

Estudo Comparativo da Função Sexual em Mulheres Durante o Período Gestacional

Comparative Study of Sexual Function in Women During the Pregnancy

Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim^{a*}; Bruna Cavalcante Freire Melro^a

^aCentro Universitário Cesmac, AL, Brasil

*E-mail: izabellebomfim@hotmail.com

Recebido: 23 de janeiro de 2014; Aceito: 09 de junho de 2014

Resumo

A gestação é considerada um processo biológico de grandes modificações no corpo da mulher, acarretando em alterações físicas, psíquicas e sociais. Entre elas, encontram-se as mudanças na sexualidade, que podem levar a disfunções sexuais como desejo sexual hipoativo, dispareunia, entre outros, podendo afetar diretamente a vida sexual do casal e a autoestima da gestante. O objetivo deste estudo foi avaliar a função sexual de mulheres durante o período gestacional. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, onde foram avaliadas 41 gestantes entre 14 e 42 anos, atendidas no ambulatório de uma maternidade escola, localizada em Maceió-AL. As participantes foram avaliadas individualmente, por meio da aplicação de um formulário sócio demográfico e gineco-obstétrico e o questionário Índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras - FSFI. A análise estatística foi tratada de forma descritiva através de média e desvio padrão. Verificou-se que 42% das gestantes entrevistadas apresentavam ensino médio completo com renda familiar mensal de até um salário mínimo (46%) e que 90% afirmam manter atividade sexual e destas, 44% com frequência de uma vez por semana. Constatou-se com o comparativo feito pelo Índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras, que entre todos os períodos gestacionais, o terceiro trimestre apresenta níveis de função sexual mais baixos, com escore final de 21,54. Foi possível concluir que a função sexual destas mulheres sofreu declínio, com o avanço da idade gestacional.

Palavras-chave: Sexualidade. Gravidez. Questionários.

Abstract

Pregnancy is considered a biological process that provides big changes in women's body, resulting in physical, psychological and social modifications. Among them, the sexuality stands up, which may lead to sexual dysfunctions as hypoactive sexual desire, and dyspareunia, which can directly affect the sex life and self-esteem of pregnant women. The aim of this study was to evaluate the women's sexual function during pregnancy. This was a transversal, descriptive and quantitative study that evaluated 41 pregnant, from 14 to 42 years old, who were attended at the ambulatory of a teaching maternity hospital located in Maceió-AL. The participants were assessed individually by applying a socio-demographic and gynecological-obstetric form, and the female sexual function index for Brazilian pregnant (FSFI) questionnaire. Statistical analysis was treated descriptively using the average and standard deviation. The results showed that 42% women had finished high school and possessed a family income of up to a minimum wage (46%), and 90% had kept sexual activity and, of these, 44% with a frequency of up to once a week. The Female Sexual Function Index evidenced that among all gestational periods, the third trimester presented lower levels of sexual function, with a final score of 21.54. It was concluded that the sexual function of these women had declined with advancing gestational stage.

Keywords: Sexuality. Pregnancy. Questionnaires.

1 Introdução

A gestação é um processo biológico que produz profundas alterações no organismo feminino com a finalidade de adaptá-lo às necessidades orgânicas que surgem por meio do complexo materno-fetal, como também no momento parto¹. Destacam-se as alterações hormonais, cardíacas, respiratórias e emocionais, que poderão afetar diretamente a relação conjugal, profissional e social da mulher.

No pré-natal, a sexualidade do casal pode ser afetada por fatores que abrangem tanto o preconceito da mulher e do parceiro em relação a esta nova etapa, como devido à falta de conhecimento sobre como tornar o ato sexual prazeroso, por receios de que a relação sexual possa atingir o feto, por tabus, ou devido às mudanças físicas e fisiológicas da mulher².

O desejo sexual é um estímulo subjetivo em relação

ao outro ou a um objeto sexual, que tem como objetivo proporcionar satisfação sexual. Para que isso aconteça, faz-se necessário interação entre estímulos biológicos, psicológicos e sociais³. Durante o período gestacional, o desejo sexual pode estar alterado, principalmente no início da gestação, quando há mais náuseas, tonturas e ansiedades².

