

Fatores associados às práticas e posições sexuais realizadas por mulheres grávidas: estudo transversal

Factors associated with sexual practices and positions performed by pregnant women: a cross-sectional study

Factores relacionados a las prácticas y posiciones sexuales realizadas por mujeres embarazadas: estudio transversal

Emanuely Vieira Pereira¹

ORCID: 0000-0003-1457-6281

Jameson Moreira Belém¹

ORCID: 0000-0003-1903-3446

Maria Juscinaide Henrique Alves¹

ORCID: 0000-0002-5547-6247

Jaqueline Alves Silva Torquato¹

ORCID: 0000-0002-7441-587X

Paulo Renato Alves Firmino¹

ORCID: 0000-0002-3308-2650

Ana Virgínia de Melo Fialho^{III}

ORCID: 0000-0002-4471-1758

Glauberto da Silva Quirino¹

ORCID: 0000-0001-5488-7071

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

^{III}Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Torquato JAS, Firmino PRA, Fialho AVM, et al. Factors associated with sexual practices and positions performed by pregnant women: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210162. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0162>

Autor Correspondente:

Emanuely Vieira Pereira

E-mail: emanuely.v.p@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 31-03-2021

Aprovação: 05-08-2021

RESUMO

Objetivos: identificar fatores associados às práticas e posições sexuais realizadas por mulheres grávidas. **Métodos:** estudo transversal, quantitativo, realizado com 354 mulheres grávidas, no interior do Ceará, Brasil, em 2016. Para coleta de dados, utilizou-se formulário e Questionário de Sexualidade na Gestação. **Resultados:** houve redução na iniciativa sexual da mulher, disposição sexual do casal, práticas sexuais e da maioria das posições sexuais, ao passo que se constatou manutenção das atividades sexuais preliminares e da iniciativa para realizá-las. Reduziram-se práticas e posições sexuais ($p < 0,0001$): atividades sexuais preliminares, disposição sexual, lubrificação, orgasmo, dor ou desconforto, posições sexuais, práticas sexuais e satisfação sexual. Práticas e posições sexuais aumentaram ($p < 0,0001$) em função de: escolaridade, número de partos, vida sexual, desejo e excitação e disposição sexual da gestante, frequência do orgasmo e de práticas sexuais. **Conclusões:** práticas e posições sexuais de mulheres grávidas foram afetadas por domínios da função sexual, aspectos sexuais, reprodutivos, físicos e psicológicos.

Descritores: Sexualidade; Gestantes; Comportamento Sexual; Cuidado Pré-Natal; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objectives: to identify factors associated with the sexual practices and positions performed by pregnant women. **Methods:** a cross-sectional, quantitative study conducted with 354 pregnant women, in the interior of Ceará, Brazil, in 2016. For data collection, a form and a Pregnancy Sexuality Questionnaire were used. **Results:** there was a reduction in the sexual initiative of the woman, sexual disposition of the couple, sexual practices and most of the sexual positions, while the maintenance of preliminary sexual activities and initiative to perform them was verified. Sexual practices and positions decreased ($p < 0.0001$): preliminary sexual activities, sexual disposition, lubrication, orgasm, pain or discomfort, sexual positions, sexual practices, and sexual satisfaction. Sexual practices and positions increased ($p < 0.0001$) as a function of: education, number of deliveries, sexual life, desire and arousal, and sexual disposition of the pregnant woman, frequency of orgasm and of sexual practices ($p < 0.0001$). **Conclusions:** sexual practices and positions of pregnant women were affected by domains of sexual function, sexual, reproductive, physical, and psychological aspects.

Descriptors: Sexuality; Pregnant Women; Sexual Behavior; Prenatal Care; Women's Health.

RESUMEN

Objetivos: identificar factores relacionados a prácticas y posiciones sexuales realizadas por mujeres embarazadas. **Métodos:** estudio transversal, cuantitativo, realizado con 354 mujeres embarazadas, en interior Cearense, Brasil, en 2016. Utilizado formulario y Encuesta de Sexualidad en el Embarazo, para recolecta de datos. **Resultados:** hubo reducción en la iniciativa sexual de la mujer, disposición sexual del casal, prácticas sexuales y mayoría de las posiciones sexuales, mientras que se constató manutención de actividades sexuales preliminares e iniciativa para realizarlas. Redujeron prácticas y posiciones sexuales ($p < 0,0001$): actividades sexuales preliminares, disposición sexual, lubricación, orgasmo, dolor o incomodidad, posiciones sexuales, prácticas sexuales y satisfacción sexual. Prácticas y posiciones sexuales aumentaron ($p < 0,0001$) en función de: escolaridad, número de partos, vida sexual, deseo y excitación y disposición sexual de la embarazada, frecuencia del orgasmo y prácticas sexuales. **Conclusiones:** prácticas y posiciones sexuales de embarazadas fueron afectadas por dominios de la función sexual, aspectos sexuales, reproductivos, físicos y psicológicos.

Descriptores: Sexualidad; Mujeres Embarazadas; Conducta Sexual; Atención Prenatal; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a percepção e experiência do corpo como sexuado configuram-se como singulares e podem ser desafiadoras, o que demanda reajustes diante dessas modificações. Logo, dificuldades nesse âmbito podem impactar a vida sexual⁽¹⁾. A atividade sexual realizada antes da gestação, alterações vivenciadas no período gestacional nos âmbitos físico, emocional, existencial e de papéis de gênero podem afetar as mudanças nas práticas e posições sexuais e culminar em diminuição ou ausência delas⁽¹⁻³⁾.

