



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

A sexualidade feminina ao longo da gravidez

Teresa Filipa Soares Costa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho
Coorientadora: Prof. Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

Covilhã, maio de 2020

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor José Moutinho, pelo acompanhamento e ensinamentos dados ao longo da realização deste trabalho.

À minha coorientadora, Professora Doutora Sara Nunes, pela acessibilidade, prontidão e pelo tempo que despendeu com este trabalho.

À Dona Berta do serviço de Ginecologia do CHUCB, pela simpatia e acessibilidade durante a recolha dos dados.

À Faculdade Ciências da Saúde, pela formação médica que me proporcionou.

Aos meus pais e irmão, pela constante e incansável presença na minha vida, pelo esforço que fazem todos os dias para me darem a melhor educação, por serem a melhor família que poderia pedir.

Ao Filipe, pelas palavras de encorajamento, por ser o meu pilar ao longo dos últimos 6 anos, por estar presente de forma incansável em todos os momentos.

À Catarina, por estes 6 anos memoráveis, por todas as palavras em momentos difíceis, pela amizade.

À Joana (Rita), pela amizade que permanece sempre apesar da distância.

À Sara e à Joana, por todas as aventuras, por tornarem o 5º Direito numa segunda casa.

A todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, marcaram o meu percurso.

À Covilhã, por todos os momentos e aprendizagens que me proporcionou.

Muito obrigada!

Resumo

Introdução: A gravidez é acompanhada de modificações que podem ter impacto na sexualidade da mulher, sendo esta um fator importante para a saúde tal como a OMS (Organização Mundial da Saúde) afirma. A maioria da literatura demonstra haver uma associação entre a gravidez e a disfunção sexual feminina (FSD), e estudos relatam que a maioria das mulheres têm um declínio no desejo sexual durante a gestação, sendo este mais acentuado no 3º trimestre.

Objetivos: Avaliar as respostas das grávidas do CHUCB (Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira) ao questionário do Índice da Função Sexual Feminina (FSFI) e perceber a vivência da sexualidade feminina e a presença/ausência de FSD durante a gravidez, relacionando-os com dados sociodemográficos e clínicos.

Materiais e Métodos: A amostra foi constituída por 113 grávidas dos 21 aos 45 anos que responderam ao FSFI e a questões sociodemográficas antes das consultas de obstetrícia no CHUCB, entre março e junho de 2019. Com recurso ao SPSS realizou-se a análise estatística dos dados obtidos.

Resultados: Relativamente aos domínios estudados no FSFI, observou-se um aumento da excitação sexual nas grávidas no 2º trimestre da gravidez e uma redução no 3º trimestre, com significado estatístico ($p=0,047$). Em algumas questões as grávidas com menos de 35 anos referiram melhor satisfação sexual, enquanto que as grávidas com relações mais duradoras reportaram menor frequência de sensação de dor/desconforto no ato sexual, embora sem significado estatístico nos domínios a que as questões pertencem. No que toca à média do *score* total, sem significado estatístico, observou-se um aumento da satisfação sexual do 1º para o 2º trimestre, e uma diminuição no 3º trimestre atingindo então os valores mais baixos. A disfunção sexual, também sem significância estatística, evoluiu de forma semelhante, com uma prevalência de 39,1% no 1º trimestre, 32,4% no 2º e 40,8% no 3º trimestre.

Conclusão: Apenas o domínio da excitação mostrou uma variação estatisticamente significativa ao longo da gestação. Nos restantes domínios da sexualidade e quanto à presença/ausência de FSD, não observámos variações estatisticamente significativas. O grupo de mulheres com idade ≥ 35 anos mostram-se menos satisfeitas com a sua vida sexual, talvez pelo receio de prejudicarem uma gravidez já de si de alto risco obstétrico. Assim nas grávidas estudadas não verificámos alterações significativas quanto à sua perceção da sexualidade.

Palavras-Chave

Sexualidade; Gravidez; Disfunção sexual; Mulheres

Abstract

Introduction: Pregnancy is accompanied by changes that can have an impact on women's sexuality, which is an important factor for health, as the WHO (World Health Organization) says. Most of the literature shows that there is an association between pregnancy and female sexual dysfunction (FSD), and studies report that most women have a decline in sexual desire during pregnancy, which is more pronounced in the 3rd trimester.

Objectives: To evaluate the responses of CHUCB (university hospital center Cova da Beira) pregnant women to the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire and perceive the experience of female sexuality and the presence/absence of FSD during pregnancy, relating them to sociodemographic and clinical data.

Materials and Methods: The sample consisted of 113 pregnant women aged 21 to 45 years answered the FSFI and sociodemographic questions before the obstetrics consultations at CHUCB, between March and June 2019. Using the SPSS, statistical analysis of the data obtained was performed.

Results: Regarding the domains studied at the FSFI, there was an increase in sexual arousal in pregnant women in the 2nd trimester of pregnancy and a reduction in the 3rd trimester, with statistical significance ($p=0,47$). In some questions, pregnant women under 35 years reported better sexual satisfaction, while pregnant women with longer relationships reported a lower frequency of pain/discomfort during sex, although without statistical significance in the domains to which the questions belong. Regarding the average of the total score, without statistical significance, there was an increase in sexual satisfaction from the 1st to the 2nd trimester, and a decrease in the 3rd trimester, reaching the lowest values. Sexual dysfunction, also without statistical significance, evolved in a similar way, with a prevalence of 39,1% in the 1st quarter, 32,4% in the 2nd and 40,8% in the 3rd quarter.

Conclusion: Only the excitation domain showed a statistically significant variation throughout pregnancy. In the remaining areas of sexuality and regarding the presence/absence of FSD, we did not observe any statistically significant variations. The group of women aged ≥ 35 years is less satisfied with their sex life, perhaps because of the fear of damaging an already high-risk obstetric pregnancy. Thus, in the studied pregnant women, we did not see any significant changes in their perception of sexuality.

Keywords

Sexuality; Pregnancy; Sexual dysfunction; Women

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra.....	7
Tabela 2: Caracterização clínica da amostra.....	8
Tabela 3: Análise descritiva das respostas obtidas no FSFI no total da amostra	9
Tabela 4: Análise descritiva das respostas obtidas a cada questão do FSFI por trimestre	13
Tabela 5: Análise estatística entre as respostas a cada questão do FSFI e a variável trimestre	17
Tabela 6: Análise da relação entre a resposta à questão 16 e o grupo etário	19
Tabela 7: Análise da relação entre a resposta à questão 18 e o estado civil	19
Tabela 8: Análise descritiva dos scores no total da amostra	20
Tabela 9: Análise descritiva dos scores dos vários domínios em cada trimestre	21
Tabela 10: Análise estatística entre os scores de cada domínio e o trimestre	23
Tabela 11: Análise da relação entre variáveis sociodemográficas/clínicas e os scores de cada domínio	24
Tabela 12: Análise descritiva da presença de disfunção no total da amostra	26
Tabela 13: Análise descritiva da prevalência de disfunção ao longo da gravidez	27
Tabela 14: Análise estatística entre trimestre e a prevalência de disfunção.....	29
Tabela 15: Análise da relação entre variáveis sociodemográficas/clínicas e as variáveis categóricas de cada domínio	30
Tabela 16: Correlação estatística entre os domínios do FSFI	32

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Evolução dos resultados obtidos à pergunta 3 do FSFI ao longo dos trimestres 18

Lista de Acrónimos

CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
DP	Desvio-padrão
FSD	<i>Female Sexual Dysfunction</i>
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
M	Média
Máx	Valor máximo
Min	Valor mínimo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Palavras-Chave	iii
Abstract	iv
Keywords	iv
Lista de Tabelas	v
Lista de Gráficos	vi
Lista de Acrónimos	vii
1. Introdução.....	1
1.1 Objetivos do estudo	3
1.1.1 Objetivos primários	3
1.1.2 Objetivos secundários	3
2. Material e Métodos.....	4
2.1 Seleção da amostra	4
2.2 Instrumentos/Questionário.....	4
2.3 Recolha e Organização dos dados.....	4
2.4 Análise do FSFI.....	4
2.5 Análise estatística dos dados.....	6
3. Resultados.....	7
3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra	7
3.2 Caracterização clínica da amostra.....	8
3.3 Análise de cada questão do FSFI individualmente	9
3.3.1 Análise descritiva das respostas obtidas no FSFI no total da amostra.....	9
3.3.2 Análise descritiva das respostas obtidas no FSFI por trimestre	13
3.3.3 Análise da associação estatística entre as respostas a cada questão do FSFI com a variável trimestre	17
3.3.4 Análise da associação estatística entre as respostas obtidas no FSFI com as variáveis sociodemográficas e clínicas	19
3.4 Análise dos <i>scores</i> de cada domínio do FSFI	20
3.4.1 Análise descritiva dos <i>scores</i> de cada domínio obtidos no total da amostra	20
3.4.2 Análise descritiva dos <i>scores</i> de cada domínio por trimestres	21

