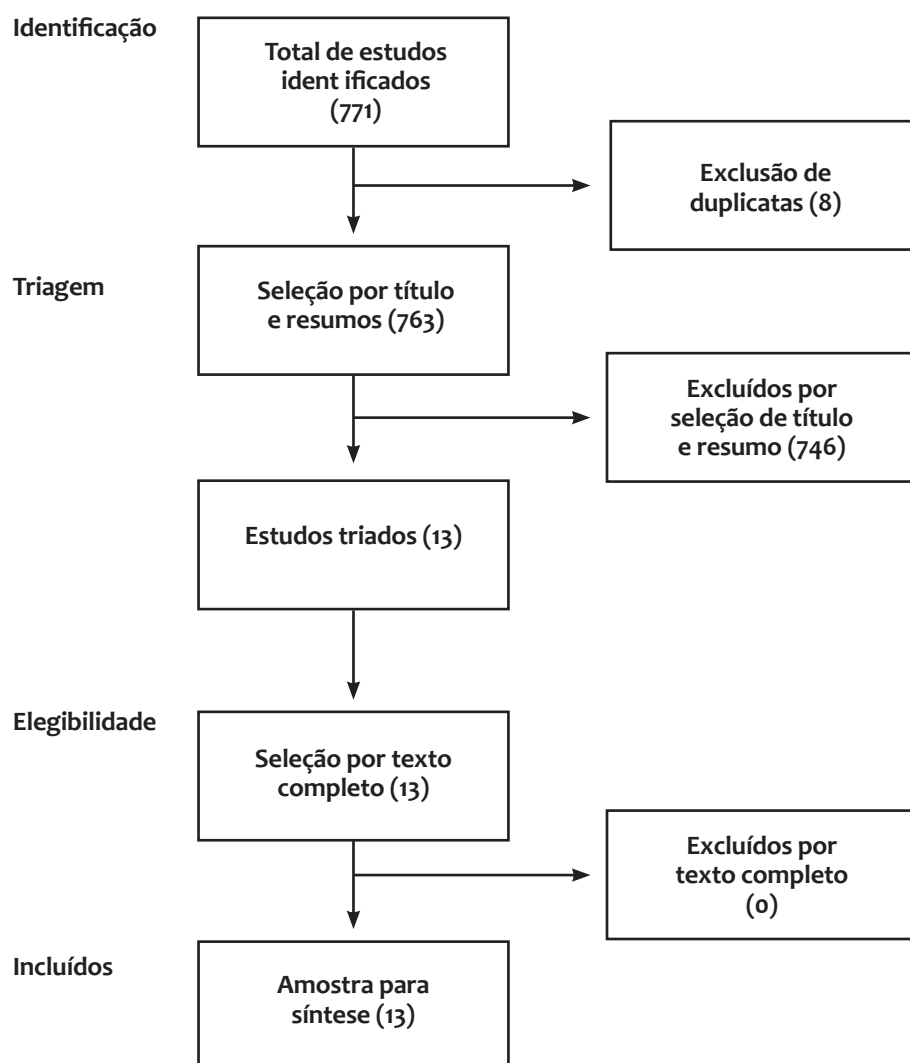
Realizou-se uma revisão das publicações na área da saúde referente a sexualidade na gestação e fatores associados. Para tal, foram estabelecidos os seguintes descritores (Decs): Sexuality, Pregnancy, Sexual Behavior, Sexual Activity. As fontes de informação estabelecidas foram: PubMed, BVS e Scielo. Com intenção de obter conhecimentos mais atuais acerca do tema, optou-se pelo recorte temporal dos últimos 5 anos a partir de 2015.

Os critérios de exclusão foram: não

serem produções em formato de artigo; artigos anteriores a 2015; estudos duplicados e fuga ao tema. A amostra inicial constituiu-se de 771 artigos, sendo 347 (PubMed); 318 (Scielo) e 106 (BVS).

Inicialmente, os resumos foram lidos com intuito de averiguar se apresentavam o enfoque buscado, em seguida foram lidos na íntegra e refinados, conforme os critérios de exclusão pré-estabelecidos na metodologia, obtendo-se 13 manuscritos na amostra final do estudo. O processo de seleção dos artigos é apresentado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da amostra, João Pessoa, Paraíba, 2020.