Em estudo de revisão⁽³⁾, evidenciou-se que a maioria das pesquisas com mulheres grávidas não especifica práticas nem posições sexuais realizadas. Quando referidas, observa-se redução na frequência de realização de atividades sexuais preliminares, de práticas sexuais por trimestre gestacional ou abstinência sexual, bem como redução de posições sexuais relacionadas à necessidade de adaptações em face das alterações gravídicas.

As práticas e posições sexuais realizadas no período gravídico podem ser afetadas negativamente por crenças, valores morais e culturais, mitos e medo quanto às repercussões negativas na higidez fetal, alterações anatômicas corporais, relacionamento conjugal, fatores intrapsíquicos e falta de experiência em se adaptar ao sexo na gravidez⁽³⁾. Entretanto, quando utilizadas de forma confortável⁽⁴⁻⁵⁾ e criativa para obtenção do prazer de modo que favoreçam a proximidade do casal, fortalecem a expressão de amor e desejo, laços afetivos e cumplicidade^(1,3).

Assim, verifica-se a necessidade de posições sexuais que se ajustem às alterações vivenciadas por trimestre gestacional e que permitam conforto durante a prática sexual⁽³⁾. Entretanto, resultados oriundos de revisão integrativa da literatura⁽³⁾ mostraram que, embora ocorra redução na frequência de realização de práticas e posições sexuais na gestação, existe lacuna de conhecimento científico quanto à sua especificação durante o período gestacional. Desse modo, ao investigar práticas e posições sexuais de mulheres grávidas, bem como fatores intervenientes em sua realização, este estudo contribui para preencher essa lacuna na literatura científica.

OBJETIVOS

Identificar fatores associados às práticas e posições sexuais realizadas por mulheres grávidas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), de acordo com a Resolução nº 466/2012, respeitando-se as normas nacionais e internacionais de pesquisas com seres humanos e garantindo os direitos das participantes.

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado nos municípios de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, localizados na

Região Metropolitana do Cariri, estado do Ceará, Brasil. Conforme dados atuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁶⁾, o município de Barbalha possui área territorial de 608,158 km², população estimada de 61.228 pessoas e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,683; Crato possui 1.138,150 km² de área territorial, a população estimada em 2020 era de 133.031 habitantes e IDHM de 0,713; e Juazeiro do Norte possui área territorial de 258,788 km² com população estimada de 276.264 habitantes e IDHM de 0,694.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2016. Adotaram-se as recomendações descritas no *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por 4.350 mulheres grávidas cadastradas no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL-WEB) e acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) nos municípios de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte. Para obtenção do cálculo amostral, utilizou-se a fórmula para população finita e considerou-se o nível de confiança de 95%, a proporção dos resultados desfavoráveis na população de 50% e a margem de erro de 5%, obtendo-se tamanho amostral conservador de 353 mulheres. Assim, a amostra foi constituída por 354 mulheres, e a amostragem foi estratificada por trimestre gestacional.

Para seleção das participantes, utilizou-se como critério de inclusão: mulheres grávidas que estavam cadastradas no SISPRENATAL-WEB e acompanhadas no pré-natal de risco habitual pelas eSF. Como critérios de exclusão, foram adotados: ser adolescente (na faixa etária de 10 a 19 anos) conforme classificação da Organização Mundial da Saúde, devido à sobreposição de aspectos heterogêneos, complexos e multifatoriais na vivência da sexualidade durante a gravidez na adolescência⁽⁷⁾; não ter parceiro(a) sexual; ser analfabeta; apresentar deficiência física, mental ou desconforto físico que impossibilitasse a leitura e ou preenchimento dos instrumentos de coleta de dados; e não preencher os instrumentos de coleta de dados.

Protocolo do estudo

Para coleta de dados, utilizou-se amostragem proporcional estratificada por trimestres gestacionais. Essa classificação por trimestres gestacionais foi realizada por semanas de idade gestacional (IG), conforme preconiza o Ministério da Saúde do Brasil: o primeiro trimestre vai da 1ª à 13ª semana; segundo trimestre, da 14ª a 27ª; e o terceiro trimestre, da 28ª semana ao termo. Logo, cada trimestre gestacional contou com 118 mulheres grávidas, totalizando 354 participantes.

Para obtenção da amostra, foram abordadas 760 mulheres grávidas, sendo excluídas 406 por: terem idade inferior a 20 anos (n = 160), realizarem acompanhamento na assistência pré-natal de alto risco (n = 113), não possuírem parceiro(a) sexual (n = 20), serem analfabetas (n = 6), apresentarem deficiência e ou desconforto físico que impossibilitasse a leitura e ou preenchimento dos instrumentos de coleta de dados (n = 2), apresentarem distúrbio

psiquiátrico (n = 1), haver saturação do estrato trimestral (n = 94) e por não haver preenchimento dos instrumentos utilizados para coleta de dados (n = 10).