Na gestação, a frequência do coito irá ocorrer de acordo com a disposição do casal para a atividade sexual⁴. A gestante poderá apresentar também algumas disfunções sexuais como anorgasmia, que se conceitua na incapacidade ou grande dificuldade em atingir o orgasmo, apesar de existir interesse sexual, dispareunia, que consiste na presença de dor durante o ato sexual e inibição do desejo e da excitação sexual, o que pode dificultar a relação sexual dos casais⁵.

A função sexual deste período pode ser avaliada por questionários, entre eles o Índice da Função Sexual Feminina

em grávidas brasileiras - FSFI⁶ que foi recentemente validado em 2007 e consiste em uma avaliação com seis sub-escalas e uma soma de escores que mede o grau de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Os escores das sub-escalas são somados, originando um escore final. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual⁷.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo; gera contato, intimidade e bem-estar físico e mental. Saúde sexual é a integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de tal maneira que enriqueçam e fortaleçam a personalidade, a comunicação e o amor⁸.

O exercício da sexualidade ultrapassa o ato genital, uma vez que contém carícias, erotismo e traz forte ligação entre o casal. A mulher grávida deve continuar sentindo e desenvolvendo sua sexualidade, a não ser em caso de risco na gestação, sendo importante sentir-se desejada apesar das alterações físicas que lhe proporcionará a maternidade^{9,10}.

Considerando que durante o período gestacional podem ocorrer mudanças no comportamento sexual e que estas alterações podem vir a acarretar em diminuição ou ausência de atividade sexual, se fez necessário a realização deste estudo que descreve a função sexual de mulheres durante o período gestacional. A hipótese levantada foi de encontrar alterações com baixos escores na função sexual destas mulheres e que estas predominam no terceiro trimestre. Diante dos poucos estudos que relacionam a gestação e a função sexual, o objetivo do presente estudo foi avaliar a função sexual de mulheres durante o período gestacional.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL com o protocolo número 1727, apresentando parecer favorável a sua realização. Todo o processo de pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde - CNS/MS, quanto ao consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade.

A pesquisa foi realizada no ambulatório da maternidade-escola Santa Mônica, sendo sua clientela unicamente do Sistema Único de Saúde - SUS, constituída de gestantes, puérperas e mulheres provenientes de todo o estado de Alagoas através de demanda referenciada e espontânea. Participaram deste estudo, 41 gestantes, com faixa etária entre 14 a 42 anos e média de 27,9 anos, no período de fevereiro a abril de 2012.

A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, onde as gestantes foram abordadas antes da sua consulta pré-natal e elegíveis segundo os critérios de inclusão.

Foi considerado como critérios de inclusão pacientes do sexo feminino, gestantes, que estivessem realizando pré-

natal no ambulatório da maternidade escola Santa Mônica e apresentando faixa etária entre 14 e 45 anos. Foram excluídas do grupo gestantes que se recusaram a participar do presente estudo.

As gestantes apresentaram diagnóstico de gravidez, confirmado através do exame de ultrassonografia, sendo que nove estavam no primeiro trimestre, 15 no segundo e 17 no trimestre final da gestação.

A avaliação constou de apenas um encontro, onde foi explicado sobre a presente pesquisa e, após explanarem o interesse em participar, as gestantes foram submetidas à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, baseado na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde - CNS/MS e, em seguida aplicação do formulário de coleta de dados sócio-demográficos e gineco-obstétricos, tais como idade, estado civil, escolaridade, presença de atividade sexual, frequência de atividade sexual, alteração na atividade sexual e, em seguida, foi aplicado o questionário Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras - FSFI⁸.

O FSFI mensura a função sexual feminina em grávidas, sendo composto de 19 questões agrupadas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Todas as perguntas eram de múltipla escolha e, a cada resposta, era atribuído um valor de 0 a 5, com escore que variava de 2 a 36 pontos, considerando-se que quanto menor fosse o escore obtido, pior seria a função sexual.