3.4.3	Análise da associação estatística entre os <i>scores</i> de cada domínio e os trimestres.....	23
3.4.4	Análise da associação estatística entre os <i>scores</i> de cada domínio e as variáveis sociodemográficas e clínicas.....	24
3.5	Análise categórica dos resultados do FSFI.....	26
3.5.1	Análise descritiva da presença de disfunção no total da amostra.....	26
3.5.2	Análise descritiva da presença de disfunção por trimestres.....	27
3.5.3	Análise da associação estatística entre as variáveis categóricas de cada domínio do FSFI e os trimestres.....	29
3.5.4	Análise da associação estatística entre as variáveis categóricas de cada domínio do FSFI e as variáveis sociodemográficas e clínicas.....	30
3.6	Teste de correlação de <i>Pearson</i>	32
4.	Discussão.....	33
4.1	Limitações.....	36
4.2	Pontos fortes.....	36
5.	Conclusão.....	37
6.	Bibliografia.....	39
7.	Anexos.....	41
7.1	Aprovação da Comissão de Ética da UBI.....	41
7.2	Declaração Simplificada de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de dados.....	42
7.3	Análise das respostas do FSFI.....	43

1. Introdução

A gravidez é um período de transição que se acompanha de mudanças físicas, psicológicas e sociais, sendo ainda influenciada por questões de carácter religioso e cultural. Entre as alterações que surgem no decorrer da gravidez, podem-se destacar as variações dos ritmos metabólicos, hormonais e o processo de integração de uma nova imagem corporal que permanece em constante mudança ao longo de nove meses. (1) Todas essas transformações durante a gestação trazem repercussões na dinâmica familiar, podendo chegar a afetar as experiências sexuais e a qualidade da relação do casal. (2)

Por outro lado, a sexualidade é influenciada pela interação de diversos fatores, nomeadamente biológicos (como os cardiovasculares, nervosos e hormonais), psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. (3) (4)

Assim sendo, e tendo em conta que todas as transformações que a mulher enfrenta durante a gravidez são fatores dos quais a sexualidade depende, será de esperar que a mesma sofra alterações no decorrer da gestação.

De facto, a maioria da literatura demonstra haver uma associação entre a gravidez e a FSD, sendo aceite que a gestação tem influências no comportamento sexual. (5) Estudos demonstram que a maioria das mulheres têm um declínio no desejo sexual durante a gravidez, sendo este mais acentuado no 3º trimestre. (2) Isto poderá ser explicado porque o trimestre final da gravidez é caracterizado pelas mudanças mais significativas no corpo da mulher. Há aumento de hormonas como o estrogénio, progesterona e prolactina que causam náuseas, ganho de peso, fadiga, e sensibilidade mamária, os quais podem reduzir o desejo e excitação sexual. Há ainda aumento considerável do volume abdominal e do peso fetal, e medo devido à proximidade do trabalho de parto que tendem a tornar a relação sexual algo pouco atraente para as mulheres grávidas. (6) A melhoria dos parâmetros sexuais que muitas vezes se encontram no 2º trimestre da gravidez pode ser explicada por este ser o período emocionalmente mais estável de gestação. Nesta fase há ainda uma reafirmação da feminidade que permite um aumento na qualidade do orgasmo bem como no nível de erotismo. (5)

O aconselhamento sobre a sexualidade na gravidez torna-se assim um assunto que devia ser abordado pelos profissionais de saúde, regularmente, durante as consultas no pré-natal, o que nem sempre se verifica. (7) Tal não acontece porque muitas vezes não há motivação para discutir estes assuntos, permanecendo a disfunção sexual não diagnosticada ou tratada. (5) E noutros casos são os próprios profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, que muitas vezes não dão atenção suficiente a assuntos relacionados com a sexualidade durante as consultas com os casais, tornando a gravidez numa causa temporária de descontinuação da vida sexual. (8) Um estudo no Irão indica que, apesar das pacientes quererem discutir com os médicos a sua atividade sexual, 75,8% achavam que eram tímidas demais para abordarem o assunto. (9) Além disso, outra investigação no mesmo local sugeriu que alguns ginecologistas proíbem as mulheres grávidas de manter relações sexuais sem indicação médica e apenas

devido ao medo de aborto ou parto prematuro. (10) Os resultados da pesquisa de Lund et al sugerem que os profissionais de saúde geralmente não prestam a atenção necessária à sexualidade das mulheres grávidas, apesar de algumas vezes as pacientes demonstrarem interesse em discutir esse assunto. Este facto pode ser resultado da falta de literacia e prática nessa área, fazendo com que os profissionais não se sintam suficientemente competentes para abordar o assunto. (11)

Num estudo realizado em 2010 em Portugal, 88,9% das gestantes disseram que não precisavam de conversar sobre a sexualidade com os seus médicos. Ainda assim, a literatura diz-nos que os médicos desempenham um papel importante e devem aconselhar todos os casais durante o acompanhamento pré-natal e na gravidez. O casal deve ser informado acerca das mudanças fisiológicas e hormonais que podem provocar flutuações no desejo e na satisfação, visto que casais que enfrentam problemas nesse âmbito têm maior probabilidade de interromper a atividade sexual. Além disso, é essencial garantir que o sexo é seguro em gestações saudáveis e que pode ser feito até ao final desse período, já que a transmissão dessas informações podem diminuir a ansiedade e melhorar a estabilidade do relacionamento do casal e a satisfação sexual. (12)

Portanto, é importante informar as mulheres que o sexo é seguro durante a gravidez, do primeiro ao último dia, desde que não tenham fatores de risco médicos. (8) As contraindicações absolutas incluem sangramento vaginal inexplicável (ainda não avaliado por um profissional), placenta prévia, insuficiência cervical e rotura prematura de membranas. As contraindicações relativas incluem uma história de parto prematuro e gestação múltipla. (6)

É também importante que os médicos expliquem ao casal que mudanças psicológicas são tão normais quanto mudanças físicas durante a gravidez e que ambas têm influência na sexualidade e no desejo sexual. Os profissionais de saúde devem ainda enfatizar que as relações sexuais ajudarão a promover a coesão conjugal na maioria dos casais, estando negativamente correlacionadas com a experiência de ansiedade e depressão, e correlacionadas positivamente com a qualidade de vida da mulher durante a gravidez. (13)

Assim, interessámo-nos pela sexualidade durante a gravidez e procurámos avaliar a percepção das grávidas do CHUCB quanto à sua vivência da sexualidade, no sentido da melhoria dos cuidados assistenciais da nossa instituição.

1.1 Objetivos do estudo

1.1.1 Objetivos primários

- Avaliar as respostas de mulheres grávidas ao FSFI.
- Avaliar os domínios da sexualidade feminina em mulheres ao longo da gestação.
- Avaliar a presença/ausência de disfunção nos vários domínios ao longo da gestação.

1.1.2 Objetivos secundários

- Caracterizar uma amostra de gestantes do CHUCB
- Relacionar as respostas de mulheres grávidas ao FSFI com parâmetros sociodemográficos e clínicos.
- Relacionar os domínios da sexualidade feminina em grávidas com parâmetros sociodemográficos e clínicos.
- Relacionar presença/ausência de disfunção nos vários domínios com parâmetros sociodemográficos e clínicos.
- Avaliar a correlação entre os vários domínios do FSFI.
- Comparar os resultados obtidos com estudos anteriores.
- Promover a educação médica para uma melhor abordagem no que toca à sexualidade.

2. Material e Métodos

2.1 Seleção da amostra

Participaram neste estudo um total de 113 mulheres grávidas do 1º, 2º e 3º trimestres com idades compreendidas entre os 21 e 45 anos, utentes do CHUCB.