Essas abordagens ocorriam em sala de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS) enquanto as gestantes aguardavam consulta pré-natal, no domicílio (quando abordadas na UBS e não tinham como participar da coleta no momento) e em dois serviços de referência para a realização de ultrassonografia e consulta pré-natal conveniados ao Sistema Único de Saúde. As mulheres foram informadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e preenchimento dos instrumentos de coleta de dados.

Foram utilizados dois instrumentos: um formulário de elaboração própria que continha variáveis de caracterização sociodemográfica, afetivo-sexual e reprodutiva; e o Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG)⁽⁸⁾, composto por 29 questões acerca de anamnese, comportamento sexual, resposta/função sexual e aspectos simbólicos (percepção), respondidas de modo a comparar dados referentes aos períodos pré-gestacional e gestacional⁽⁸⁾. A pesquisadora ou colaboradores(as) treinados(as) para a coleta de dados foram responsáveis por preencher o formulário por meio de entrevista individual em local reservado. O questionário foi autoaplicável, sendo preenchido pela mulher na presença da pesquisadora ou colaboradores(as) disponíveis para sanar dúvidas sem interferir nas respostas das participantes.

No presente estudo, utilizaram-se dados do formulário de elaboração própria e questões do QSG inerentes à anamnese; comportamento sexual (frequência de relações sexuais, atividades sexuais preliminares, práticas e posições sexuais realizadas); e aspectos simbólicos (percepção): práticas sexuais prazerosas, disposição sexual da mulher e percepção da disposição sexual de seu/sua parceiro(a).

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel (versão 2010); e, para análise estatística (descritiva e inferencial), foi usado o software estatístico RStudio (versão 386 3.2.4)⁽⁹⁾.

O teste de Shapiro-Wilk identificou a não normalidade dos dados. Analisou-se a associação do escore de práticas e posições sexuais com todas as variáveis do formulário e do QSG utilizando os testes qui-quadrado de Pearson, Spearman, Kruskal-Wallis ou U de Mann-Whitney. Para aplicação dos testes estatísticos, foram consideradas as covariáveis: períodos pré-gestacional, gestacional e trimestres gestacionais; a classificação e as diferentes combinações possíveis entre duas variáveis. Adotou-se p inferior a 0,05 como parâmetro de significância estatística.

Para investigar as variáveis que interferiam nas práticas e posições sexuais, criou-se um escore de práticas e posições sexuais. Em decorrência de as opções de resposta dessas variáveis no QSG não serem mutuamente exclusivas e de haver igual possibilidade de todas as alternativas serem representativas das práticas e posições sexuais realizadas, cada item de resposta foi considerado equivalente a 1 ponto, com possibilidade de totalizar no mínimo 0 e no máximo 20 pontos. O resultado referente ao somatório

de práticas e posições sexuais foi multiplicado pela constante 5, determinada de forma que o escore assumisse valores entre 0% e 100%, conforme respostas das participantes.

Os resultados foram apresentados em tabelas e figura por meio de estatística descritiva de frequência (relativa e absoluta), valores de tendência central, de dispersão e estatística inferencial.

RESULTADOS

Em relação aos aspectos sociodemográficos, as participantes apresentaram idade entre 20 e 35 anos e média de 26,9 anos ($DP \pm 4,3$), eram predominantemente residentes na zona urbana (n = 309; 87,3%), com renda mensal familiar de até um salário mínimo (n = 227; 64,1% — o valor do salário mínimo vigente no período era de R\$ 880,00), tinham ensino médio completo (n = 152; 42,9%), eram católicas (n = 293; 82,8%), mantinham relacionamento heterossexual (n = 353; 99,8%) e eram casadas (n = 153; 43,2%).

Quanto às características obstétricas, reprodutivas e afetivo-sexuais, as participantes eram majoritariamente multigestas, múltiparas, sem histórico de abortamento (n = 304, 85,9%). A idade gestacional variou de 4 a 41 semanas e 1 dia, com média de 22 semanas e 2 dias. O início da vida sexual ocorreu entre 10 e 34 anos de idade, com média de 17,7 anos, e a quantidade de parceiro/a(s) sexual(is) variou de 1 a 16, com média de 2,2 parceiro/a(s).

Prática(s) sexual(is) realizadas por mulheres nos períodos pré-gestacional e gestacional

As práticas sexuais realizadas pelas mulheres podem ser visualizadas na Tabela 1.

A frequência de realização de prática(s) sexual(is) na gestação quando comparada ao período pré-gestacional foi predominantemente reduzida (n = 237; 67%), seguida por manutenção (n = 101; 28,5%) e aumento (n = 16; 4,5%). Esse resultado manteve relação estatística significativa ($p < 0,0001$) entre os períodos analisados. Na gestação, a frequência de prática(s) sexual(is) semanal(is) predominou no intervalo de uma a quatro vezes, sendo mais frequente entre as mulheres do segundo trimestre 72% (n = 85). Não houve significância estatística ($p = 0,06228$) entre os trimestres gestacionais, e sete mulheres (0,5%) referiram abstinência sexual na gestação.

Em relação à frequência de atividade(s) sexual(is) preliminar(res) (beijos, abraços, massagens, toques íntimos, lambidas e carícias), predominou manutenção (n = 265; 74,9%), seguida por diminuição (n = 72; 20,33%) e aumento (n = 17; 4,8%). Essas alterações apresentaram significância estatística ($p < 0,0001$). Na gestação, a maioria das mulheres referiu “sempre” realizar essas atividades, alcançando 46,6% as do segundo trimestre (n = 55), 45,7% (n = 54) no terceiro e 43,3% (n = 51) no primeiro trimestre. Não houve significância estatística ($p = 0,5607$) por trimestres gestacionais.

