

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

WHELLYDA KAROLINA MOURA WATANABE

**A FUNÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

GOIÂNIA

2021

WHELLYDA KAROLINA MOURA WATANABE

**A FUNÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério parcial de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Gabriela Assumpção Alvarenga Schimchak.

GOIÂNIA

2021

## FICHA DA AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho:

Acadêmico(a): Whellyda Karolina Moura Watanabe

Orientador(a): Gabriela Assumpção Alvarenga Schimchak

Data:...../...../.....

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total /10)		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

## FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedicatória: Esta pesquisa é dedicada primeiramente a Deus, causa primordial de todas as coisas, aos meus pais, por serem parte de toda a minha história e a minha irmã e ao meu namorado, meus maiores incentivadores

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar e dar força para continuar persistindo e seguindo em frente. A minha mãe, Maria Moura do Nascimento Watanabe, meu pai Maclemes Takege Watanabe, minha irmã Whellen Karoline Moura Watanabe e meu namorado Lucas Fernandes de Souza, por todos os incentivos, confiança e pelas lutas diárias para que eu chegasse até aqui. E também, a minha orientadora, Gabriela Assumpção Alvarenga Schimchak, que graças as suas orientações e contribuições, foi finalizado o presente trabalho.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. MÉTODOS .....	8
3. RESULTADOS .....	11
4. DISCUSSÃO .....	17
5. CONCLUSÃO .....	20
6. REFERÊNCIAS .....	21

## **A FUNÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Whellyda Karolina Moura Watanabe<sup>1</sup>, Gabriela Assumpção Alvarenga Schimchak <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Graduação em Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Docente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Graduação em Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil.

### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Analisar a sexualidade durante a gestação, descrever o perfil sociodemográfico e clínico dessas gestantes e comparar a função sexual delas nos três trimestres gestacionais. **MÉTODOS:** A amostra constitui de 29 gestantes. A coleta de dados foi feita por meio de aplicação do questionário sociodemográficos e clínicos e posteriormente pelo Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) para avaliação sexual. Foram realizados os testes estatísticos de Shapiro- Wilk, Qui-Quadrado de Pearson/ Posthoc, Teste t de Student, Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Posthoc de Tukey. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 25 anos e a maioria estava com idade gestacional maior que 24 semanas, houve predição para disfunção sexual para 58,6% das gestantes, no entanto, não houve diferença estatisticamente significava entre os trimestres gestacionais, a maioria não referia nenhuma doença durante a gestação, mas houve relato de anemia e infecção do trato urinário. **CONCLUSÃO:** A maioria das gestantes apresentam predição para disfunção sexual, que aponta um aspecto relevante para ser avaliado e abordado durante as consultas de pré-natal. Sugere-se novos estudos com ampliação da amostra para comprovação dos resultados.



## INTRODUÇÃO

A gestação é o tempo que ocorre entre a fertilização e o parto em que há alterações físicas, emocionais, psicológicas, sociais e sexuais na mulher (SOLA; KANA; MOLINA, *et al.*, 2018; YENIEL; PETRI, 2014; NINIVAGGIO; ROGERS; LEEMAN *et al.*, 2017). Ocorrem mudanças corporais na gestante, além de físicas, emocionais, há sexuais que serão vivenciadas por ela. Esse é um período de adaptação para o casal, pois pode apresentar alterações, inclusive na relação sexual, e isso contribui na diminuição do desejo, interesse e atividade sexual (MEDEIROS; COSTA; SANTOS, 2013).

No primeiro trimestre, a gestante poderá ter náuseas, vômitos, constipação ou diarreia, então é comum a diminuição do desejo sexual. No segundo trimestre, a mulher vai ter muitas mudanças corporais, passa a sentir o bebê, vai ter a diminuição das náuseas, dos vômitos, e assim pode melhorar a disposição sexual. E no terceiro trimestre têm menos atividade sexual, pelo fato de que a mulher vai ter muito desconforto, cansaço, insônia, as contrações uterinas são mais frequentes, tontura, incômodo da barriga por estar muito grande, buscando outros métodos de ter prazer nesse período (MEDEIROS; COSTA; SANTOS, 2013; FLORES; AMORIM, 2007; BARBOSA; GONDIM; PACHECO *et al.*, 2011).

As mulheres estão cada vez mais presentes e informadas sobre a sexualidade e as alterações que acontecem em seu corpo decorrentes do processo gestacional, ainda é necessária a atuação dos profissionais da saúde, devido ao fato de ter muitos mitos em relação a sexualidade no período gestacional, logo é de suma importância orientarem as mulheres a esse respeito. (BARBOSA; GONDIM; PACHECO *et al.*, 2011; ARAÚJO; SALIM; GUALDA *et al.*, 2012).

A sexualidade é um processo construído ao longo da vida do ser humano, que é influenciada pelas experiências sociais e culturais vividas pelas pessoas e está diretamente ligada ao prazer e a qualidade de vida (LOURO, 2018). Ela é complexa, pois engloba vários aspectos, estão envolvidos a cultura, a história, o fator biológico, e vai depender das vivências das pessoas nesses contextos, logo a sexualidade é resultado da integração desses fatores. Ela é um motor na vida do ser humano, sendo uma das características mais naturais da vida. (GESSER; OLTRAMARI; PANISSON, 2015). Fazendo parte do começo ao fim da vida, é

relacionada ao sexo, erotismo, prazer, intimidade e também a reprodução do ser humano, sendo assim, ela acompanha todo o ciclo vital das pessoas (VIEIRA; ARRUDA; NÓBREGA *et al.*, 2016).