2.2 Instrumentos/Questionário

Foi utilizado o questionário "*Female Sexual Function Index*" previamente validado para a língua portuguesa. Trata-se de um questionário multidimensional de 19 itens que avalia os componentes do ciclo de resposta sexual feminino, nomeadamente o Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor. Os itens que constituem o FSFI têm cinco a seis opções de resposta fechada, das quais apenas se pode assinalar uma opção.(14) (15)

Para além dessas 19 questões, as grávidas foram também questionadas relativamente a fatores sociodemográficos, nomeadamente a idade, a escolaridade e o estado civil. Foram ainda inquiridas quanto a fatores clínicos como o peso prévio à gestação atual, a altura, número de gravidezes anteriores e abortos, e ainda quanto à satisfação sexual prévia e problemas de saúde durante a gravidez atual.

2.3 Recolha e Organização dos dados

Para se efetuar a recolha dos dados necessários foi pedida aprovação da comissão de ética da UBI, tendo sido obtida na data 26 de novembro de 2018. Por recomendação da mesma, foi ainda solicitada autorização ao Encarregado da Proteção de Dados das entidades envolvidas, tendo-se obtido parecer favorável.

As mulheres foram abordadas antes ou após as consultas de obstetrícia, tendo sido explicados os objetivos do estudo, assegurados o sigilo e anonimato do mesmo e, após consentimento das mesmas, procedeu-se à entrega dos questionários e dos documentos de consentimento livre e informado. Estes questionários foram entregues e recolhidos durante o período de março de 2019 a junho de 2019.

2.4 Análise do FSFI

As várias opções de resposta do questionário foram transformadas numa escala numérica, sendo que a resposta “nenhuma tentativa de relação sexual” vale zero pontos, e as restantes respostas variam entre 1 e 5 pontos. Os resultados obtidos foram posteriormente informatizados com recurso ao *Microsoft Excel*, onde se procedeu à soma dos pontos, e

posterior multiplicação por um fator previamente validado que permite obter o resultado final para cada domínio. Realizou-se ainda a categorização conforme os *scores* obtidos em “sem disfunção”, “com disfunção” e “nenhuma atividade sexual”.

São efetuadas 19 questões de forma a serem analisados 6 domínios. Para o domínio desejo são realizadas 2 questões; para a excitação e lubrificação, 4 questões para cada um; para o orgasmo, satisfação e dor, 3 questões para cada um.

Os dados são, deste modo, interpretados como:

Domínio desejo: a soma dos pontos de cada pergunta é multiplicada pelo fator 0,6 que nos permite obter o resultado final deste domínio. Neste caso, o *score* mínimo é de 1,2 e o *score* máximo de 6, sendo considerado disfunção quando inferior a 4,28.

Domínio excitação: a soma dos pontos de cada pergunta é multiplicada pelo fator 0,3 que nos permite obter o resultado final deste domínio. Neste caso, o *score* mínimo é de 0 e *score* máximo de 6, sendo considerado disfunção quando inferior a 5,08 e um resultado de 0 é considerado como sem atividade sexual.

Domínio lubrificação: a soma dos pontos de cada pergunta é multiplicada pelo fator 0,3 que nos permite obter o resultado final deste domínio. Neste caso, o *score* mínimo é de 0 e *score* máximo de 6, sendo considerado disfunção quando inferior a 5,56 e um resultado de 0 é considerado como sem atividade sexual.

Domínio orgasmo: a soma dos pontos de cada pergunta é multiplicada pelo fator 0,4 que nos permite obter o resultado final deste domínio. Neste caso, o *score* mínimo é de 0 e *score* máximo de 6, sendo considerado disfunção quando inferior a 5,05 e um resultado de 0 é considerado como sem atividade sexual.

Domínio satisfação: a soma dos pontos de cada pergunta é multiplicada pelo fator 0,4 que nos permite obter o resultado final deste domínio. Neste caso, o *score* mínimo é de 0,8 e *score* máximo de 6, sendo considerado disfunção quando inferior a 5,04.

Domínio dor: a soma dos pontos de cada pergunta é multiplicada pelo fator 0,4 que nos permite obter o resultado final deste domínio. Neste caso, o *score* mínimo é de 0 e *score* máximo de 6, sendo considerado disfunção quando inferior a 5,51 e um resultado de 0 é considerado como sem atividade sexual.

O *score* total é obtido através da soma dos seis domínios calculados, variando entre 2,0 e 36,0 sendo considerado disfunção sexual quando inferior a 26,55. Neste caso, são consideradas apenas as mulheres que responderam a todas as questões do questionário.

2.5 Análise estatística dos dados

Após uma observação primária dos dados, chegou-se à conclusão de que algumas respostas teriam ficado sem resposta por parte das participantes e que, portanto, não poderiam ser contabilizadas. Procedeu-se assim da seguinte forma:

- relativamente ao estado civil foram contabilizadas 110 respostas, já que 1 participante do 2º trimestre e 2 do 3º não responderam.
- quanto ao IMC foram contabilizadas 112 respostas pois 1 participante do 1º trimestre não respondeu.
- no que concerne ao domínio da satisfação sexual, foram contabilizadas 107 participantes, visto que 3 mulheres no 1º trimestre, 1 no 2º e 2 no 3º não responderam a pelo menos uma das questões que pertenciam a esse domínio.
- no que toca ao domínio da dor, foram contabilizadas 112 participantes, já que 1 mulher do 2º trimestre não respondeu a pelo menos uma das questões que permitiam o cálculo desse domínio.
- assim sendo, e tendo em conta que o cálculo do score total depende dos resultados dos domínios anteriores, para este foram contabilizadas 106 participantes, pois não tínhamos o resultado da satisfação de 6 mulheres e o resultado da dor de 1 mulher.

A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao SPSS versão 25.0.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra.

Foi realizada a análise descritiva das respostas obtidas a cada pergunta do questionário FSFI. Posteriormente estudou-se a associação estatística entre estas e a variável “trimestre” e as restantes variáveis sociodemográficas e clínicas através do teste de *Kruskal-Wallis*.

Foi realizada a análise descritiva dos *scores* obtidos para todos os domínios e posteriormente a associação estatística com a variável “trimestre” e as restantes variáveis sociodemográficas e clínicas através do teste de *Kruskal-Wallis*.

Foi realizada a análise descritiva das variáveis categóricas, ou seja, a análise da frequência das mesmas, e posteriormente a associação estatística com a variável “trimestre” e as restantes variáveis sociodemográficas e clínicas através do teste do teste do Qui-quadrado ou do teste Exato de *Fisher*.

O teste de correlação de *Pearson* permitiu estudar a associação estatística entre os domínios do FSFI.

3. Resultados

3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

A tabela seguinte (Tabela 1) apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra no total e por trimestres.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	Total
Nº Participantes	26 (23,0%)	36 (31,9%)	51 (45,1%)	113 (100,0%)
Grupos etários				
< 35 anos	16 (61,5%)	26 (72,2%)	28 (54,9%)	70 (61,9%)
≥ 35 anos	10 (38,5%)	10 (27,8%)	23 (45,1%)	43 (38,1%)
Escolaridade				
Ensino básico	6 (23,1%)	2 (5,6%)	1 (2,0%)	9 (8,0%)
Ensino secundário	11 (42,3%)	12 (33,3%)	23 (45,1%)	46 (40,7%)
Ensino superior	9 (34,6%)	22 (61,1%)	27 (52,9%)	58 (51,3%)
Estado civil				
Solteira	8 (30,8%)	7 (20,0%)	8 (16,3%)	23 (20,9%)
União de Facto	8 (30,8%)	16 (45,7%)	24 (50,0%)	48 (43,6%)
Casada	10 (38,5%)	12 (34,3%)	17 (34,7%)	39 (35,5%)
Outro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

No que toca à amostra total, a maioria das mulheres entrevistadas tinha idade inferior a 35 anos, formação académica superior e, no que toca ao estado civil, eram casadas ou viviam em união de facto.

Este padrão mantém-se quando a amostra é dividida em trimestres, à exceção do 1º trimestre que apresenta algumas diferenças. Quanto ao estado civil, apesar da maioria das mulheres serem casadas, não se encontram diferenças entre o grupo das solteiras e das que viviam em união de facto. E ainda, a maioria das mulheres apresentava-se com formação académica secundária.

3.2 Caracterização clínica da amostra

A tabela seguinte (Tabela 2) apresenta a caracterização clínica da amostra no total e por trimestres.