Em relação à iniciativa da mulher, do(a) parceiro(a) ou de ambos(as) para realizarem prática(s) sexual(is) antes da gestação, constatou-se que 6,7% (n = 24) das participantes referiram ter a iniciativa sexual, 41,5% (n = 147) disseram que era realizada pelo(a) parceiro(a), 51,4% (n = 182) afirmaram que havia iniciativa sexual mútua, e 0,2% (n = 01) não respondeu ao questionamento.

Tabela 1 – Prática sexual realizada pela mulher, Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2016

Prática sexual realizada	Gestação				Trimestres					
	Antes		Durante		1º		2º		3º	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masturbação individual	43	4,5	25	3,1	07	2,8	11	4,0	07	2,5
Masturbação feita pelo(a) parceiro(a)	114	12,1	102	12,7	33	13,0	32	11,9	37	13,4
Masturbação feita no(a) parceiro(a)	72	7,6	68	8,4	22	8,7	21	7,8	25	9,0
Masturbação mútua	68	7,2	57	7,1	18	7,0	18	6,7	21	7,6
Receber sexo oral	112	11,9	80	10,0	24	9,4	28	10,4	28	10,9
Fazer sexo oral no(a) parceiro(a)	83	8,8	62	7,7	20	7,9	21	7,8	21	6,7
Sexo oral mútuo, conhecido por "69"	61	6,5	37	4,6	08	3,1	17	6,2	12	4,4
Sexo pela vagina	353	37,4	344	42,9	111	43,7	116	43,0	117	42,3
Sexo pelo ânus	32	3,4	17	2,1	05	2,0	05	1,8	07	2,5
Estimulação com vibrador	06	0,6	04	0,5	01	0,4	01	0,4	02	0,7
Outras	00	0,0	00	0,0	0,0	0,0	00	0,0	00	0,0
Não responderam	00	0,0	05	0,6	05	2,0	00	0,0	00	0,0
Total	944	100	801	100	254	100	270	100	277	100

As respostas não eram mutuamente exclusivas.

Tabela 2 – Prática sexual que proporcionava prazer sexual para a mulher, Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2016

Prática sexual prazerosa	Gestação				Trimestres					
	Antes		Durante		1º		2º		3º	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masturbação individual	28	3,8	19	2,7	06	3,0	06	3,0	07	3,2
Masturbação feita pelo(a) parceiro(a)	95	12,8	84	12,0	25	12,1	28	13,8	31	14,2
Masturbação feita no(a) parceiro(a)	46	6,2	43	6,1	12	6,0	15	7,4	16	7,3
Masturbação mútua	46	6,2	37	5,6	15	7,2	09	4,4	13	6,0
Receber sexo oral	97	13,1	66	9,7	24	11,6	21	10,3	21	9,6
Fazer sexo oral no(a) parceiro(a)	50	6,8	35	5,0	10	4,8	10	4,9	15	6,9
Sexo oral mútuo, conhecido por "69"	41	5,5	26	3,9	06	2,9	08	3,9	12	5,5
Sexo pela vagina	315	42,6	295	42,8	99	48,0	101	49,8	95	43,6
Sexo pelo ânus	19	2,6	11	1,7	03	1,5	04	2,0	04	1,8
Estimulação com vibrador	03	0,4	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Outras (estímulo oral nas mamas)	00	0,0	01	0,1	01	0,5	00	0,0	00	0,0
Não responderam	00	0,0	06	0,8	05	2,4	01	0,5	00	0,0
Nenhuma	00	0,0	04	10,4	00	0,0	00	0,0	04	1,8
Total	740	100	627	100	206	100	203	100	218	100

As respostas não eram mutuamente exclusivas.

Tabela 3 – Disposição sexual semanal entre gestantes por trimestre gestacional e do(a) parceiro(a) na perspectiva da gestante, Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2016

Disposição sexual semanal	1º trimestre				2º trimestre				3º trimestre			
	Gestante		Parceiro(a)		Gestante		Parceiro(a)		Gestante		Parceiro(a)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 vez	25	21,2	14	11,9	33	28,0	14	11,8	39	33,0	12	10,2
Entre 1 e 4 vezes	64	54,2	63	53,4	67	56,8	69	58,5	53	45,0	54	45,8
> 4 vezes	29	24,6	41	34,7	18	15,2	35	29,7	26	22,0	52	44,0
Total	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100

Durante a gestação, encontrou-se maior frequência de iniciativa do(a) parceiro(a) referida por 50,3% (n = 178) das mulheres, enquanto a iniciativa própria foi relatada por 6% (n = 21); a mútua, por 42,6% (n = 151) das mulheres; e 1,1% (n = 04) não respondeu. Predominou a iniciativa sexual do(a) parceiro(a) em ambos os períodos analisados.

Quando se analisa esse dado por trimestre gestacional, a iniciativa para realizar prática(s) sexual(is) foi predominantemente do(a) parceiro(a), alcançando 52,6% (n = 62) no primeiro trimestre, 50,9% (n = 60) no segundo; e, no terceiro trimestre, a iniciativa do(a) parceiro(a) equiparou-se à iniciativa mútua (n = 56; 47,45%). Não foram identificadas relações estatisticamente

significantes entre a iniciativa para realizar práticas sexuais e trimestres gestacionais (p = 0,1331).