Estudos sobre a sexualidade no período gestacional mostram que a atividade sexual diminui no primeiro trimestre da gravidez e no terceiro trimestre isso se acentua. Porém, estes dados variam entre as gestantes, mostrando que cada mulher lida diferente com o seu corpo na gestação, podendo ter dificuldades no processo e conseqüentemente na sua vida sexual (BARBOSA; GONDIM; PACHECO *et al.*, 2011; ARAÚJO; SALIM; GUALDA *et al.*, 2012; SAVALL, 2008).

O estudo qualitativo (ARAÚJO; SALIM; GUALDA *et al.*, 2012), com amostra de 12 mulheres, com idade que variava de 20 a 41 anos, identificou que elas perceberam transformações corporais, como crescimento da barriga, aumento de peso, aumento de espinhas, cabelos quebradiços, bem como os desconfortos, como as dores no peito, as mamas sensíveis, e também os enjoos, os vômitos, azia, o inchaço das mãos e pés, foram mudanças apontadas negativamente pelas participantes. Quanto às mudanças dos sentimentos e as sensações na vida sexual durante a gestação, foi relatada a diminuição de libido como a principal na interferência na vida sexual das gestantes, seguida de dores no baixo ventre, sangramento vaginal, indisposição, cansaço, movimentos fetais no momento íntimo do casal, muitas vezes houve necessidade da abstinência sexual por ordem médica, devido a tratamento, seja medicamentoso ou não. E mesmo sabendo que durante o ato sexual não há interferência direta com o feto, teve mulher que relatou ansiedade, ficou restrita, com medo de machucar o feto, de que o bebê seja prejudicado e de ter algum problema na gravidez, tornando-se mais um fator de interferência na vida sexual.

Na pesquisa de KÖHLER *et al.*, 2017 foi aplicado o FSFI, questionário que avalia a resposta sexual feminina. Com amostra de 112 mulheres, que estavam em diferentes trimestres gestacionais, evidenciou-se que a frequência de relações sexuais diminui e que a prevalência de disfunção sexual entre gestantes aumentava com o avanço da gestação e as mais comuns foram as alterações de orgasmo e satisfação (KÖHLER; MARTINS; PIVETTA *et al.*, 2017).

Embora tenham estudos (ARAÚJO; SALIM; GUALDA *et al.*, 2012; SAVALL, 2008) que falam das alterações que acontecem durante cada trimestre em mulheres grávidas, há incertezas sobre o que cada mulher passa durante a gestação na sexualidade, tornando

necessário um estudo que analise mais detalhadamente o que essas mulheres vivenciam. Analisar a função sexual das gestantes pode produzir dados que exponham a necessidade de futuras intervenções com base nessas evidências e isso pode gerar possibilidade de uma atuação mais holística com as mulheres gestantes, incluindo essa dimensão da vida tão importante, a sexualidade. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a sexualidade durante a gestação, descrever o perfil sociodemográfico e clínico dessas gestantes e comparar a função sexual delas nos três trimestres gestacionais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa.

Foram incluídas mulheres gestantes, com idade igual ou acima de 18 anos, que mantiveram relação sexual no último mês antes da entrevista. Vale dizer que as gestantes tinham que ter mantido quaisquer atividades e práticas sexuais, não necessariamente com o parceiro, mas qualquer atividade, seja física ou mental, ligada a excitação sexual, incluindo carícias, masturbação, penetração, trocas de mensagens sexuais por sites e aplicativos e leituras de revistas eróticas (GIAMI, 2008).

Seriam excluídas mulheres que apresentassem fatores clínicos e/ou obstétricos que não indicavam ter atividade sexual, ou algum outro motivo que fez com que não fossem sexualmente ativas no último mês antes da entrevista.

Foram abordadas 48 gestantes, dentre estas, 10 não quiseram responder aos questionários. Além destas, três por serem menores. Quatro mulheres foram excluídas por afirmarem que não tiveram atividade sexual, por falta de desejo. Duas gestantes não podiam ter relações sexuais por ordens médicas, devido a gestação ser considerada de risco. Vinte e nove gestantes atenderam aos critérios de inclusão.

A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, e a coleta de dados foi realizada após a aprovação. O convite para a pesquisa deu-se por meio da busca de fisioterapeutas que trabalham com gestantes e têm o seu perfil aberto no Instagram, por onde foram convidadas a conhecerem o estudo. Ao apresentar o estudo, caso sentissem-se confortáveis, foram solicitadas a apresentarem a pesquisa às pacientes gestantes em acompanhamento fisioterapêutico. Aquelas que consentiram em participar do estudo, compartilharam seus contatos de WhatsApp, que foram enviados a pesquisadora responsável, esta entrou em contato com essas gestantes e enviou o link dos questionários de pesquisa, disponibilizados pela plataforma Google Forms. A coleta de dados foi feita totalmente online, onde foi informado que os dados seriam apenas utilizados para a presente pesquisa e explicados que os dados pessoais não seriam mencionados e esclarecendo que não haveria nenhuma forma de remuneração ou gratificação financeira pela sua participação. E também foi explicado que as respostas e informações das participantes iriam ser confidenciais e a

mulher teria o direito de abandonar o estudo se quisessem, sem nenhum prejuízo para o seu tratamento e acompanhamento com a fisioterapeuta.