Tabela 2: Caracterização clínica da amostra

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	Total
IMC prévio				
Baixo Peso	3 (12,0%)	2 (5,6%)	2 (3,9%)	7 (6,3%)
Peso Ideal	12 (48,0%)	18 (50,0%)	35 (68,6%)	65 (58,0%)
Excesso/Obesidade	10 (40,0%)	16 (44,4%)	14 (27,5%)	40 (35,7%)
Gestações prévias				
0	12 (46,2%)	17 (47,2%)	24 (47,1%)	53 (46,9%)
≥ 1	14 (53,8%)	19 (52,8%)	27 (52,9%)	60 (53,1%)
Abortos prévios				
0	15 (57,7%)	27 (75,0%)	41 (80,4%)	83 (73,5%)
≥ 1	11 (42,3%)	9 (25,0%)	10 (19,6%)	30 (26,5%)
Decorrer da gravidez				
Normal	23 (88,5%)	32 (88,9%)	50 (98,0%)	105 (92,9%)
Com problemas	3 (11,5%)	4 (11,1%)	1 (2,0%)	8 (7,1%)
Satisfação sexual prévia				
Normal	26 (100,0%)	36 (100,0%)	50 (98,0%)	112 (99,1%)
Com problemas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,0%)	1 (0,9%)

No que toca à amostra total, a maioria das mulheres entrevistadas tinha IMC prévio à gravidez normal (entre 18,5 e 24,9), já tinha tido pelo menos 1 gestação prévia, no entanto sem abortos. A quase totalidade nega problemas no decorrer da gravidez e na satisfação sexual prévia.

Quando a amostra é dividida por trimestres, o padrão de distribuição mantém-se para todos os parâmetros.

3.3 Análise de cada questão do FSFI individualmente

3.3.1 Análise descritiva das respostas obtidas no FSFI no total da amostra

A tabela seguinte (Tabela 3) apresenta a análise descritiva (valor mínimo, máximo, média e desvio padrão) das respostas a cada pergunta do FSFI no total da amostra.

Tabela 3: Análise descritiva das respostas obtidas no FSFI no total da amostra

	Min e Máx	M±DP
Pergunta 1	Min: 1 Máx: 5	2,717±0,839
Pergunta 2	Min: 1 Máx: 5	2,779±0,809
Pergunta 3	Min: 0 Máx: 5	3,239±1,744
Pergunta 4	Min: 0 Máx: 5	2,823±1,471
Pergunta 5	Min: 0 Máx: 5	2,823±1,477
Pergunta 6	Min: 0 Máx: 5	3,186±1,729
Pergunta 7	Min: 0 Máx: 5	3,416±1,841
Pergunta 8	Min: 0 Máx: 5	3,708±1,888
Pergunta 9	Min: 0 Máx: 5	3,354±1,846
Pergunta 10	Min: 0 Máx: 5	3,619±1,882
Pergunta 11	Min: 0 Máx: 5	3,035±1,822
Pergunta 12	Min: 0 Máx: 5	3,398±1,864
Pergunta 13	Min: 0 Máx: 5	3,115±1,807
Pergunta 14	Min: 0 Máx: 5	3,327±1,882
Pergunta 15	Min: 1 Máx: 5	3,963±1,181
Pergunta 16	Min: 1 Máx: 5	3,822±1,180
Pergunta 17	Min: 0 Máx: 5	3,500±1,806

Pergunta 18	Min: 0 Máx: 5	3,571±1,844
Pergunta 19	Min: 0 Máx: 5	3,429±1,805

Pergunta 1: Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)”.

Pergunta 2: Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Moderado”.

Pergunta 3: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 4: Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Alto”.

Pergunta 5: Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Confiança moderada”

Pergunta 6: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 7: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 8: Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Não foi difícil”.

Pergunta 9: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 10: Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Não foi difícil”.

Pergunta 11: Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 12: Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Não foi difícil”.

Pergunta 13: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Moderadamente satisfeita”.

Pergunta 14: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Muito satisfeita”.

Pergunta 15: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Muito satisfeita”.

Pergunta 16: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Moderadamente satisfeita”.

Pergunta 17: Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 18: Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 19: Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

A resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Muito pequeno ou nenhum”.

3.3.2 Análise descritiva das respostas obtidas no FSFI por trimestre

A tabela seguinte (Tabela 4) apresenta a análise descritiva (valor mínimo, máximo, média e desvio padrão) das respostas a cada pergunta do FSFI por trimestres.

Tabela 4: Análise descritiva das respostas obtidas a cada questão do FSFI por trimestre

	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre	
	Min e Máx	M±DP	Min e Máx	M±DP	Min e Máx	M±DP
Pergunta 1	Min: 1 Máx: 5	2,885±0,952	Min: 1 Máx: 4	2,778±0,797	Min: 1 Máx: 5	2,588±0,804
Pergunta 2	Min: 1 Máx: 4	2,923±0,744	Min: 1 Máx: 4	2,806±0,749	Min: 1 Máx: 5	2,686±0,883
Pergunta 3	Min: 0 Máx: 5	3,038±1,822	Min: 0 Máx: 5	3,889±1,563	Min: 0 Máx: 5	2,882±1,728
Pergunta 4	Min: 0 Máx: 4	2,577±1,447	Min: 0 Máx: 5	3,306±1,348	Min: 0 Máx: 5	2,608±1,511
Pergunta 5	Min: 0 Máx: 5	2,692±1,543	Min: 0 Máx: 5	3,139±1,291	Min: 0 Máx: 5	2,667±1,558
Pergunta 6	Min: 0 Máx: 5	3,038±1,865	Min: 0 Máx: 5	3,667±1,512	Min: 0 Máx: 5	2,922±1,765
Pergunta 7	Min: 0 Máx: 5	3,538±2,024	Min: 0 Máx: 5	3,611±1,591	Min: 0 Máx: 5	3,216±1,922
Pergunta 8	Min: 0 Máx: 5	3,615±2,099	Min: 0 Máx: 5	4,000±1,586	Min: 0 Máx: 5	3,549±1,983
Pergunta 9	Min: 0 Máx: 5	3,231±2,065	Min: 0 Máx: 5	3,667±1,621	Min: 0 Máx: 5	3,196±1,887
Pergunta 10	Min: 0 Máx: 5	3,346±2,134	Min: 0 Máx: 5	4,056±1,548	Min: 0 Máx: 5	3,451±1,942
Pergunta 11	Min: 0 Máx: 5	2,885±1,946	Min: 0 Máx: 5	3,528±1,665	Min: 0 Máx: 5	2,765±1,829
Pergunta 12	Min: 0 Máx: 5	2,962±2,181	Min: 0 Máx: 5	3,889±1,545	Min: 0 Máx: 5	3,275±1,856
Pergunta 13	Min: 0 Máx: 5	2,692±2,093	Min: 0 Máx: 5	3,639±1,457	Min: 0 Máx: 5	2,961±1,822
Pergunta 14	Min: 0 Máx: 5	3,000±2,059	Min: 0 Máx: 5	3,806±1,564	Min: 0 Máx: 5	3,157±1,963
Pergunta 15	Min: 1 Máx: 5	4,174±1,114	Min: 1 Máx: 5	3,971±1,014	Min: 1 Máx: 5	3,857±1,323
Pergunta 16	Min: 1 Máx: 5	4,087±1,203	Min: 1 Máx: 5	3,886±1,132	Min: 1 Máx: 5	3,653±1,200
Pergunta 17	Min: 0 Máx: 5	3,346±2,019	Min: 0 Máx: 5	3,743±1,578	Min: 0 Máx: 5	3,412±1,857

Pergunta 18	Min: 0 Máx: 5	3,192±1,980	Min: 0 Máx: 5	4,000±1,680	Min: 0 Máx: 5	3,471±1,859
Pergunta 19	Min: 0 Máx: 5	3,154±1,953	Min: 0 Máx: 5	3,771±1,592	Min: 0 Máx: 5	3,333±1,862

Pergunta 1: Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)”.

Pergunta 2: Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Moderado”.

Pergunta 3: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres no 1º e 2º trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”, enquanto que no 3º trimestre a resposta obtida pela maioria das mulheres foi “A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)”.

Pergunta 4: Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres no 1º e 3º trimestres da gravidez foi “Moderado”, enquanto que no 2º trimestre da gravidez a resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Alto”.