Em relação à iniciativa para realizar atividade(s) sexual(is) preliminar(es) na gestação, quando comparada ao período pré-gestacional, observou-se predominantemente manutenção (n = 281; 79,3%), seguida por diminuição (n = 52; 14,7%) e aumento (n = 21; 6%). Essas alterações apresentaram

significância estatística (p < 0,0001).

A maioria das mulheres referiu realizar apenas prática sexual vaginal em ambos os períodos, sendo 40,7% (n = 144) no período pré-gestacional e 46,9% (n = 166) durante a gestação. Evidenciou-se associação significativa entre os períodos pré-gestacional e gestacional (p < 0,0001), e não se identificou associação significativa por trimestres gestacionais (p = 0,2875).

A realização de práticas sexuais fora mais prazerosa antes da gestação, com destaque para a prática sexual vaginal. Durante a gestação, o prazer sexual obtido com essa prática predominou no segundo trimestre, conforme exposto na Tabela 2.

A frequência de práticas sexuais consideradas prazerosas pelas mulheres nos períodos prégestacional e gestacional (Tabela 2) divergiu da frequência de práticas sexuais realizadas em ambos os períodos (Tabela 1). Identificou-se associação estatisticamente significativa entre os períodos pré-gestacional e gestacional ($p < 0,0001$), entretanto não se evidenciou associação estatística significativa com trimestres gestacionais ($p = 0,3169$).

Durante a gestação, predominou a diminuição da disposição sexual (gestante: $n = 321$; 90,7%; parceiro(a): $n = 258$; 72,9%), seguida por manutenção (gestante: $n = 32$; 9%; parceiro(a): $n = 92$; 26%) e aumento (gestante: $n = 01$; 0,3%; parceiro(a): $n = 04$; 1,1%). Essa alteração apresentou significância estatística (gestante: $p < 0,0001$; parceiro(a): $p < 0,0001$), bem como a comparação entre disposição sexual entre o casal ($p < 0,0001$).

A disposição sexual semanal entre as gestantes por trimestre gestacional e do(a) parceiro(a) está exposta na Tabela 3. Não houve significância estatística entre a disposição sexual da gestante e trimestres gestacionais ($p = 0,1126$) e entre a disposição sexual da gestante ($p = 0,1126$) ou do(a) parceiro(a) ($p = 0,2377$) por trimestres gestacionais.

Posição(ões) sexual(is) realizadas por mulheres nos períodos pré-gestacional e gestacional

Quando comparadas as posições sexuais realizadas por mulheres antes e durante a gestação, observou-se redução acentuada da maioria delas. Independentemente do período e/ou trimestre, a posição 1, denominada "posição do missionário", apresentou maior frequência de realização, conforme Tabela 4.

Verificou-se associação estatística significativa entre posição(ões) sexual(is) quando foram comparados os períodos pré-gestacional e gestacional ($p < 0,0001$) sem significância estatística por trimestres gestacionais ($p = 0,1311$).

Fatores associados à(s) prática(s) e posição(ões) sexual(is) realizadas por mulheres durante a gestação

Buscou-se investigar fatores sociodemográficos, afetivo-sexuais e reprodutivos associados ao aumento (esquerda) ou diminuição (direita) do escore de práticas e posições sexuais. As variáveis com associação estatística significativa estão apresentadas na Figura 1.

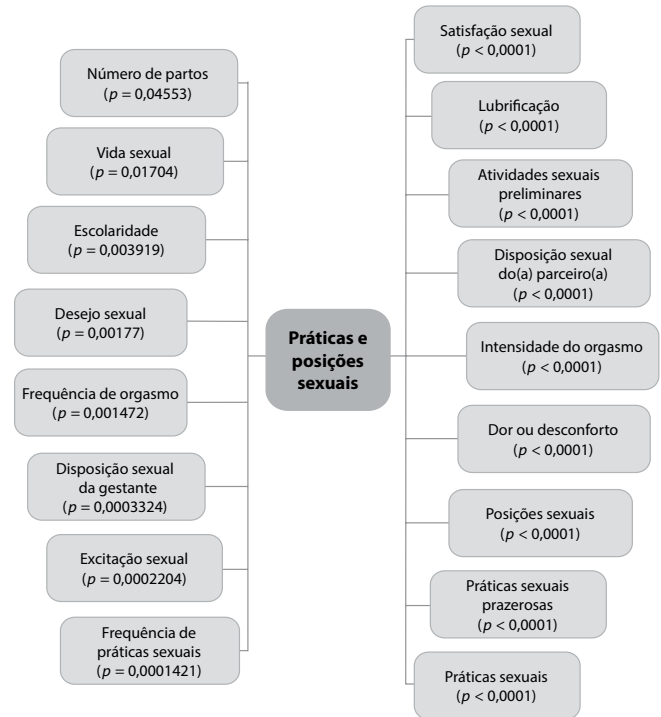


Figura 1 – Fatores que influenciaram positivamente (à esquerda) e negativamente (à direita) as práticas e posições sexuais realizadas durante a gestação

Tabela 4 – Posição sexual realizada durante a prática sexual, Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2016