Para obter o resultado, foi necessário somar os pontos atribuídos a cada escore e multiplicá-lo pelo fator correspondente. O cálculo dos escores é derivado de uma fórmula computacional, delineada na Tabela 1. Para a pontuação de domínio individual, os pontos dos itens da gestante que incluem o domínio são somados e o resultado é multiplicado pelo fator de domínio (Tabela 1). As seis pontuações dos domínios devem ser somadas para obter o resultado final da escala. Deve ser notado que, dentro dos domínios individuais, a pontuação de domínio zero indica que o sujeito relatou não ter atividade sexual no mês anterior.

Tabela 1: Escores dos domínios do FSFI

Domínio	Questões	Faixa de Pontuação	Fator	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima
Desejo	1,2	1 – 5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3,4,5,6	0 – 5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7,8,9,10	0 – 5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11,12,13	0 – 5	0,4	0	6,0
Satisfação	14,15,16	0 (ou 1) – 5	0,4	0,8	6,0
Dor	17,18,19	0 – 5	0,4	0	6,0
Resultado Final				2,0	36,0

Fonte: Rosen¹¹.

Após a aplicação dos formulários que apresentaram duração de 20 a 30 minutos, as gestantes foram convidadas

a participar de um diálogo com orientações fisioterapêuticas sobre as mudanças que ocorrem na vida sexual durante as fases da gestação.

Após o período de avaliações, os resultados foram tabulados em uma planilha de dados do Excel e, em seguida, tratados através de estatística descritiva, demonstrados em gráficos e/ou tabelas, para comparar as diversas variáveis do estudo entre as gestantes.

3 Resultados e Discussão

Das 41 gestantes incluídas na pesquisa, a média de idade

encontrada foi de 27,9 anos \pm 7,4 anos, com idade mínima de 14 anos e máxima de 42 anos. Destas, 12 (29%) eram primigestas e 29 (71%) eram multigestas.

A Tabela 2 descreve as características da amostra, quanto aos aspectos sociodemográficos, como faixa etária, escolaridade, estado civil e condição socioeconômica. Com relação aos antecedentes gineco-obstétricos das gestantes entrevistadas, podemos observar, através da Tabela 3, que 44% das grávidas apresentaram baixa frequência sexual semanal, referindo atividade sexual de até uma vez por semana e alteração na atividade sexual.

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica da amostra total das gestantes entrevistadas no ambulatório da maternidade Santa Mônica de Maceió-AL.

Variáveis	Total		
	N 41	%	
Faixa etária	14 a 20 anos	8	19,0%
	21 a 27 anos	9	22,0%
	28 a 34 anos	16	39,0%
	35 a 42 anos	8	20,0%
	Não alfabetizada	1	2%
Escolaridade	Alfabetizada	11	27%
	Ensino fundamental completo	9	22%
	Ensino médio completo	17	42%
	Ensino superior completo	3	7%
Estado civil	Solteira	9	22%
	Casada	17	42%
	Separada/divorciada	0	0%
	União estável	14	34%
	Viúva	1	2%
Condição sócio econômica	Até 1 salário mínimo	19	46%
	De 1 a 3 salários	8	20%
	De 3 a 5 salários	0	0%
	Acima de 5 salários	0	0%
	Não sei	8	20%

N= número de indivíduos

Tabela 3: Caracterização gineco-obstétrica da amostra total das gestantes entrevistadas no ambulatório da maternidade Santa Mônica de Maceió-AL.