Pergunta 5: Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres nos 3 trimestres da gravidez foi “Confiança moderada”.

Pergunta 6: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 7: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 8: Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Não foi difícil”.

Pergunta 9: Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 10: Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Não foi difícil”.

Pergunta 11: Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 12: Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

A resposta obtida pela maioria das mulheres no 1º e 2º trimestres da gravidez foi “Não foi difícil”. No 3º trimestre, a resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Ligeiramente difícil”.

Pergunta 13: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres no 1º trimestre da gravidez foi “Muito satisfeita”. No 2º e 3º trimestre da gravidez a resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Moderadamente satisfeita”.

Pergunta 14: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Muito satisfeita”.

Pergunta 15: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

A resposta obtida pela maioria das mulheres no 1º e 3º trimestres da gravidez foi “Muito satisfeita”. No 2º trimestre, a resposta obtida pela maioria das mulheres foi “Moderadamente satisfeita”.

Pergunta 16: Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

A resposta obtida pela maioria das mulheres no 1º trimestre da gravidez foi “Muito satisfeita”. No 2º e 3º trimestre, a resposta obtida pela maioria das foi “Moderadamente satisfeita”.

Pergunta 17: Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 18: Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Sempre ou quase sempre”.

Pergunta 19: Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

A resposta obtida pela maioria das mulheres em qualquer dos trimestres da gravidez foi “Muito pequeno ou nenhum”.

3.3.3 Análise da associação estatística entre as respostas a cada questão do FSFI com a variável trimestre

A tabela seguinte (Tabela 5) apresenta a análise estatística (teste de *Kruskal-Wallis*) entre as respostas a cada pergunta do FSFI com a variável trimestre.

Tabela 5: Análise estatística entre as respostas a cada questão do FSFI e a variável trimestre

		p-value*
Questões	Pergunta 1	0,228
	Pergunta 2	0,343
	Pergunta 3	0,019
	Pergunta 4	0,075
	Pergunta 5	0,833
	Pergunta 6	0,376
	Pergunta 7	0,226
	Pergunta 8	0,409
	Pergunta 9	0,684
	Pergunta 10	0,620
	Pergunta 11	0,420
	Pergunta 12	0,591
	Pergunta 13	0,651
	Pergunta 14	0,886
	Pergunta 15	0,539
	Pergunta 16	0,208
	Pergunta 17	0,749
	Pergunta 18	0,290
	Pergunta 19	0,945

*Teste de *Kruskal-Wallis*

Os resultados obtidos através da comparação das subamostras de trimestres não foram considerados estatisticamente significativos, à exceção da terceira questão (*Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?*), na qual o nível de significância foi inferior a 0,05 ($p=0,019$). Como se pode observar na tabela 4 e ainda no gráfico 1, essa variação mostrou uma subida na passagem do 1º para o 2º trimestre, atingindo depois o seu valor mais baixo no 3º trimestre.

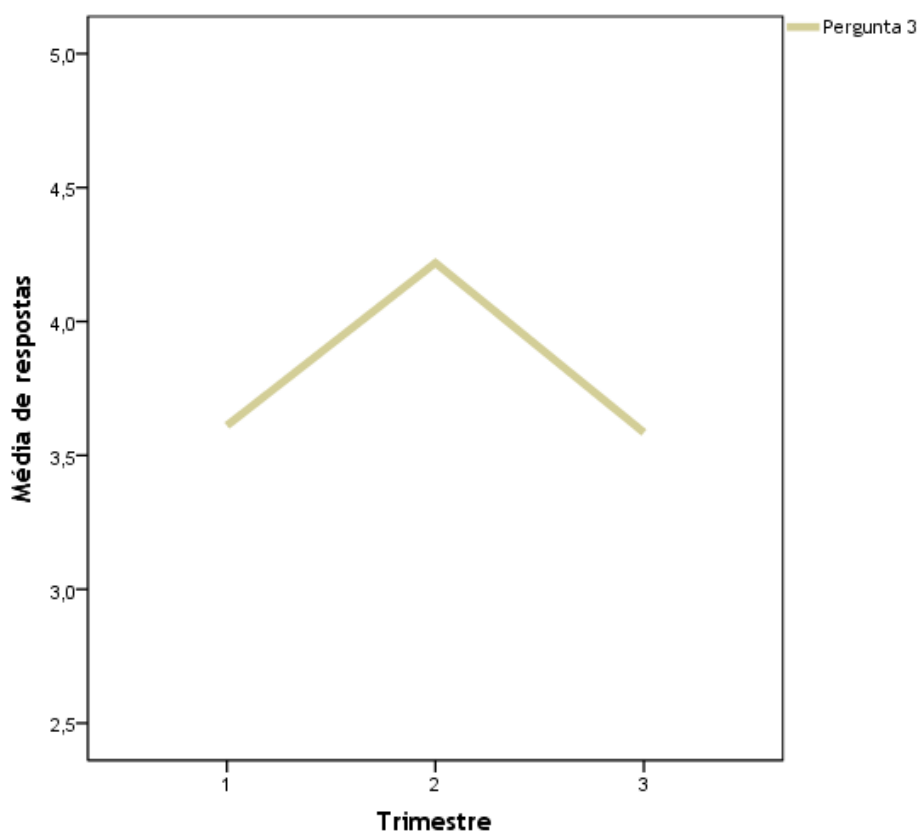


Gráfico 1: Evolução dos resultados obtidos à pergunta 3 do FSFI ao longo dos trimestres

3.3.4 Análise da associação estatística entre as respostas obtidas no FSFI com as variáveis sociodemográficas e clínicas

A tabela seguinte (Tabela 6) apresenta o resultado estatisticamente significativo encontrado (teste de *Kruskal-Wallis*) entre as respostas à pergunta 16 e o grupo etário, acompanhado da respetiva análise descritiva.

Tabela 6: Análise da relação entre a resposta à questão 16 e o grupo etário

	< 35 anos		≥ 35 anos		p-value*
Pergunta 16	Min: 2 Máx: 5	4,16±0,848	Min: 1 Máx: 5	3,62±1,256	0,041

*Teste de *Kruskal-Wallis*

As grávidas quando questionadas “*Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?*”, observou-se que as que tinham idade inferior a 35 anos referiram uma melhor satisfação ($p=0,041$).

A tabela seguinte (Tabela 7) apresenta o resultado estatisticamente significativo encontrado (teste de *Kruskal-Wallis*) entre as respostas à pergunta 18 e o estado civil, acompanhado da respetiva análise descritiva.

Tabela 7: Análise da relação entre a resposta à questão 18 e o estado civil

	Solteira		União de facto		Casada		p-value*
Pergunta 18	Min: 2 Máx: 5	3,90±0,968	Min: 1 Máx: 5	4,41±0,927	Min: 1 Máx: 5	4,42±0,992	0,048

*Teste de *Kruskal-Wallis*

Quando as grávidas foram questionadas “*Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?*”, constatou-se que as casadas e em união de facto sentiam menos dor ou desconforto ($p=0,048$).

O restante estudo comparativo entre as respostas ao FSFI e as variáveis sociodemográficas e clínicas não se mostraram estatisticamente significativas ($p>0,05$).

3.4 Análise dos *scores* de cada domínio do FSFI

3.4.1 Análise descritiva dos *scores* de cada domínio obtidos no total da amostra

A tabela seguinte (Tabela 8) apresenta a análise descritiva (valor mínimo, máximo, média e desvio padrão) dos *scores* de cada domínio obtidos no total da amostra.

Tabela 8: Análise descritiva dos *scores* no total da amostra

	Min e Máx	M±DP
Desejo	Min: 1,2 Máx: 6,0	3,297±0,953
Excitação	Min: 0,0 Máx: 6,0	3,621±1,859
Lubrificação	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,229±2,118
Orgasmo	Min: 0,0 Máx: 6,0	3,819±2,065
Satisfação	Min: 0,8 Máx: 6,0	4,520±1,446
Dor	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,200±2,139
Score total	Min: 2,6 Máx: 36,0	24,574±8,617

Na amostra total das grávidas, todos os domínios apresentaram-se com valores baixos. Se tivermos em conta os *cut-offs* para a categorização em “disfunção” ou “sem disfunção”, todos os domínios estariam na classe de “disfunção”. Consequentemente, o score total (em que o normal seria $\geq 26,55$) também se apresenta baixo, à custa dos resultados obtidos nos restantes domínios.