Posição sexual realizada	Gestação				Trimestres					
	Antes		Durante		1°		2°		3°	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Posição 1 – face a face, homem por cima, deitados (posição do missionário)	321	23,3	247	28,4	87	28,2	84	29,2	76	27,9
Posição 2 – sem contato do olhar ("conchinha"), homem por cima, deitados	144	10,5	50	5,8	27	8,7	13	4,5	10	3,7
Posição 3 – sem contato do olhar ("conchinha"), homem de joelhos por cima e mulher de quatro	198	14,4	136	15,7	49	15,8	43	15,0	44	16,2
Posição 4 – sem contato do olhar ("conchinha"), lado a lado	120	8,7	126	14,5	34	11,0	50	17,4	42	15,4
Posição 5 – face a face, mulher deitada de costas e homem de lado	113	8,2	108	12,5	29	9,4	39	13,5	40	14,7
Posição 6 – face a face, mulher em cima, sentados	116	8,4	47	5,4	23	7,4	11	3,8	13	4,8
Posição 7 – sem contato do olhar ("conchinha"), mulher em cima, sentados	82	6,0	29	3,3	06	1,9	10	3,5	13	4,8
Posição 8 – face a face, mulher por cima sentada e homem deitado	155	11,3	69	7,9	30	9,7	22	7,6	17	6,2
Posição 9 – sem contato do olhar ("conchinha"), mulher por cima sentada e homem deitado de costas	126	9,2	51	5,8	18	5,8	16	5,5	17	6,2
Não responderam	00	0,0	06	0,7	06	1,9	00	0,0	00	0,0
Total	1375	100	869	100	309	100	288	100	272	100

As respostas não eram mutuamente exclusivas; As posições sexuais foram denominadas para facilitar a descrição/interpretação dos resultados⁽¹⁰⁾, entretanto, no instrumento QSG⁽⁹⁾, há também uma figura representativa indicando cada posição sexual.

DISCUSSÃO

A atividade sexual enquanto dimensão do comportamento sexual e da sexualidade pode ser realizada com objetivos variados, dentre eles reprodução, expressão de afeto, estímulo à intimidade, comunicação, redução da tensão e obtenção do prazer⁽¹¹⁻¹²⁾. Durante a gestação, alguns desses objetivos podem não ser aplicáveis ou exequíveis e, conseqüentemente, afetar o comportamento sexual.

A redução na frequência de atividade sexual durante a gestação foi demonstrada em estudos prévios^(2-3,12-14). Embora essa vivência ocorra de forma singular para cada gestante e casal, essas alterações podem ser associadas: a crenças, mitos e tabus^(3,14-16); a alterações comportamentais, fisiológicas, patológicas, conjugais, emocionais e alterações na autoestima e na imagem corporal^(1,3,16); à redução de desejo e erotismos⁽¹⁾; e à falta de informação sobre sexo na gravidez⁽⁵⁾.

Esta pesquisa corroborou a redução na disposição sexual^(3,8,17) da mulher e do casal ao longo da gravidez, com maior frequência no terceiro trimestre⁽¹⁷⁾. A diminuição na disposição e frequência da atividade sexual pode ser motivada pela presença de dor e desconforto durante a penetração, variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, duração do casamento, paridade/número de filhos, etnicidade/raça, educação, classe social, situação de emprego e religião), atratividade autopercebida ou percebida pelo(a) parceiro(a), qualidade da relação e/ou conflitos conjugais, mudanças na atividade sexual ao longo do tempo, saúde física da mulher, bem como por atitudes e sentimentos do casal em relação à gravidez e feto⁽¹⁷⁾.

A prática sexual vaginal prevaleceu na gestação e por trimestre gestacional, entretanto há tendência de redução durante a gravidez⁽³⁾. Embora na literatura sejam referidas disfunções sexuais⁽¹⁸⁻²¹⁾ e alterações no comportamento sexual durante a gestação^(2,5,15), verificou-se manutenção da iniciativa para realizar atividades sexuais preliminares.

Atividades sexuais e eróticas com toques, abraços com estímulos não genitais^(13-14,17), estímulos mamários⁽¹⁷⁾, clitorianos^(13,17), masturbação mútua e uso de brinquedos sexuais tendem a permanecer durante a gravidez^(13-14,17), havendo preferência das mulheres por menor estimulação vaginal no segundo e terceiro trimestres como estratégia para evitar desconforto e devido ao receio de afetar a saúde fetal⁽¹⁷⁾.

Estímulos sexuais que não se restringem aos órgãos genitais constituem estratégia para explorar novas formas de obter prazer e podem resultar em adaptações de posições sexuais⁽¹³⁻¹⁴⁾, o que confirma a manutenção de atividades sexuais preliminares. Estas não necessariamente conduzem à prática sexual penetrativa, mas contribuem para aproximar o casal e intensificar a união e intimidade⁽¹⁵⁾, visto que, durante a realização de toques e carícias, há maior contato e valorização corporal que estimulam o prazer sexual da mulher⁽⁴⁾.

Estudos^(1-3,17) verificaram redução na frequência de práticas sexuais no primeiro e terceiro trimestres, com estabilidade no segundo trimestre. Contudo, na população em estudo, observou-se redução progressiva da frequência de práticas sexuais, ratificando estudos^(2,5) nos quais se mostrou que, durante o terceiro trimestre, há maior declínio na frequência de atividade sexual.