Fonte: Própria, 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sexualidade na gestação ainda tem sido pouco abordada na literatura científica. Entre 2015 e 2020, a produção para os objetivos deste estudo foi de uma amostra de 13 publicações, destacando que no ano de 2015 seis estudos foram publicados. Nos anos 2016, 2017 e 2019 foram encontradas duas em cada ano. Enquanto em 2018 encontrou-se apenas uma publicação.

Os autores são vinculados a campos do conhecimento, como: medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia, voltados para área da saúde da mulher, e grande parte das publicações foi encontrada em periódicos internacionais, enquanto há uma pequena produção de trabalhos nas revistas brasileiras.

A tabela 1, descrita abaixo, apresenta a síntese das informações extraídas dos estudos selecionados.

Tabela 1. Identificação do estudo, autores, ano, base de dados/periódicos, métodos/amostra estudada e resultados. João Pessoa, PB, 2020.

Autor/Ano/Título	Base de dados/ Periódicos	Métodos/ Amostra estudada	Resultados
Fuchs et al. 2019 Sexual Functioning in Pregnant Women		Estudo transversal quantitativo/ realizado com 624 mulheres que preencheram o questionário Índice da Função Sexual Feminina (FSFI) três vezes, uma vez a cada trimestre da gravidez.	No segundo trimestre, a vida sexual das mulheres é mais ativa. Diferentes posições preferidas são observadas durante cada trimestre da gravidez. Mulheres com maior formação profissional apresenta um menor valor de FSFI.
Guendler et al. 2019 Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic	SciELO / Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Estudo descritivo / 262 gestantes participaram da pesquisa. O Inventário de Resposta Sexual na Gestação (Pregnancy Response Inventory, PSRI) foi utilizado.	Os resultados mostraram que em todas as áreas do comportamento sexual, a frequência e a satisfação sexual das mulheres grávidas diminuiram. Os resultados também mostram que um alto nível de escolaridade reduz em 50% a chance de as mulheres serem insatisfeitas sexualmente durante a gestação.
Khalesi et al. 2018 Effect of Pregnancy on sexual function of couples	Pub Med / African Journals Online (AJOL)	Estudo transversal prospectivo incluiu 123 casais. Durante as consultas pré-natais, a função sexual dos casais foi avaliada usando o Índice de Função Erétil da Versão Iraniana (IIEF) em homens e Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) em mulheres em três trimestres.	Ao longo da gravidez, o índice de função sexual apresentou um declínio significativo. No terceiro trimestre, o problema se agravou.

Vannier et al. 2017 Sexual Distress and Sexual Problems During Pregnancy: Associations With Sexual and Relationship Satisfaction	Pub Med/ The Journal of Sexual Medicine	Estudo transversal quantitativo/ 261 gestantes responderam a uma pesquisa online. Foram usados os questionários já validados Índice da Função Sexual Feminina (FSFI); Escala de Angústia Sexual Feminina; Medida Global de Satisfação Sexual e o Índice da Satisfação Sexual do Casal.	O sofrimento sexual é comum durante a gravidez e está associado à diminuição dos níveis sexuais, satisfação e relacionamento. No geral, 42% das mulheres atingiram o limite clínico do sofrimento sexual.
Galazka et al. 2017 Does Anxiety Modify Sexuality of Pregnant Women?	Bvs / Journal Ginekologia Polska	Estudo prospectivo envolveu 168 mulheres grávidas, entre 18-45 anos. Foi utilizado um questionário auto elaborado para mulheres e uma escala STAI padronizada.	O nível de ansiedade durante a gravidez afeta significativamente a qualidade da atividade sexual. Níveis mais baixos de ansiedade no segundo trimestre contribuem para o aumento da atividade sexual.
Ninivaggio et al. 2016 Sexual Function Changes During Pregnancy	Pub Med/ The International Urogynecological Association	Análise secundária/ Incluiu um total de 623 mulheres e forneceu dados de base (124 mulheres T1, 403 mulheres T2 e 96 mulheres em T3 inicial).	Descobriram que a proporção de mulheres com disfunção sexual durante a gravidez aumentou, o que é definido pela baixa pontuação do Índice de Função Sexual Feminina – FSFI.
Monteiro et al. 2016 Prevalence of Sexual Dysfunction Among Expectant Women	Bvs/ Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Estudo prospectivo com 225 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de uma Universidade Federal. Foi utilizado o Índice da Função Sexual Feminina (FSFI) para avaliar a função sexual.	Cerca de dois terços das mulheres (66,7%) apresentaram sinais de risco para disfunção sexual. Todos os domínios da função foram estaticamente significativos. As áreas mais afetadas são desejo (2,71) e excitação (2,78).
Galaszka et al. 2015 Changes in the Sexual Function During Pregnancy	Pub Med/ International Society for Sexual Medicine	Estudo prospectivo abrangeu 520 gestantes com idade entre 18 e 45 anos, das quais 168 foram elegíveis para a análise final. A ferramenta de pesquisa utilizada foi um questionário projetado para o padrão do índice de função sexual feminina.	A medida que a gravidez progredia foi observado uma diminuição estaticamente significativa no desejo, excitação, orgasmo, satisfação e a dor.
Ribeiro et al. 2015 Maternal Overweight and Sexual Function in Pregnancy	Bvs/ Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	Estudo transversal envolveu 223 mulheres grávidas: 105 com sobrepeso e 118 com peso normal. As mulheres foram atendidas no ambulatório de pré-natal de um Hospital Universitário de São Paulo, entre 2011 e 2014. Usando o Índice de Função Sexual Feminina – FSFI.	Em comparação com mulheres com peso normal da mesma idade gestacional, mulheres com sobrepeso no terceiro trimestre apresentaram pior função sexual.