Depois de abrirem o link e após lerem e concordarem com o TCLE, as mulheres que aceitaram participar do estudo, com todas as informações detalhadas sobre a pesquisa, responderam os questionários online apenas uma vez. Foi respondido o questionário sociodemográfico, em sequência, o questionário clínico e posteriormente o FSFI, individualmente. E caso ela possuísse alguma dúvida em relação a alguma pergunta dos questionários, elas puderam entrar em contato com a pesquisadora responsável, onde a questão foi explicada e se necessário repetida até a participante conseguir entender. Logo após esse momento, a participação das mulheres encerrou nessa pesquisa.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram primeiramente uma pergunta, referente se a participante teve relação, atividade ou prática sexual nas últimas quatro semanas, seguida do questionário sociodemográfico adaptado do estudo de BERTOLDO, (2016), composto por 8 questões dentre elas, idade, idade gestacional, escolaridade, cor, religião, situação conjugal, ocupação remunerada. O questionário com dados clínicos adaptado do estudo de VARELA, *et al.*, (2017). Contém questões objetivas perguntando se a mulher teve um tem algumas intercorrências e/ou patologias que causou alguma mudança durante a gestação, caso tivesse alguma outra além dessas, a gestante deveria citar a patologia ou marcar se não tivesse nenhuma patologia. E o questionário Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), proposto por Rosen, *et al.* no ano de 2000 nos Estados Unidos e validado por outros autores. O FSFI no Brasil, foi traduzido, adaptado, corrigido, validado para a língua portuguesa, pelo Hentschel *et al.* (2007), e também pelo Pacagnella *et al.* (2009). Ele avalia a resposta sexual em seis domínios, sendo eles: O desejo sexual, a lubrificação vaginal, o orgasmo, a excitação sexual, a satisfação sexual e a dor ou desconforto. O questionário tem 19 questões com objetivo de avaliar a função sexual nas últimas quatro semanas, em que cada questão tem uma pontuação crescente de 0 a 5, com exceção das questões sobre dor. (PACAGNELLA; MARTINEZ; VIEIRA, 2009). Os valores foram calculados, e no final a soma de cada domínio dá um score total da função sexual, que varia de no mínimo 2 e no máximo 36, desta forma quanto menor o score total, valores iguais ou abaixo desses, pior foi a função sexual das mulheres (THIEL, *et al.*, 2008).

Para análise dos dados utilizamos procedimentos de estatística descritiva, medida de tendência central e testes de correlação. Os dados foram tabulados através de um software de estatística. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, (26,0). A

caracterização do perfil sociodemográfico e gestacional da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%) para as variáveis categóricas; média e desvio padrão para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi testada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. A distribuição do perfil sociodemográfico e gestacional de acordo com a prevalência da disfunção sexual classificada pelo FSFI foi testada aplicando-se os testes do Qui-Quadrado de Pearson/Posthoc e teste t de Student. A análise de correlação de Pearson foi feita a fim de verificar a correlação entre a idade cronológica e gestacional com os domínios e escore total do FSFI. As análises comparativas do FSFI com o perfil das mulheres foram realizadas aplicando-se os testes t de Student e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste Posthoc de Tukey. A Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 39559020.9.0000.0037, atendendo a todos os procedimentos metodológicos norteados pelos padrões estabelecidos pela Resolução nº 466/12, que trata das normas de pesquisa envolvendo seres humano.

## RESULTADOS

Foram abordadas 48 gestantes, dentre estas, 19 gestantes foram excluídas. Sendo que 10 não quiseram participar da pesquisa, dentre estas, duas porque se recusaram a participar por não querer falar sobre o assunto e oito não relataram o motivo. Além destas, três por serem menores. Quatro mulheres foram excluídas por afirmarem que não tiveram atividade sexual, por falta de desejo. Duas gestantes não podiam ter relações sexuais por ordens médicas, devido a gestação ser considerada de risco. Portanto, vinte e nove gestantes atenderam aos critérios de inclusão.

A média de idade foi de  $25,5 \pm 6,0$  e a maioria das gestantes tinha ensino superior (34,5%), se identificava como pertencente da raça parda (48,3%), professava a religião evangélica (55,2%), vivia com o companheiro (93,1%), com ocupação remunerada (62,2%), com a idade gestacional maior que 6 meses (62,1%) e quanto ao quadro clínico, não referia nenhuma doença durante a gestação (51,7%), mas houveram mulheres que tinham anemia (20,7%) e infecção do trato urinário (17,2%), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e perfil clínico.