Essa diminuição pode resultar da falta de experiência em relação à atividade sexual na gravidez⁽⁵⁾, de alterações de autoestima^(2,13) e autoimagem pelo aumento do abdômen gravídico, desconforto para a realização de posições sexuais⁽¹⁾, mudanças físicas, alterações de

mobilidade⁽⁵⁾, alterações na resposta sexual com redução do desejo sexual^(1-2,5,17), da excitação sexual e do orgasmo⁽²⁾, dispareunia⁽¹⁸⁾ e centralização da atenção no feto pelo medo de causar danos e complicações obstétricas⁽⁵⁾, bem como expectativas e preocupações em relação ao parto⁽²⁾, atribuindo menor importância à satisfação sexual⁽⁵⁾.

Contraditoriamente, no terceiro trimestre gestacional, constatou-se maior diversidade de práticas sexuais na população em estudo. Essa variabilidade pode ser justificada pela necessidade de adaptações emocionais, de atitudes e práticas físicas⁽²⁾.

As práticas sexuais realizadas foram mais prazerosas antes da gestação. Durante a gestação, influências socioculturais, psicológicas e alterações fisiológicas podem reverberar em ajustamentos dos casais na vida sexual ou redução de momentos de prazer, sendo que a realização de práticas sexuais nesse período não constitui preditivo de existência de desejo e prazer sexual, embora estes possam permanecer durante a atividade sexual⁽⁴⁾.

No segundo trimestre, há maior frequência de prazer com a prática sexual vaginal, sendo esta equiparada no primeiro e terceiro. Essa associação pode ocorrer por se tratar da prática sexual com maior frequência de realização. Salienta-se que a curiosidade sobre o corpo e sua exploração durante a gravidez, a sensibilidade e a feminilidade podem favorecer novas descobertas pelo casal e, inclusive, conduzir mulheres a alcançarem o orgasmo pela primeira vez em práticas sexuais realizadas durante a gestação⁽⁴⁾.

A satisfação sexual, durante a gestação, pode ser associada a beijos, massagens, realização de masturbação, prática sexual vaginal, uso de brinquedo sexual sozinha ou com o(a) parceiro(a). Embora os homens possam apresentar maior satisfação sexual, a melhoria na satisfação sexual de casais grávidos depende dos comportamentos sexuais adotados⁽¹⁴⁾.

Evidenciou-se redução na frequência das posições sexuais, embora a "posição do missionário" seja mais utilizada em todos os períodos e trimestres gestacionais, o que confirma estudo prévio⁽²²⁾, no qual se identificou maior prevalência dessa posição. Esses achados suscitam reflexões sobre a relação entre escolha de posições sexuais e atividade sexual na gravidez.

As posições sexuais são adaptadas em decorrência das mudanças físicas⁽⁵⁾, e sua variabilidade resulta de seu uso criativo para obtenção do prazer⁽⁴⁾ e conforto durante sua realização⁽⁴⁻⁵⁾, bem como da busca por locais e posições adequadas ao desenvolvimento do intercurso sexual, com destaque para as práticas penetrativas⁽¹⁾.

Alterações na função sexual podem interferir nas práticas e posições sexuais adotadas durante a gravidez⁽³⁾. Desse modo, aponta-se a necessidade de fortalecer a implantação efetiva de ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária⁽²³⁾, visto que a educação sexual realizada na assistência pré-natal por profissionais capacitados contribui para melhorar a resposta sexual e promover comportamentos adaptativos⁽²⁴⁾.

Limitações do estudo

Este estudo teve como limitações a avaliação de caráter transversal com abordagem individual da mulher e a não abordagem das participantes nos períodos pré-gestacional e pós-gestacional. Além disso, a escassez na literatura quanto à descrição de práticas e posições sexuais adotadas por mulheres grávidas limitou a discussão e comparação dos fatores intervenientes nos resultados obtidos.

Diante do exposto, sugere-se a realização de estudos experimentais que utilizem abordagem metodológica longitudinal e prospectiva, com vistas a elucidar as relações entre as práticas e posições sexuais, as características do período gestacional e a análise da vivência concomitante com o(a) parceiro(a).

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Identificar fatores associados às práticas e posições sexuais de mulheres grávidas fornece subsídios para que profissionais de saúde atuantes na assistência obstétrica possam orientá-las sobre comportamento sexual, esclarecer dúvidas e contribuir para a vivência saudável da atividade sexual. Os resultados apresentados auxiliam na elaboração e implementação do cuidado clínico em saúde sexual durante a assistência pré-natal; e sua utilização em abordagens integradas e de aconselhamento sexual realizadas por profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, pode ajudar a melhorar a função sexual, promover satisfação conjugal e melhorar a qualidade de vida sexual de mulheres grávidas.

Ademais, os resultados encontrados contribuem para preencher a lacuna de conhecimento científico quanto à especificação de práticas e posições sexuais durante a gestação de risco habitual e a fatores intervenientes.

CONCLUSÕES

A gravidez resulta em alterações nas práticas e posições sexuais realizadas por mulheres, embora essas alterações, em sua maioria,

não apresentem significância estatística por trimestres gestacionais. Durante a gestação de risco habitual, quando comparada ao período pré-gravídico, há redução na frequência de práticas sexuais e da maioria das posições sexuais, na disposição sexual da mulher e parceiro(a) e na realização de atividades sexuais preliminares.