Variáveis	N 41	%	
Idade Gestacional (Trimestre)	Primeiro – 01 a 13 semanas	09	22%
	Segundo – 14 a 26 semanas	15	37%
	Terceiro – 26 a 40 semanas	17	41%
Atividade sexual	SIM	37	90%
	NÃO	4	10%
Frequência da atividade sexual semanalmente	Até uma vez	18	44%
	Duas a três vezes	16	39%
	Quatro a cinco vezes	2	5%
	Acima de cinco vezes	0	0%
	Não desejo responder	5	12%
Alteração na atividade sexual	NÃO	19	46%
	SIM	18	44%
	Não desejo responder	4	10%

N= número de indivíduos

A análise dos dados referentes à média dos domínios que constam no questionário FSFI em grávidas brasileiras, na Tabela 4, mostra que, no 1º trimestre gestacional, o item desejo obteve o pior escore entre os domínios, com 3,53 pontos,

enquanto que nos 2º e 3º trimestres, o domínio dor apresentou menor pontuação, com 3,70 e 2,99 pontos, respectivamente. No terceiro trimestre, o segundo escore mais baixo com 3,14 foi no domínio desejo.

Tabela 4: Análise dos escores referentes aos trimestres gestacionais através dos domínios do FSFI.

Idade Gestacional	Domínios					
	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
1º Trimestre	3,53	3,76	4,83	4,84	5,28	4
2º Trimestre	4,32	3,82	4,64	4,72	4,64	3,70
3º Trimestre	3,14	3,38	4,28	4	3,75	2,99

O Gráfico 1 demonstra a comparação dos escores finais do questionário FSFI pelo trimestre gestacional, destacando-se o baixo escore no 3º trimestre, com média de 21,54, onde o escore

máximo encontrado através desta avaliação é de 36,0 pontos, o que demonstrou diminuição no escore final com o passar dos trimestres gestacionais, representando baixa função sexual.

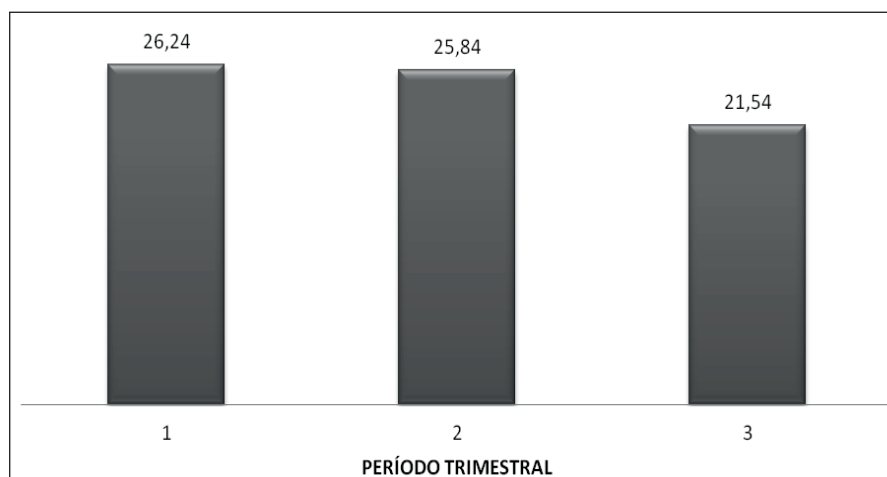


Gráfico 1: Comparação dos escores finais do FSFI da função sexual das gestantes por trimestre gestacional

A atividade sexual, antigamente, no período gestacional, encontrava diversos preconceitos, principalmente pela falta de conhecimento sobre o assunto. Segundo Vanelli e Silva¹², durante a gestação, por muitas vezes, a vida sexual foi vista como inadequada, onde a mulher direcionava a sua libido para os cuidados com a família e, durante este período, acabava por excluir o sexo de seu cotidiano.

Hoje em dia, este é um tema cuja abordagem tem crescido, portanto há a necessidade de se pesquisar e expandir os conhecimentos nesta área de conhecimento tão vasta que é a sexualidade, em uma fase especial que é o período gestacional.

Na presente pesquisa, as gestantes entrevistadas apresentaram idade média de 27,9 anos. Em outros dois estudos publicados por Leite *et al.*¹³ sobre a mesma temática, a média observada foi de 26,8 e 21,4 anos de idade⁶, o que representa uma faixa etária jovem em todos os estudos. O grau de escolaridade encontrado nesta pesquisa foi de 42% das gestantes com ensino médio completo, enquanto que no estudo Leite *et al.*⁶ expõe que 66% das grávidas avaliadas

tinham como escolaridade o ensino fundamental, o que demonstrou um melhor grau de instrução entre as gestantes do presente estudo.