	Média $\pm$ DP	Mínimo – Máximo
<b>Idade (Anos)</b>	25,5 $\pm$ 6,0	18,0 – 39,0
	N	%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	4	13,8
Ensino médio	7	24,1
Ensino superior	10	34,5
Pós-graduação	8	27,6
<b>Cor/Raça</b>		
Amarela	2	6,9
Branca	9	31,0
Parda	14	48,3

Preta	4	13,8
<b>Sua religião</b>		
Católica	9	31,0
Espírita	2	6,9
Evangélica	16	55,2
Sem religião	2	6,9
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	27	93,1
Sem companheiro	2	6,9
<b>Ocupação remunerada</b>		
Não	11	37,9
Sim	18	62,1
<b>Idade gestacional</b>		
≤ 6 meses	11	37,9
> 6 meses	18	62,1
<b>Doença durante a sua gestação</b>		
Anemia	6	20,7
Candidíase	1	3,4
Hipertensão arterial	1	3,4
Hipotireoidismo	1	3,4
Infecção do trato urinário	5	17,2
Nenhuma doença	15	51,7

---

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

A tabela 2 apresenta a relação entre o perfil sociodemográfico e clínico e a prevalência de disfunção sexual. A prevalência global da amostra foi que 58,6% tem disfunção e que 41,4% não tem disfunção. Na comparação entre ter e não ter disfunção sexual e os dados sociodemográficos houve diferença significativa neste estudo quanto a identificação de raça, ser da raça parda está associado a ter menos disfunção sexual (66,7%) do que ser da raça branca que está associado a ter alguma disfunção sexual (47,1%), ( $p < 0,02$ ). Quanto a idade, a escolaridade, a religião, a situação conjugal, a ocupação remunerada, a idade gestacional e as doenças durante a gestação, não tiveram nenhuma diferença significativa quanto a função sexual.



Tabela 2. Descrição do perfil sociodemográfico e clínico de acordo com a prevalência de disfunção sexual.

	FSFI		P
	Sem disfunção 12 (41,4%)	Tem disfunção 17 (58,6%)	
Idade (anos)	26,3 ± 5,4	24,9 ± 6,5	0,39**
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental	0 (0,0)	4 (23,5)	0,23*
Ensino médio	3 (25,0)	4 (23,5)	
Ensino superior	4 (33,3)	6 (35,3)	
Pós-graduação	5 (41,7)	3 (17,6)	
<b>Cor/Raça</b>			
Amarela	2 (16,7)	0 (0,0)	<b>0,02*</b>
Branca	1 (8,3)	8 (47,1) ‡	
Parda	8 (66,7) ‡	6 (35,3)	
Preta	1 (8,3)	3 (17,6)	
<b>Sua religião</b>			
Católica	5 (41,7)	4 (23,5)	0,67*
Espírita	1 (8,3)	1 (5,9)	
Evangélica	5 (41,7)	11 (64,7)	
Sem religião	1 (8,3)	1 (5,9)	
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro	12 (100,0)	15 (88,2)	0,21*
Sem companheiro	0 (0,0)	2 (11,8)	
<b>Ocupação remunerada</b>			
Não	5 (41,7)	6 (35,3)	0,72*
Sim	7 (58,3)	11 (64,7)	
<b>Idade gestacional</b>			
≤ 6 meses	6 (50,0)	5 (29,4)	0,26*
> 6 meses	6 (50,0)	12 (70,6)	
<b>Doença durante a sua gestação</b>			
Anemia	2 (16,7)	4 (23,5)	0,26*
Candidíase	1 (8,3)	0 (0,0)	

Hipertensão arterial	1 (8,3)	0 (0,0)
Hipotireoidismo	1 (8,3)	0 (0,0)
Infecção do trato urinário	3 (25,0)	2 (11,8)
Nenhuma doença	4 (33,3)	11 (64,7)

\*\*Teste *t* de Student: Média  $\pm$  Desvio padrão

\*Qui-quadrado de Pearson; ‡Posthoc: frequência absoluta (frequência relativa)

Quanto aos domínios que compõem a função sexual, vale dizer que a lubrificação, satisfação e score total estão associados à cor e raça. As mulheres brancas tiveram menor pontuação do que as outras raças. Foi verificado que a média de excitação, lubrificação, orgasmo e score total das mulheres que têm companheiro foi significativamente maior em relação às mulheres que não têm companheiro. E as mulheres que não tinham ocupação remunerada tiveram um score maior no domínio desejo em comparação com as mulheres que tinham ocupação remunerada. Neste estudo foi demonstrado que não tem associação entre a idade gestacional e o escore em todos os domínios do FSFI. A tabela 3, apresenta o resultado da comparação dos domínios e escore total do FSFI com o perfil das mulheres.