Práticas e posições sexuais de mulheres grávidas foram afetadas negativamente por domínios da função sexual e aspectos correlatos, comportamento sexual, escolaridade e aspecto simbólico (percepção). O aumento das práticas e posições sexuais realizadas por mulheres grávidas neste estudo relacionou-se aos domínios da função sexual, comportamento sexual, paridade, escolaridade e aspectos simbólicos (percepção). Saliencia-se a subjetividade inerente ao comportamento sexual feminino, ao passo que variáveis relacionadas ao mesmo campo podem afetar de modo distinto a realização de práticas e posições sexuais.

A incorporação dos resultados apresentados à elaboração de orientações relativas ao cuidado clínico de enfermagem no âmbito sexual durante a assistência pré-natal permitirá compreender melhor a subjetividade inerente à atividade sexual nesse período. Também, favorecerá comportamentos adaptativos de casais no que concerne às práticas e posições sexuais com vistas à integralidade do cuidado em saúde sexual.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela concessão de bolsa de mestrado ao primeiro e segundo autor e bolsa de iniciação científica ao quarto autor.

REFERÊNCIAS

1. Mazón MG. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestación. *Matronas Prof.* [Internet]. 2016[cited 2021 Jul 12];17(3):90-7. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-deseo-sexual-en-el-embarazo.pdf>
2. Balastena Sánchez JM, Fernández Hernández B, Sanabria Negrín JG, Fernández Alech R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. *Rev Cienc Med Pinar Rio* [Internet]. 2014[cited 2020 Aug 23];18(3):363-74. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr02314.pdf>
3. Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Maia ER, Firmino PRA, Quirino GS. Function, practices and sexual positions of pregnant women. *J Nurs UFPE*. 2018;12(3):772-80. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a231225p772-780-2018>
4. Lech MB, Martins PCR. Oscilações do desejo sexual no período gestacional. *Estud Psicol (Campinas)*. 2003;20(3):37-46. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300003>
5. Pizarro IP, Domínguez Martín AT, Barragán Prieto V, Sánchez AM, Lópes Espuela F. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre: estudio fenomenológico. *Atenc Primaria*. 2019;51(3):127-34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.003>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados [Internet]. [Brasília, DF]: IBGE; 2021[cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/barbalha.html>
7. Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00029420. <http://doi.org/10.1590/0102-3111X00029420>
8. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov* [Internet]. 2008[cited 2020 Jul 23];21(2):61-70. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19091/18435>
9. Rstudio. Rstudio: integrated development environment for R Version 386 3.2.4. Boston, MA: Rstudio; 2014.
10. Sacomori C. Sexualidade na gestação: um olhar das ciências do movimento humano [Dissertação]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 2009.
11. Basson R, Brotto LA, Laan E, Redmond G, Utian WH. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. *J Sex Med*. 2005;2(3):291-300. <http://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20346.x>

12. Kinuthia J, Richardson BA, Drake AL, Matemo D, Unger JA, McClelland RS, et al. Sexual behavior and vaginal practices during pregnancy and postpartum: implications for HIV prevention strategies. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017;74(2):142-9. <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001225>
 13. Battaglia C, Persico N, Zanetti I, Guasina F, Mattioli M, Casadio P, et al. Morphometric and vascular modifications of the clitoris during pregnancy: a longitudinal, pilot study. *Arch Sex Behav*. 2018;47(5):1497-505. <http://doi.org/10.1007/s10508-017-1046-x>
 14. Jawed Wessel S, Santo J, Irwin J. Sexual activity and attitudes as predictors of sexual satisfaction during pregnancy: a multi level model describing the sexuality of couples in the first 12 weeks. *Arch Sex Behav*. 2019;48(3):843-54. <http://doi.org/10.1007/s10508-018-1317-1>
 15. Fiamoncini AP, Reis MMF. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. *Rev Bras Sex Hum*. 2018;29(1):91-102. <http://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.49>
 16. Balestena Sánchez JM, Fernández Hernández B, Sanabria Negrín JG. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. *Rev Cienc Med Pinar Rio [Internet]*. 2014[cited 2020 Aug 23];18(5):811-22. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n5/rpr10514.pdf>
 17. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47(1):27-49. [http://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00106-8](http://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00106-8)
 18. Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso FL. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2016;16(1):49-55. <http://doi.org/10.1590/1806-93042016000100006>
 19. Köhler BSM, Martins MP, Pivetta HMF, Braz MM. Disfunções sexuais nos três trimestres gestacionais. *Conscientiae Saude*. 2017;16(3):360-6. <http://doi.org/10.5585/conssaude.v16n3.7652>
 20. Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci*. 2018;18(2):227-34. <http://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5>
 21. Soares PRAL, Calou CGP, Ribeiro SG, Aquino OS, Almeida PC, Pinheiro AKB. Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4):e20180786. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>
 22. Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther*. 2010;36(5):408-20. <http://doi.org/10.1080/0092623X.2010.510776>
 23. Paiva CCN, Caetano R. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190142. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0142>
 24. Mahnaz E, Nasim B, Sonia O. Effect of a structured educational package on women's sexual function during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;148(2):225-30. <http://doi.org/10.1002/ijgo.13051>
-