Aydin et al. 2015 Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women	Pub Med/ Urology Journal	Estudo transversal controlado/ 246 mulheres grávidas e um total de 210 mulheres não grávidas serviram como controle. Foram comparadas idade, idade gestacional, presença de incontinência urinária, índice de massa corporal, história obstétrica e função sexual de cada grupo.	A incidência de disfunção sexual em mulheres grávidas foi significativamente maior do que em mulheres não grávidas.
Gazafroodi et al. 2015 Demographic and Obstetric Factors Affecting Women's Sexual Functioning during Pregnancy	Pub Med/ Journal Reproductive Health	Estudo transversal/ Abrangeu 518 gestantes. Um questionário estruturado desenvolvido pelo autor incluindo itens sobre características sociodemográficas, histórico obstétrico, gravidez atual e função sexual da mulher durante a gravidez foi usado para coletar dados.	No geral, 309 mulheres (59,7%) tiveram escores de função sexual mais baixos que a média. Os resultados mostraram que baixa escolaridade, gravidez indesejada, gravidez precoce, idade avançada e longo tempo de casamento são fatores mais importantes que causam disfunção sexual nos casais.
Mathias et al. 2015 Disfunção Sexual: Avaliação de Mulheres durante o Terceiro Trimestre Gestacional	Bvs/ ABCS- Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde	Estudo transversal/ 102 gestantes de baixo risco que eram sexualmente ativas durante o terceiro trimestre participaram do estudo. Para tanto, utilizou-se uma ficha de dados pessoais com características sociodemográficas e clínicas e o questionário Índice da Função Sexual Feminina- FSFI.	Este estudo mostrou que no segundo trimestre, a proporção de mulheres com disfunção sexual é moderada e todos os domínios do FSFI são significativamente reduzidos.
Bezerra et al. 2015 Comparação da Qualidade de vida em Gestantes com Disfunção Sexual	SciELO/ Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Estudo observacional, analítico e transversal incluindo 207 gestantes. Foi utilizado um questionário contendo questões sobre dados sociodemográficos, obstétricos, conhecimento corporal e sexual. A qualidade de vida foi avaliada aplicando o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQV Ferrans e Power). A função sexual foi avaliada por meio do FSFI.	Os resultados mostraram que a disfunção sexual afetou negativamente a qualidade de vida das gestantes, e esse deve ser um aspecto relevante para ser avaliado durante as consultas de pré-natal.

Fonte: Própria, 2020.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, houve predomínio do Questionário Female Sexual Function Index (FSFI), além do Pregnancy Sexual Response Inventory (PSRI), Escala de Satisfação Sexual Feminina, e questionários auto elaborados pelos autores que incluíam itens sobre características sociodemográficas, história obstétrica e funcionamento sexual. A maioria dos estudos eram do tipo transversal e basearam-se na abordagem qualitativa ou quantitativa.

Os pontos que se destacaram a partir da consolidação dos estudos selecionados foram: “A diminuição significativa em todos os domínios sexuais (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), além das alterações na estrutura e função corporal, os fatores psicológicos como a ansiedade, a desinformação ou falta de conhecimento das mulheres sobre a sexualidade na gestação como motivos que contribuem para diminuição do funcionamento sexual”.