Tabela 3. Resultado da comparação dos domínios e escore total do FSFI com o perfil das mulheres.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	FSFI (Escore)
<b>Escolaridade**</b>	p = 0,59	p = 0,36	p = 0,11	p = 0,41	p = 0,54	p = 0,10	p = 0,16
Ensino fundamental	2,70 $\pm$ 1,43	2,55 $\pm$ 1,16	2,55 $\pm$ 1,77	2,80 $\pm$ 1,90	2,90 $\pm$ 2,41	2,30 $\pm$ 2,05	15,80 $\pm$ 6,83
Ensino médio	3,00 $\pm$ 0,98	3,56 $\pm$ 1,69	3,94 $\pm$ 1,79	3,54 $\pm$ 2,21	4,69 $\pm$ 1,42	3,31 $\pm$ 2,48	22,04 $\pm$ 8,60
Ensino superior	3,36 $\pm$ 1,27	3,87 $\pm$ 1,44	4,29 $\pm$ 1,59	3,64 $\pm$ 1,75	4,40 $\pm$ 1,54	4,48 $\pm$ 0,82	24,04 $\pm$ 6,09
Pós graduação	3,23 $\pm$ 0,71	3,90 $\pm$ 0,89	4,91 $\pm$ 1,00	4,60 $\pm$ 1,76	4,40 $\pm$ 1,90	4,80 $\pm$ 0,77	25,84 $\pm$ 5,24
<b>Cor/Raça**</b>	p = 0,40	p = 0,08	<b>p = 0,04</b>	p = 0,02	<b>p = 0,02</b>	p = 0,38	<b>p = 0,04</b>
Amarela	3,90 $\pm$ 0,42	4,95 $\pm$ 0,21	5,70 $\pm$ 0,42	5,60 $\pm$ 0,00	5,00 $\pm$ 1,41	5,40 $\pm$ 0,85	30,55 $\pm$ 1,63
Branca	3,27 $\pm$ 1,20	2,90 $\pm$ 1,64	2,87 $\pm$ 2,06‡	2,27 $\pm$ 2,07	3,16 $\pm$ 1,36‡	3,64 $\pm$ 2,56	18,10 $\pm$ 8,33‡
Parda	3,17 $\pm$	3,94 $\pm$	4,69 $\pm$	4,46 $\pm$	5,14 $\pm$	3,91 $\pm$	25,32 $\pm$

	1,04	0,89	0,91	1,42	1,50	1,32	4,83
Preta	2,40 ± 0,85	3,45 ± 1,81	4,28 ± 1,30	3,80 ± 1,33	3,30 ± 2,05	4,30 ± 0,38	21,53 ± 6,42
<b>Religião**</b>	p = 0,44	p = 0,38	p = 0,54	p = 0,73	p = 0,59	p = 0,50	p = 0,71
Católica	3,20 ± 0,73	4,10 ± 1,06	4,57 ± 1,75	3,82 ± 2,39	4,58 ± 2,06	3,73 ± 1,48	24,00 ± 6,50
Espírita	2,10 ± 0,42	1,95 ± 2,76	2,85 ± 3,18	2,80 ± 3,96	4,60 ± 1,41	2,40 ± 3,39	16,70 ± 15,13
Evangélica	3,26 ± 1,26	3,47 ± 1,30	4,07 ± 1,42	3,73 ± 1,47	3,95 ± 1,70	4,18 ± 1,68	22,65 ± 6,83
Sem religião	3,00 ± 0,85	4,35 ± 0,64	4,05 ± 1,91	4,80 ± 1,13	5,00 ± 1,41	5,20 ± 1,13	26,40 ± 4,24
<b>Situação conjugal*</b>	p = 0,11	<b>p = 0,03</b>	<b>p = 0,04</b>	<b>p = 0,04</b>	p = 0,24	p = 0,97	<b>p = 0,04</b>
Com companheiro	3,22 ± 1,05	3,80 ± 1,17	4,31 ± 1,51	3,96 ± 1,78	4,36 ± 1,77	4,06 ± 1,54	23,70 ± 6,44
Sem companheiro	2,10 ± 0,42	1,20 ± 1,70	1,80 ± 1,70	1,20 ± 1,70	3,00 ± 0,85	3,00 ± 4,24	12,30 ± 8,91
<b>Ocupação remunerada*</b>	<b>p = 0,04</b>	p = 0,82	p = 0,43	p = 0,67	p = 0,63	p = 0,75	p = 0,93
Não	3,60 ± 1,04	3,74 ± 1,25	3,76 ± 1,90	3,53 ± 2,16	4,18 ± 1,75	3,89 ± 1,89	22,70 ± 7,90
Sim	2,87 ± 1,00	3,55 ± 1,44	4,37 ± 1,43	3,91 ± 1,74	4,31 ± 1,79	4,04 ± 1,65	23,05 ± 6,74
<b>Idade gestacional*</b>	p = 0,98	p = 0,20	p = 0,80	p = 0,05	p = 0,34	p = 0,28	p = 0,27
≤ 6 meses	3,05 ± 0,91	4,06 ± 1,07	4,23 ± 1,62	4,47 ± 1,80	4,69 ± 1,45	4,55 ± 0,81	25,05 ± 5,46
> 6 meses	3,20 ± 1,16	3,35 ± 1,46	4,08 ± 1,67	3,33 ± 1,85	4,00 ± 1,89	3,64 ± 2,03	21,61 ± 7,75
<b>Doença*</b>	p = 0,32	p = 0,20	p = 0,54	p = 0,34	p = 0,71	p = 0,31	p = 0,19
Com doença	3,39 ± 1,17	3,84 ± 1,49	4,37 ± 1,42	4,14 ± 1,81	4,43 ± 1,74	4,14 ± 1,93	24,31 ± 7,80
Sem doença	2,92 ± 0,93	3,42 ± 1,23	3,92 ± 1,82	3,41 ± 1,94	4,11 ± 1,80	3,84 ± 1,53	21,62 ± 6,30

\*Teste t de Student; \*\*ANOVA; ‡Tukey

O score total do FSFI demonstrou que os domínios de lubrificação e satisfação tiveram maior pontuação e já os domínios de desejo e excitação tiveram menor pontuação (tabela 4).