3.4.2 Análise descritiva dos scores de cada domínio por trimestres

A tabela seguinte (Tabela 9) apresenta a análise descritiva (valor mínimo, máximo, média e desvio padrão) dos scores obtidos a cada domínio por trimestres.

Tabela 9: Análise descritiva dos scores dos vários domínios em cada trimestre

	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre	
	Min e Máx	M±DP	Min e Máx	M±DP	Min e Máx	M±DP
Desejo	Min: 1,2 Máx: 5,4	3,485±0,975	Min: 1,8 Máx: 4,8	3,350±0,889	Min: 1,2 Máx: 6,0	3,165±0,983
Excitação	Min: 0,0 Máx: 5,7	3,404±1,950	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,200±1,613	Min: 0,0 Máx: 6,0	3,324±1,915
Lubrificação	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,119±2,301	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,600±1,852	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,024±2,203
Orgasmo	Min: 0,0 Máx: 6,0	3,415±2,255	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,422±1,763	Min: 0,0 Máx: 6,0	3,600±2,106
Satisfação	Min: 0,8 Máx: 6,0	4,661±1,410	Min: 0,8 Máx: 6,0	4,709±1,280	Min: 0,8 Máx: 6,0	4,318±1,571
Dor	Min: 0,0 Máx: 6,0	3,877±2,345	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,606±1,860	Min: 0,0 Máx: 6,0	4,086±2,207
Score total	Min: 2,6 Máx: 34,5	24,904±8,678	Min: 3,2 Máx: 34,8	26,315±7,447	Min: 2,8 Máx: 36,0	23,210±9,256

Score do desejo:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o score do desejo apresenta uma evolução decrescente ao longo da gravidez. Ou seja, as grávidas apresentam-se com mais desejo sexual no 1º trimestre e com menos no 3º.

Score da excitação:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o score da excitação apresenta um crescimento do 1º para o 2º trimestre, voltando depois a diminuir no 3º trimestre. Ou seja, as grávidas apresentam-se mais excitadas no 2º trimestre e menos no 3º.

Score da lubrificação:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o score da lubrificação apresenta um crescimento do 1º para o 2º trimestre, voltando depois a diminuir no 3º trimestre. Ou seja, as grávidas apresentam-se mais lubrificadas no 2º trimestre e menos no 3º.

Score do orgasmo:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o *score* do orgasmo apresenta um crescimento do 1º para o 2º trimestre, voltando depois a diminuir no 3º trimestre. Ainda assim, não atinge o seu valor mínimo no 3º trimestre. Ou seja, as grávidas apresentam-se com mais orgasmos no 2º trimestre e com menos no 1º.

Score da satisfação:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o *score* da satisfação apresenta um crescimento do 1º para o 2º trimestre, voltando depois a diminuir no 3º trimestre. Ou seja, as grávidas apresentam-se mais satisfeitas no 2º trimestre e menos no 3º.

Score da dor:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o *score* da dor apresenta um crescimento do 1º para o 2º trimestre, voltando depois a diminuir no 3º trimestre. Ainda assim, não atinge o seu valor mínimo no 3º trimestre. Ou seja, as grávidas apresentam-se com menos dor no 2º trimestre e com mais dor no 1º.

Score total:

Como se pode observar pelos dados na tabela 9, o *score* total apresenta um crescimento do 1º para o 2º trimestre, voltando depois a diminuir no 3º trimestre. Ou seja, as grávidas apresentam melhores resultados acerca da sexualidade no 2º trimestre e piores no 3º.

3.4.3 Análise da associação estatística entre os *scores* de cada domínio e os trimestres

A tabela seguinte (Tabela 10) apresenta a análise estatística (teste de *Kruskal-Wallis*) entre os *scores* de cada domínio e o trimestre.

Tabela 10: Análise estatística entre os *scores* de cada domínio e o trimestre

		p-value*
Média dos Scores FSFI	Desejo	0,231
	Excitação	0,047
	Lubrificação	0,394
	Orgasmo	0,104
	Satisfação	0,551
	Dor	0,430
	Total	0,263

*Teste de *Kruskal-Wallis*

Como verificado anteriormente, todos os domínios do FSFI tendem a melhorar no 2º trimestre da gravidez, exceto o desejo, no entanto só a excitação sexual aumentou com significado estatístico ($p=0,047$).

3.4.4 Análise da associação estatística entre os scores de cada domínio e as variáveis sociodemográficas e clínicas

A tabela seguinte (Tabela 11) apresenta a análise estatística (teste de *Kruskal-Wallis*) entre os scores de cada domínio as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Tabela 11: Análise da relação entre variáveis sociodemográficas/clínicas e os scores de cada domínio

Variável	Domínio	p-value*
Grupo etário	Desejo	0,797
	Excitação	0,443
	Lubrificação	0,904
	Orgasmo	0,516
	Satisfação	0,190
	Dor	0,983
	Total	0,569
Escolaridade	Desejo	0,149
	Excitação	0,657
	Lubrificação	0,347
	Orgasmo	0,501
	Satisfação	0,060
	Dor	0,375
	Total	0,255
Estado civil	Desejo	0,357
	Excitação	0,715
	Lubrificação	0,790
	Orgasmo	0,364
	Satisfação	0,497
	Dor	0,680
	Total	0,275
IMC prévio	Desejo	0,797
	Excitação	0,443
	Lubrificação	0,904
	Orgasmo	0,516
	Satisfação	0,190
	Dor	0,983
	Total	0,569
Gestações prévias	Desejo	0,797
	Excitação	0,443
	Lubrificação	0,904
	Orgasmo	0,516
	Satisfação	0,190
	Dor	0,983

	Total	0,569
Abortos prévios	Desejo	0,797
	Excitação	0,443
	Lubrificação	0,904
	Orgasmo	0,516
	Satisfação	0,190
	Dor	0,983
	Total	0,569
	Decorrer da gravidez	Desejo
Excitação		0,443
Lubrificação		0,904
Orgasmo		0,516
Satisfação		0,190
Dor		0,983
Total		0,569
Satisfação sexual prévia		Desejo
	Excitação	0,443
	Lubrificação	0,904
	Orgasmo	0,516
	Satisfação	0,190
	Dor	0,983
	Total	0,569

*Teste de *Kruskal-Wallis*

Através da análise estatística entre os resultados obtidos nos vários domínios do FSFI e as variáveis sociodemográficas e clínicas, nenhuma relação mostrou ser estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

3.5 Análise categórica dos resultados do FSFI

3.5.1 Análise descritiva da presença de disfunção no total da amostra

A tabela seguinte (Tabela 12) apresenta a análise descritiva (ou seja, a análise da frequência) da presença de disfunção no total da amostra.

Tabela 12: Análise descritiva da presença de disfunção no total da amostra

	Cut-Off	N (%)
Desejo	Normal ($\geq 4,28$)	14 (12,4%)
	Disfunção ($< 4,28$)	99 (87,6%)
Excitação	Normal ($\geq 5,08$)	30 (26,5%)
	Disfunção ($< 5,08$)	65 (57,5%)
	Sem atividade	18 (15,9%)
Lubrificação	Normal ($\geq 5,45$)	41 (36,3%)
	Disfunção ($< 5,45$)	54 (47,8%)
	Sem atividade	18 (15,9%)
Orgasmo	Normal ($\geq 5,05$)	41 (36,3%)
	Disfunção ($< 5,05$)	54 (47,8%)
	Sem atividade	18 (15,9%)
Satisfação	Normal ($\geq 5,04$)	45 (42,1%)
	Disfunção ($< 5,04$)	62 (57,9%)
Dor	Normal ($\geq 5,51$)	47 (42,0%)
	Disfunção ($< 5,51$)	47 (42,0%)
	Sem atividade	18 (16,1%)
Score Total	Normal ($\geq 26,55$)	55 (51,9%)
	Disfunção ($< 26,55$)	40 (37,7%)
	Sem atividade	11 (10,4%)

Pela análise da tabela 12, conclui-se que das 113 grávidas entrevistadas, 40 (37,7%) apresentava-se com disfunção sexual. Podemos ainda averiguar que, à exceção do score total que se apresenta normal na maioria das grávidas, os restantes domínios apresentam a maioria das grávidas categorizadas em “disfunção”. É ainda de realçar o domínio da dor que apresenta o mesmo número de grávidas com disfunção e com domínio normal.