A baixa condição socioeconômica foi encontrada em 46% das gestantes, com renda de até um salário mínimo, o que justifica a realização de um pré-natal em ambulatório público, não tendo acesso a um atendimento em rede privada e conveniada.

Atualmente, há um crescente número de estudos e o diálogo mais aberto sobre a temática da sexualidade, incluindo as conquistas femininas na sociedade, como o uso dos métodos contraceptivos que trouxe a visão do sexo desvinculada do sentimento e não voltado para procriação, mas sim com o propósito de sentir prazer. Foi possível observar no estudo que 90% das gestantes entrevistadas apresentaram atividade sexual ativa e apenas 10% não apresentavam atividade sexual durante o período gestacional.

Através destes achados, foi observado que, apesar do alto índice de atividade sexual, a frequência sexual semanal das

gestantes entrevistadas foi muito baixa, entre zero e uma vez por semana, o que representou uma média de 56% e 47%, respectivamente, do primeiro e terceiro trimestre. No terceiro trimestre não houve relato de frequência acima de três vezes por semana.

Estes números podem ser explicados pelas alterações fisiológicas que acontecem no início da gestação, para que ocorram as adaptações no corpo materno e fetal, além das mudanças hormonais e, ao final da gravidez, pelo aumento do peso corporal, das mamas, crescimento abdominal com desvio e mudança do centro de gravidade. Estes fatores podem acarretar desconfortos na relação sexual, em relação ao posicionamento e posturas adotadas durante o coito. Oriá *et al.*¹⁰ demonstraram que a diminuição da frequência sexual em seu estudo também foi identificada, principalmente durante o primeiro e o terceiro trimestre da gestação, assim como Judicibus e Mc Cabe¹⁴ relataram uma baixa frequência sexual no terceiro trimestre.

As gestantes que se encontravam no segundo trimestre gestacional apresentaram 47% de sua frequência sexual entre duas e três vezes por semana, cujo aumento pode ser explicado pelo fato delas estarem em um período gestacional mais equilibrado em relação às mudanças hormonais iniciais, além de um período onde a gestação está mais estável e as mudanças musculoesqueléticas estão começando, não limitando, ainda, certas posturas. Assim como no estudo de Savall *et al.*⁴, foi encontrado esta frequência sexual em 48% de suas gestantes nesse mesmo trimestre gestacional.

Com relação as alterações encontradas durante a atividade sexual, 44% das entrevistas não referiram queixas, 20% não desejaram responder, 24% relataram desconforto ou dor, 8% desejo sexual hipotativo, 2% medo e 2% aumento da lubrificação vaginal. Savall *et al.*⁴ demonstraram um declínio na disposição sexual em 42,5% das gestantes estudadas.

Segundo Leite *et al.*⁶, a presença de disfunção sexual pode vir a acarretar prejuízo na qualidade de vida da mulher, através de conflitos tanto pessoais como inter-relacionais, baixa autoestima e instabilidade emocionais, gerados pela diminuição da função sexual.

Fazendo análise dos dados encontrados nos resultados da presente pesquisa, podemos observar que em relação aos escores do FSFI, o item desejo sexual esteve baixo no primeiro trimestre, com 3,53 pontos, corroborando com o estudo de Leite *et al.*¹³, que apresentou um escore de 3,74 pontos no primeiro trimestre neste domínio¹³. Isto que pode ser explicado por sintomas como náuseas, vômitos, fadiga, sonolência e sensibilidade corporal, que apoia os estudos de Mota *et al.*² e Savall *et al.*⁴.

No segundo trimestre gestacional, o domínio dor obteve sua pontuação mais baixa, com 3,70 pontos, seguido dos itens excitação e desejo, com respectivamente, 3,82 e 4,32 pontos. Já na pesquisa de Leite *et al.*¹³, no segundo trimestre, o domínio desejo obteve seu menor escore com 3,87 pontos, seguido de excitação com 4,22 e dor com 4,44 pontos. Apesar

de não terem seguido a mesma ordem, ambos os estudos apresentaram os mesmos domínios, com baixos escores.