Tabela 4. Estatísticas descritivas dos domínios e escore total do FSFI.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Desejo	3,14	1,06	3,00	1,20	5,40
Excitação	3,62	1,35	3,90	0,00	6,00
Lubrificação	4,14	1,62	4,50	0,00	6,00
Orgasmo	3,77	1,88	4,00	0,00	6,00
Satisfação	4,26	1,74	4,80	0,80	6,00
Dor	3,99	1,71	4,00	0,00	6,00
Escore total	22,92	7,07	23,60	6,00	31,70

Não houve correlação entre idade e função sexual, o que ocorreu também com a idade gestacional. A função sexual não está relacionada a idade gestacional neste estudo, conforme a tabela 5.

Tabela 5. Resultado da correlação entre a idade das mulheres e idade gestacional com os domínios e escore total do FSFI.

	Idade (anos)		Idade gestacional (meses)	
	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Desejo	-0,03	0,89	0,15	0,45
Excitação	0,08	0,69	-0,24	0,21
Lubrificação	0,01	0,95	-0,07	0,73
Orgasmo	0,01	0,94	-0,20	0,29
Satisfação	-0,02	0,93	-0,15	0,42
Dor	0,22	0,24	-0,11	0,56
FSFI (Escore)	0,07	0,72	-0,16	0,41

r = Correlação de Pearson

## DISCUSSÃO

A média de idade do presente estudo foi de 25 anos e a maioria das gestantes tinha ensino superior, raça parda, religião evangélica, vivia com o companheiro, com ocupação remunerada, com a idade gestacional maior que 6 meses. Quanto ao quadro clínico, não referia nenhuma doença durante a gestação, mas houveram mulheres que tinham anemia e infecção do trato urinário. A predição de disfunção sexual neste estudo foi de 58,6%, não tendo correlação entre função sexual e idade gestacional.

A média de idade das gestantes desse estudo corrobora com a pesquisa de Köhler *et al.* (2017), que entrevistou 112 gestantes, que realizaram o pré-natal em unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS) e apesar de ter um número maior de participantes e de ter sido feito na atenção primária, a faixa etária foi semelhante. O mesmo ocorreu com o estudo de Bertoldo (2016) com 80 gestantes, que realizavam acompanhamento pré-natal nas duas unidades hospitalares do Rio de Janeiro e a média de idade foi de  $30,18 \pm 6,6$  anos.

Quanto a escolaridade neste estudo a maioria tinha ensino superior, o que está de acordo com o estudo de Sola *et al.* (2018), com 15 participantes que receberam atendimento pré-natal e/ou educação para maternidade, realizado em dois centros de saúde no Distrito Sanitário de Almería, sul da Espanha. Isso difere dos estudos de Bertoldo (2016) e de Medeiros, Costa e Santos (2013), que foram entrevistadas 80 e 17 mulheres, respectivamente, e a maioria possuíam ensino médio completo, isso pode ser devido à diferente faixa etária entre os estudos e por serem realizados em países diferentes.

No presente estudo a maioria se identificou como pertencente da raça parda. No estudo de Bertoldo (2016), a maioria se declarou como negras ou pardas. Já no estudo de Varela *et al.* (2017), com total de 815 participantes, com dados de entrevistas e de prontuários de mulheres residentes no município de Maringá, PR, a maioria considerou ser da raça branca. Essa diferença pode ser atribuída ao fato de os estudos serem realizados em diferentes regiões.

No estudo de Bertoldo (2016), a maioria tinha alguma religião, mas não foi especificado qual. No estudo de Barbosa *et al.* (2011), com total de 108 gestantes, realizado

no Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM), na cidade de Fortaleza (CE), a maioria era católica, o que está de acordo com este estudo, pois a religião da maioria das gestantes foi evangélica, portanto, em todos os estudos supracitados, as gestantes professavam a fé cristã.

A maioria nessa pesquisa vive com o companheiro. Aconteceu o mesmo nas pesquisas de Bertoldo (2016), Barbosa *et al* (2011), Medeiros, Costa e Santos (2013) e Varela *et al.* (2017). Já no estudo de Köhler *et al.* (2017), teve uma mesma porcentagem entre solteiras e casadas, pois 55 referiam ser solteiras, 55 casadas e 2 não responderam à questão, foram avaliadas mulheres de 15 a 43 anos, uma pesquisa feita com uma variação maior de idade o que difere do presente estudo.

Tanto na presente pesquisa quanto nos estudos de Bertoldo (2016), Medeiros, Costa e Santos (2013) e Sola *et al.* (2018), as gestantes disseram ter ocupação remunerada.