Domínios da função sexual de mulheres grávidas

A função sexual engloba os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, esses aspectos correlacionados sofrem variações durante o período gestacional. O questionário Índice da Função Sexual Feminina - FSFI avalia essas seis dimensões do funcionamento sexual e foi utilizado em 8 dos estudos selecionados para esse artigo.

Com base na análise da amostra selecionada, o desejo sexual é o domínio mais comprometido durante a gestação. Um estudo composto por 207 gestantes identificou que 91,7 das mulheres que sentiam desejo sexual antes da gestação, apresentaram diminuição durante a gravidez para 56,6%.⁷ O terceiro trimestre da gravidez é geralmente caracterizado por uma notável diminuição do desejo sexual das

mulheres.⁸ É possível constatar, com maior relevância, as alterações no desejo sexual como indicador de disfunção sexual em mulheres grávidas em 57% dos estudos.⁹

Um estudo prospectivo, realizado em 2016, com 225 gestantes, que foram avaliadas por meio do FSFI, mostrou que todos os domínios da função sexual foram estaticamente significativos. Os domínios mais afetados são o desejo (2,67), a satisfação (2,71), e a excitação (2,78).¹⁰ Todos os domínios da função sexual apresentou mudanças estaticamente significativas, tanto em primíparas e em múltiparas. Mudanças nos domínios da excitação, lubrificação e orgasmo eram particularmente notáveis em primíparas e múltiparas.⁸

Nesse contexto, os presentes resultados nos fazem acreditar que as mudanças nos domínios sexuais da mulher e do parceiro, durante essa fase, acabam por contribuir para o declínio da função sexual durante o período gravídico.

REFERÊNCIAS

1. Guendler JA, Katz L, Flamini MEDM, Lemos A, Amorim M. Prevalência de disfunções sexuais e seus fatores associados em gestantes de uma clínica de pré-natal. Brasil; Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2019; 41(9): 555-563
2. Bezerra ID. Relação entre função sexual, sintomatologia depressiva e qualidade de vida em mulheres grávidas [tese]. Rio Grande do Norte; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.
3. Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM, Effect of pregnancy on sexual function of couples. África; African health sciences. 2018; 18(2):227-234.

4. Barboza BN, Gondin ANC, Pacheco JS, Pitombeira HCS, Gomes LN, Vieira LF, et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Ceará; Revista Eletrônica de Enfermagem. 2020; 13(3):464-73.
5. Sacamori C, Cardoso FL, Wittkopt PG, Latorre GFS. Função sexual feminina na gestação. Santa Catarina: Fisioterapia Brasil. 2012;13(6):458-462.
6. Braga TL, Souza SP, Teixeira BSM. Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. Fortaleza: Revista Eletrônica Estácio Saúde. 2015; 4(2):87-102.
7. Bezerra IFD, Souza VPS, Santos LC, Viana ESR. Comparison of quality of life in women with sexual dysfunction. Rio Grande do Norte; Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2015; 37(6):266-271
8. Galazka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Plinta VS. Changes in the sexual function during pregnancy. The journal of sexual medicine. 2015; 12(2):445-454.
9. Carteiro DM H, Sousa LMR; Caldeira SMA. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. Revista brasileira de enfermagem. 2016; 69(1):153-161.
10. Monteiro MN, Lucena EES, Cabral JQF, Queiroz J, Gonçalves AK. Prevalence of sexual dysfunction among expectant women. Rio Grande do Norte; Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2016; 38(11):559-563.
11. Pereira EV, Belém JM, Alves MJ, Maia ER, Firmino PR et al. Função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas. Pernambuco. Rev. enferm. UFPE on line. 2018; 2772-780.
12. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Plinta ADC. **Sexual Functioning in Pregnant Women. International Journal of Environmental Research and Public Health.** 2019;16(21): 4216.
13. Galazka I, Drosdzol-Cop AB, Naworska B, Czajkowska, Plinta VS. Does anxiety modify sexuality of pregnant women?. Ginekologia Polska. 2017; 88(12):662-669.
14. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MT, Mancici PE, Forte BM, Mattar R. Maternal overweight and sexual function in pregnancy. São Paulo. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2016;95(1):45-51.
15. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. International urogynecology journal. 2016;28(6):923-929.
16. Gazafroodi KA, Najafi F, Rahnema P, Montazari A. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. Reproductive Health. 201; 12(1):72, 2015.