3.5.2 Análise descritiva da presença de disfunção por trimestres

A tabela seguinte (Tabela 13) apresenta a análise descritiva (ou seja, a análise da frequência) da presença de disfunção por trimestres.

Tabela 13: Análise descritiva da prevalência de disfunção ao longo da gravidez

	Cut-Off	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Desejo	Normal	4 (15,4%)	5 (13,9%)	5 (9,8%)
	Disfunção	22 (84,6%)	31 (86,1%)	46 (90,2%)
Excitação	Normal	7 (26,9%)	14 (38,9%)	9 (17,6%)
	Disfunção	14 (53,8%)	19 (52,8%)	32 (62,7%)
	Sem atividade	5 (19,2%)	3 (8,3%)	10 (19,6%)
Lubrificação	Normal	11 (42,3%)	16 (44,4%)	14 (27,5%)
	Disfunção	10 (38,5%)	17 (47,2%)	27 (52,9%)
	Sem atividade	5 (19,2%)	3 (8,3%)	10 (19,6%)
Orgasmo	Normal	9 (34,6%)	17 (47,2%)	15 (29,4%)
	Disfunção	12 (46,2%)	16 (44,4%)	26 (51,0%)
	Sem atividade	5 (19,2%)	3 (8,3%)	10 (19,6%)
Satisfação	Normal	10 (43,5%)	15 (42,9%)	20 (40,8%)
	Disfunção	13 (56,5%)	20 (57,1%)	29 (59,2%)
Dor	Normal	10 (38,5%)	17 (48,6%)	20 (39,2%)
	Disfunção	11 (42,3%)	15 (42,9%)	21 (41,2%)
	Sem atividade	5 (19,2%)	3 (8,6%)	10 (19,6%)
Score Total	Normal	13 (56,5%)	21 (61,8%)	21 (42,9%)
	Disfunção	9 (39,1%)	11 (32,4%)	20 (40,8%)
	Sem atividade	1 (4,3%)	2 (5,9%)	8 (16,3%)

Score do desejo:

O número de mulheres grávidas com disfunção no desejo aumentou ao longo da gravidez, sendo maior no 3º trimestre. Já o número de mulheres com o domínio normal diminuiu ao longo da gravidez, apresentando o seu valor mais alto no 1º trimestre.

Score da excitação:

O número de mulheres grávidas com disfunção na excitação é maior no 3º trimestre e menor no 2º trimestre. O número das que apresentam domínio normal é maior no 2º trimestre e menor no 3º. A percentagem de mulheres grávidas que não mantêm atividade sexual é maior no 3º trimestre.

Score da lubrificação:

O número de mulheres grávidas com disfunção na lubrificação é maior no 3º trimestre e menor no 1º. O número das que apresentam domínio normal é maior 2º trimestre e menor no 3º. A percentagem de mulheres grávidas que não mantêm atividade sexual é maior no 3º trimestre.

Score do orgasmo:

O número de mulheres grávidas com disfunção no orgasmo é maior no 3º trimestre e menor no 2º. O número das que apresentam domínio normal é maior no 2º e menor no 3º trimestre. A percentagem de mulheres grávidas que não mantêm atividade sexual é maior no 3º trimestre.

Score da satisfação:

O número de mulheres grávidas com disfunção na satisfação é maior no 3º trimestre e menor no 1º. Já o número de mulheres com o domínio normal é maior no 1º e menor no 3º trimestre.

Score da dor:

O número de mulheres grávidas com disfunção no domínio da dor é maior no 2º trimestre e menor no 3º. O número das que apresentam domínio normal é maior no 2º trimestre e menor no 1º. A percentagem de mulheres grávidas que não mantêm atividade sexual é maior no 3º trimestre.

Score total:

O número de mulheres grávidas com disfunção sexual é maior no 3º trimestre e menor no 2º. Assim sendo, no 1º trimestre 39,1% das grávidas apresenta disfunção sexual, no 2º trimestre 32,4% e no 3º trimestre 40,8%. O número das que apresentam domínio normal é maior no 2º trimestre e menor no 3º. A percentagem de mulheres grávidas que não mantêm atividade sexual é maior no 3º trimestre.

3.5.3 Análise da associação estatística entre as variáveis categóricas de cada domínio do FSFI e os trimestres

A tabela seguinte (Tabela 14) apresenta a análise estatística (teste do Qui-quadrado e Exato de *Fisher*) entre a variável categórica e o trimestre.

Tabela 14: Análise estatística entre trimestre e a prevalência de disfunção

		p-value
Disfunção	Desejo	0,761 ⁽¹⁾
	Excitação	0,203*
	Lubrificação	0,320*
	Orgasmo	0,407*
	Satisfação	0,971*
	Dor	0,675*
	Total	0,343 ⁽¹⁾

*teste do Qui-quadrado

⁽¹⁾ teste Exato de *Fisher*

Através da análise estatística (pelo teste do Qui-quadrado e exato de *Fisher*) não se encontrou nenhuma relação significativa entre o trimestre e a prevalência de disfunção nos vários domínios do FSFI ($p > 0,05$).

3.5.4 Análise da associação estatística entre as variáveis categóricas de cada domínio do FSFI e as variáveis sociodemográficas e clínicas

A tabela seguinte (Tabela 15) apresenta a análise estatística (teste do Qui-quadrado e Exato de Fisher) entre as variáveis categóricas de cada domínio e as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Tabela 15: Análise da relação entre variáveis sociodemográficas/clínicas e as variáveis categóricas de cada domínio

Variável	Domínio	p-value
Grupo etário	Desejo	0,435*
	Excitação	0,821*
	Lubrificação	0,978*
	Orgasmo	0,804*
	Satisfação	0,122*
	Dor	0,969*
	Total	0,621*
Escolaridade	Desejo	0,387*
	Excitação	0,748 ⁽¹⁾
	Lubrificação	0,701*
	Orgasmo	0,560 ⁽¹⁾
	Satisfação	0,115 ⁽¹⁾
	Dor	0,380 ⁽¹⁾
	Total	0,498 ⁽¹⁾
Estado civil	Desejo	0,213 ⁽¹⁾
	Excitação	0,153 ⁽¹⁾
	Lubrificação	0,529 ⁽¹⁾
	Orgasmo	0,661 ⁽¹⁾
	Satisfação	0,107 ⁽¹⁾
	Dor	0,110 ⁽¹⁾
	Total	0,668 ⁽¹⁾
IMC prévio	Desejo	0,540*
	Excitação	0,927 ⁽¹⁾
	Lubrificação	0,776 ⁽¹⁾
	Orgasmo	0,450 ⁽¹⁾
	Satisfação	0,838 ⁽¹⁾
	Dor	0,796 ⁽¹⁾
	Total	0,623 ⁽¹⁾
Gestações prévias	Desejo	0,142*
	Excitação	0,032*
	Lubrificação	0,682*
	Orgasmo	0,882*

	Satisfação	0,733*
	Dor	0,247*
	Total	0,539*
Abortos prévios	Desejo	0,347 ⁽¹⁾
	Excitação	0,170*
	Lubrificação	0,394*
	Orgasmo	0,433*
	Satisfação	0,670*
	Dor	0,389*
	Total	0,895*
Decorrer da gravidez	Desejo	0,258 ⁽¹⁾
	Excitação	0,108 ⁽¹⁾
	Lubrificação	0,417 ⁽¹⁾
	Orgasmo	0,702 ⁽¹⁾
	Satisfação	0,451 ⁽¹⁾
	Dor	0,518 ⁽¹⁾
	Total	0,870*
Satisfação sexual prévia	Desejo	1,000 ⁽¹⁾
	Excitação	1,000 ⁽¹⁾
	Lubrificação	0,522 ⁽¹⁾
	Orgasmo	1,000 ⁽¹⁾
	Satisfação	0,421 ⁽¹⁾
	Dor	1,000 ⁽¹⁾
	Total	1,000 ⁽¹⁾

*teste do Qui-quadrado

⁽¹⁾ teste Exato de Fisher

Através da análise estatística, pelo teste do Qui-quadrado e Exato de Fisher, entre as variáveis categóricas dos vários domínios do FSFI e as variáveis sociodemográficas e clínicas, nenhuma relação mostrou ser estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

3.6 Teste de correlação de *Pearson*

A tabela seguinte (Tabela 16) apresenta a correlação estatística, realizada pelo teste de correlação de *Pearson*, entre os domínios do FSFI.