Quanto a idade gestacional tanto na presente pesquisa quanto no estudo de Köhler *et al.* (2017), o segundo e o terceiro trimestre foi o que mais prevaleceu, exceto no estudo de Bertoldo, que foi realizado com mulheres que realizavam acompanhamento pré-natal dentre duas unidades hospitalares do Rio de Janeiro, método diferente do presente estudo, onde a soma do primeiro e segundo trimestre foi maior que o terceiro trimestre.

Quanto ao quadro clínico, neste estudo a maioria não apresentava nenhuma doença durante a gestação, mas houveram mulheres que tinham anemia e infecção do trato urinário. No estudo de Barbosa *et al* (2011), as gestantes apresentaram respectivamente, nenhuma doença, seguida de infecção urinária e hemorragias. No estudo de Varela *et al.* (2017) a maioria teve infecção do trato urinário, seguida da anemia e leucorreia. As principais doenças relatadas pelas gestantes como anemia, infecção do trato urinário, hemorragia, leucorreia e não ter nenhuma doença durante a gestação, estão de acordo com os estudos supracitados, no entanto, diferem em prevalência, devido aos estudos terem maiores amostras.

Mulheres com predição para disfunção sexual prevaleceram neste estudo o que diferiu dos estudos de Köhler *et al.* (2017) e Bomfim e Melro (2014). Isso pode ser devido ao diferente tamanho das amostras, totalizando 112 mulheres e 41 mulheres respectivamente. O estudo de coorte transversal feito por Soares *et al.* (2020), que utilizaram o FSFI e foi realizado em três centros de saúde que atendem gestantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em uma clínica particular que oferece serviços na área obstétrica e ginecológica, totalizou uma amostra de 261 gestantes, e indicou que, em geral, as mulheres não possuem disfunção

sexual, apesar da pontuação baixa, a amostra teve um número de participantes bem maior, o que pode justificar não ter tido predição para disfunção sexual semelhante a este estudo.

Quanto aos domínios do presente estudo o score total do FSFI demonstrou que os domínios de lubrificação e satisfação tiveram maior pontuação e já os domínios de desejo e excitação tiveram menor pontuação, corrobora com o estudo de Soares *et al.* (2020), que o domínio que obteve média maior foi a satisfação e o domínio com média menor foi o desejo. E também no estudo de Bomfim e Melro (2014), que o domínio de maior pontuação foi satisfação e os domínios de desejo e dor tiveram menor pontuação. E difere do estudo de Köhler *et al.* (2017) que aponta que os domínios mais afetados foram orgasmo e satisfação, e que os domínios de dor/desconforto e desejo foram os menos afetados, talvez essa diferença se deva à quantidade de gestantes da amostra.

Na presente pesquisa não foi encontrada diferença significativa para a predição de disfunção sexual entre os trimestres gestacionais. O mesmo ocorre no estudo de Soares *et al.* (2020), que descrevendo a associação da disfunção sexual com as variáveis obstétricas, não houve associação com a idade gestacional. Foi identificado no estudo de Köhler *et al.* (2017), que a prevalência de disfunção sexual feminina foi no terceiro trimestre gestacional. Observou-se que a frequência de relações sexuais diminuiu com o decorrer dos trimestres, enquanto a de disfunções sexuais aumentaram do primeiro para o segundo trimestre, e do segundo para o terceiro trimestre, portanto, observa uma tendência ao crescimento das disfunções sexuais com evolução da gestação. Na pesquisa de Bertoldo (2016), a diminuição da frequência de atividade sexual foi mais acentuada no grupo de mulheres que estavam no terceiro trimestre gestacional. Foi observado no estudo de Bomfim e Melro (2014) que com o avanço gestacional, a função sexual das gestantes diminuiu, apresentando pior escore do FSFI no terceiro trimestre. Estes resultados podem ser explicados pelas alterações no corpo da mulher durante o último trimestre da gestação, além disso, devido ao medo e a ansiedade que antecedem ao parto (Bomfim e Melro, 2014).

## CONCLUSÃO

A maioria das mulheres estavam com idade acima de 25 anos, tinha ensino superior, se identificava como pertencente da raça parda, professava a religião evangélica, vivia com o companheiro, com ocupação remunerada, com a idade gestacional maior que 6 meses, e quanto ao quadro clínico, não referia nenhuma doença durante a gestação, mas houve mulheres que tinham anemia e infecção do trato urinário.

Há predição para disfunção sexual para as gestantes do presente estudo com percepção de que a lubrificação e a satisfação estão melhores, já o desejo e excitação são domínios da função sexual que se apresentam como piores. No entanto, a medida que a gestação avança não há associação com a maior prevalência de disfunção sexual.

A predição para disfunção sexual aqui encontrada, aponta a função sexual como um aspecto relevante para ser avaliado e abordado durante as consultas de pré-natal. Sugere-se novos estudos com ampliação da amostra para comprovação dos resultados.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N.M.; SALIM, N. R.; GUALDA, D. M. R. *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 46, n. 3, p.552-558, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/04.pdf> . Acesso em: 31 mar. 2020.

BARBOSA, B. N.; GONDIM, A. N. C.; PACHECO, J. S. *et al.* Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 13, n. 3, p.464-473, 2011. Disponível em: [https://projetos.extras.ufg.br/fen\\_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf](https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf) . Acesso em: 3 mar. 2020.