Os escores encontrados durante o último trimestre gestacional demonstraram que o domínio dor também obteve a menor pontuação, referente a 2,99 pontos, o que pode não ser decorrente da falta de lubrificação, pois neste período a mulher apresenta vasocongestão que leva a promover melhor lubrificação, seguido pelos itens desejo com 3,14, e excitação com 3,38 pontos. No estudo de Leite *et al.*¹³, citado anteriormente, o último trimestre obteve, no domínio excitação, seu menor escore, com 2,93 pontos, seguido de desejo, com 3,02 e orgasmo, com 3,15 pontos, não corroborando, assim, com os nossos achados.

Leite *et al.*¹³ relataram que o ponto de corte para disfunção sexual feminina é de 26 pontos no questionário FSFI em grávidas brasileiras. Estes resultados corroboram com os achados deste estudo, onde foi encontrado, no terceiro trimestre gestacional, o mais baixo escore final, equivalente a 21,54 pontos e menor função sexual no último trimestre, com 19,76 pontos. Estes resultados podem ser explicados pelas alterações no corpo da mulher durante este período, além do medo e ansiedade que antecedem o parto, o que pode ser a causa da diminuição do desejo e da função sexual nas gestantes durante o terceiro trimestre gestacional.

4 Conclusão

Na presente pesquisa, foi possível observar que, com o avanço do estágio gestacional, a função sexual das gestantes diminuiu, apresentando o pior escore do questionário FSFI em grávidas brasileiras no terceiro trimestre.

Este resultado demonstra que a sexualidade na gestação sofre um impacto, o que pode vir a acarretar mudanças na qualidade de vida dessas mulheres. Portanto, é muito relevante que os profissionais de saúde que lidam com gestantes possam esclarecer dúvidas e afastar riscos, medos e receios sobre a sua atividade sexual, contribuindo para a vivência saudável e prazerosa da sexualidade destas mulheres.

Novos estudos devem ser realizados nesta área, utilizando uma amostra mais ampla, a fim de demonstrar as diversas alterações ocorridas na função sexual durante a gestação, principalmente no último trimestre, com o objetivo de melhorar a atividade sexual neste ciclo da vida da gestante.

Referências

1. Reis GFF. Alterações fisiológicas maternas na gravidez. *Rev Bras Anest* 1993;43(1):3-9.
2. Mota CP, Moutta RJO, Brandão SMOC. A sexualidade do casal no processo gravídico-puerperal: um olhar da saúde obstétrica no mundo contemporâneo. *In: Anais do Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades Educação, Saúde, Movimentos Sociais, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*. 2009. Salvador. 2009.
3. Museu do sexo. Nem antigo, nem moderno. Atual. Desejo. 2011. [acesso em 23 mar 2013]. Disponível em: http://www.museudosexo.com.br/5_home.asp.

4. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov* 2008;21(2):61-70
5. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA* 2007;27(1):10-4.
6. Leite APL, Moura EA, Campos AAS; Mattar R; Souza E, Camano L. Validação do índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(8):414-9
7. Lara LAS, Silva ACJSR; Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008;30(6):312-21
8. Museu do sexo. Nem antigo, nem moderno. Atual. Definições da sexualidade [acesso em 20 mar 2014]. Disponível em: http://www.museudosexo.com.br/5_home.asp.
9. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti, JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ* 2010;18(1):32-7
10. Oriá MOB, Alves MDS, Silva RM. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. *Rev Enferm UERJ* 2004;12(1):160-5.
11. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabigh R, *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
12. Vanelli C, Silva JC. Sexo na gestação na percepção masculina [acesso em 2 fev 2014]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0253.pdf>
13. Leite APL, Moura EA, Campos AAS, Mattar R, Souza E, Camano L. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55(5):563-8
14. De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res* 2002;39(2):94-103.