BERTOLDO, L. D. Análise da Atividade Sexual de Gestantes Atendidas nos Serviços de Pré-Natal de Duas Maternidades Públicas Federais do Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25253/2/luiza\\_bertoldo\\_iff\\_mest\\_2016.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25253/2/luiza_bertoldo_iff_mest_2016.pdf) . Acesso em: 22 jun. 2020.

BOMFIM, I. Q. M.; MELRO, B. C. F. Estudo Comparativo da Função Sexual em Mulheres Durante o Período Gestacional. UNOPAR científica Ciências Biológicas e da Saúde. v. 16, n. 4, p. 277- 282, 2014. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/364#:~:text=Constatou%2Dse%20com%20o%20comparativo,escore%20final%20de%2021%2C54>. Acesso em: 15 mai. 2021.

FLORES A.L.G.C.T.; AMORIM, V. C. O. Sexualidade na Gestação: Mitos e Tabus. Revista Eletrônica de Psicologia [Internet]. v. 1, n. 1, p. 1-29, 2007. Disponível em: <http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/andrea.htm> . Acesso em: 12 mar. 2020.

GESSER, M.; OLTRAMARI, L. C.; PANISSON, G. Docência e concepções de sexualidade na educação básica. *Psicologia e Sociedade*. p. 558-568, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00558.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2020.

GIAMI, A. A experiência da sexualidade em jovens adultos na França: entre errância e vida conjugal. *Paidéia*. v. 40, n. 18, p. 289-304, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/07.pdf> . Acesso em: 27 mar. 2020.

HENTSCHEL, H.; ALBERTON, D.L.; CAPP E. *et al.* Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Revista HCPA*. v. 27, n. 1, p. 10-14, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/viewFile/471/828> . Acesso em: 12 abr. 2020.

KÖHLER, B.S.M.; MARTINS, M.P.; PIVETTA, H.M.F. *et al.* Disfunções Sexuais nos Três Trimestres Gestacionais. *ConScientiae Saúde*. v. 16, n. 3, p. 360-66, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881627/7652-46770-2-pb.pdf> . Acesso em: 13 mar. 2021.

LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. Pro-posições. Campinas, v. 19, n. 2, p. 17-23, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a03v19n2.pdf> . Acesso em: 05 abr. 2020.

MEDEIROS, M. S; COSTA, V. B; SANTOS, T. M. M. G, Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. *Revista Interdisciplinar*. v. 6, n. 4, p. 34-43, 2013. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/203/pdf\\_65](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/203/pdf_65) . Acesso em: 8 mar. 2020.

NINIVAGGIO, C; ROGERS, R. G. LEEMAN, L. *et al.*, Pelvic Floor Symptom and Quality of Life Changes During First Pregnancy: A Prospective Cohort Study. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. v. 28, n. 6, p. 923-929, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/316176367\\_Pelvic\\_floor\\_symptoms\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_changes\\_during\\_first\\_pregnancy\\_a\\_prospective\\_cohort\\_study](https://www.researchgate.net/publication/316176367_Pelvic_floor_symptoms_and_quality_of_life_changes_during_first_pregnancy_a_prospective_cohort_study) . Acesso em: 15 mar. 2020.

PACAGNELLA, R.C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/04.pdf> . Acesso em: 12 abr. 2020.

ROSEN, R. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex e Marital Therapy*. v. 26, n. 2, p.191-208, 2000. Disponível em: <https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/files/2014/10/2000-Rosen-Brown-Heimen-et-al.pdf> . Acesso em: 21 mar. 2020.

SAVALL, A.C.R., MENDES A.K, CARDOSO, F. I. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioterapia Movimento*. v. 21, n. 2, p. 61-70, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19091/18435> . Acesso em: 29 mar. 2020.

SOARES, P. R A. L.; CALOU, C. G. P.; RIBEIRO, S.G. *et al.* Sexualidade em gestantes e fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 73, n. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt\\_0034-7167-reben-73-s4-e20180786.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt_0034-7167-reben-73-s4-e20180786.pdf) . Acesso em: 29 abril. 2021.

SOLA, C.F.; KANA, D.H.; MOLINA, J. C. *et al.* Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 31, n. 3, p.305-312, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n3/1982-0194-ape-31-03-0305.pdf> . Acesso em: 25 mar. 2020.

THIEL, R.R.C, *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 30, n. 10, p. 504-510, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n10/v30n10a05.pdf> . Acesso em: 11 abr. 2020.

VARELA, P. L. R.; OLIVEIRA, R. R.; MELO, M. C. *et al.* Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Paraná, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf) . Acesso em: 27 mai. 2020.

VIEIRA, K. F. L.; ARRUDA, M. V. S.; NÓBREGA, R. P. M. *et al.* Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 36, n. 2, p, 329-340, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0329.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

YENIEL, A.O., PETRI, E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. v. 25, n. 1, p. 5-14, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/243968277\\_Pregnancy\\_childbirth\\_and\\_sexual\\_function\\_Perceptions\\_and\\_facts](https://www.researchgate.net/publication/243968277_Pregnancy_childbirth_and_sexual_function_Perceptions_and_facts) . Acesso em: 15 mar. 2020.