Tabela 16: Correlação estatística entre os domínios do FSFI

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Total
Desejo	-						
Excitação	0,583**	-					
Lubrificação	0,492**	0,928**	-				
Orgasmo	0,457**	0,893**	0,866**	-			
Satisfação	0,451**	0,781**	0,767**	0,781**	-		
Dor	0,372**	0,813**	0,822**	0,805**	0,599**	-	
Total	0,576**	0,957**	0,940**	0,926**	0,850**	0,851**	-

**significativo no nível de 0,01

Os resultados mostraram uma correlação significativa e positiva entre todos os domínios do FSFI ($p < 0,01$), a maioria com valores de r próximos de 1, o que permite concluir que os domínios se encontram fortemente correlacionados. O domínio do desejo é o que mostra menor associação com os outros domínios, apresentando-se sempre com $r \leq 0,583$.

4. Discussão

O presente estudo realizado em grávidas da Cova da Beira que frequentam as consultas de Obstetrícia do CHUCB, demonstrou que a sexualidade feminina não sofre alterações significativas ao longo da gravidez, exceto para a excitação sexual que sofre um incremento no 2º trimestre e uma diminuição no 3º, não sendo influenciada pelos fatores sociodemográficos e clínicos analisados.

No estudo de Ninivaggio realizado nos EUA, e que utilizou o FSFI, a percentagem de mulheres que relatou respostas favoráveis não mudou entre o 1º e o 2º trimestre, mas diminuiu significativamente entre o 2º e o 3º trimestre. (16) No presente estudo, apenas a pergunta “*Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?*” mostrou uma variação significativa ao longo dos trimestres, em crescendo entre o 1º e 2º trimestre e diminuindo na transição para o 3º trimestre.

Relativamente ao domínio do desejo sexual, Monteiro et al afirma que as pontuações tendem a aumentar quando a mulher aceita a sua nova condição, explorando assim as mudanças no seu corpo. (17) Ainda assim, no nosso estudo verificamos que os resultados do domínio do desejo diminuíam com a progressão da gravidez. Em concordância com este achado, Yildiz no seu estudo mostrou uma progressão em decrescendo semelhante. (18) No entanto, é necessário ter em conta que no presente estudo apenas o domínio desejo diminuiu ao longo da gravidez, contrariamente ao estudo de Yildiz que mostra essa involução para todos os parâmetros. É provável que a diminuição do desejo sexual que verificámos no nosso estudo seja devido a uma possível atitude esquiva da nossa amostra em relação às questões de sexualidade e à presença de mitos na comunidade acerca da sexualidade durante a gravidez.

Daud et al encontrou diferenças estatisticamente significativas ao longo da gestação no que toca aos domínios do desejo, orgasmo, satisfação e dor, sendo que as pontuações mais baixas se encontram no 3º trimestre. (19) No presente estudo encontramos também os valores mais baixos para a maioria dos domínios no 3º trimestre. Isto poderá ser explicado porque o trimestre final da gravidez é caracterizado pelas mudanças mais significativas no corpo da mulher. Ainda assim, apenas verificamos variações significativas na excitação, e os domínios do orgasmo e da dor apresentam as suas pontuações mais baixas no 1º trimestre, visto este ser um período de mudança e novidade que pode afetar bastante a saúde mental, interferindo assim com a saúde sexual.

Fuchs et al não encontrou no seu estudo diferenças estatisticamente significativas na função sexual entre o 1º e 2º trimestre, mas mostrou um decréscimo significativo no 3º trimestre. (20) No estudo de Ninivaggio as taxas de atividade sexual apenas sofreram variação significativa no 3º trimestre. Entre as mulheres que relataram atividade sexual, as pontuações do FSFI diminuíram com a progressão da gravidez. (16) De forma semelhante, o estudo de Khesi também mostrou apenas significância estatística no que toca aos valores do 3º trimestre. Durante o 2º trimestre, as pontuações do FSFI nos domínios do desejo, excitação e

lubrificação aumentaram, enquanto que as pontuações do orgasmo, satisfação e dor diminuíram, mas sem significância estatística. (5) No presente estudo, todos os domínios à exceção do desejo que diminuiu sempre ao longo da gravidez, mostraram uma subida no 2º trimestre, o que está de acordo com a maioria da literatura. Ainda assim, apenas o domínio da excitação mostrou significância estatística.

Contrariamente aos achados da nossa investigação, um estudo realizado em Portugal em 2010 relatou que a atividade sexual na gravidez diminuiu significativamente durante a mesma. Encontraram diferenças estatísticas evidentes entre o 2º e o 3º trimestre e entre o 1º e o 3º trimestre em todos os parâmetros analisados no questionário por eles utilizado. (12)

No estudo de Ahmed et al descobriram que as pontuações de todos os domínios do FSFI foram significativamente baixas durante todo o período da gravidez. No entanto, houve aumento significativo de todos os domínios e da pontuação total durante o 2º trimestre em comparação ao 1º e 3º trimestres. (21) No nosso estudo, encontramos uma evolução dos parâmetros semelhante. O estudo de Ahmed et al relata as pontuações mais baixas para todos os domínios no 3º trimestre (21), enquanto o nosso estudo relata o mesmo, com exceção do domínio do orgasmo e da dor que apresentam as pontuações mais baixas no 1º trimestre, tal como já foi referido.

Em concordância com os nossos achados, a análise de Aydin e colegas mostrou um número de grávidas com disfunção sexual que não foi estatisticamente significativo entre os trimestres. (8) Aydin et al encontraram taxas mais altas de disfunção sexual, considerando outros estudos realizados na Turquia, como o estudo de Güleröglü e Beşer. (8) (22) O estudo de Seven et al, também realizado na Turquia, mostrou uma pontuação média da função sexual da amostra de $18,99 \pm 8,96$, sendo que 77,6% participantes se encontravam na faixa associada à disfunção sexual. (23) Por outro lado, no nosso estudo a pontuação média no FSFI foi de $24,574 \pm 8,617$, enquanto que apenas 37,7% das grávidas pertenciam ao grupo da disfunção sexual, o que pode explicar os nossos melhores resultados.

Ainda assim alguns estudos demonstram haver associação entre o trimestre da gravidez e a disfunção sexual. Ninivaggio no seu estudo, relatou que as mulheres no 3º trimestre foram mais propensas a relatar disfunção sexual do que as mulheres do 1º e 2º trimestres. (16) No estudo de Daud et al, 81% das mulheres grávidas apresentavam diagnóstico de disfunção sexual, sendo que o trimestre foi a única variável demográfica com significância estatística na predição de disfunção sexual. (19) De forma semelhante, o estudo de Esmer mostra que a frequência da atividade sexual foi significativamente associada ao trimestre da gravidez (ou seja, as pontuações gerais do FSFI foram afetadas negativamente apenas por serem do último trimestre). (7)

O nosso estudo apresentou taxas de abstinência sexual na gravidez inferiores às relatadas na literatura. Kračun et al encontrou uma percentagem de 21% de abstinência sexual nos últimos 2 meses de gravidez (24), enquanto Esmer et al mostrou percentagens de abstinência sexual de 12,2% no 1º trimestre, 8,5% no 2º trimestre e 37,4% no 3º trimestre. (7). A maioria da literatura acerca deste tema vem de países de Leste/Oriente, em que a cultura e

a religião influenciam bastante a vida sexual da população, o que pode contribuir para as altas taxas de abstinência encontradas, quando comparadas com as nossas.

No que concerne ao grupo etário, e de forma semelhante ao nosso estudo, o de Fuchs et al mostrou que as pontuações obtidas no *score* total não se correlacionavam com a idade. (20) Pelo contrário, o estudo de Ahmed et al demonstra haver uma correlação negativa entre as pontuações do *score* total do FSFI e a idade, ou seja, quanto maior a idade menor o *score* total obtido. (21) Tal facto poderá ser explicado porque quanto maior a idade, mais risco terá a gravidez, o que pode afetar emocionalmente o casal, piorando o desempenho a nível sexual.

Quanto à escolaridade, no estudo de Fuchs et al as mulheres com cursos vocacionais/profissionais caracterizaram-se pelos resultados mais baixos na função sexual, e diferiram das mulheres com ensino superior e ensino médio que apresentavam resultados superiores (20), contrariamente ao presente estudo em que a escolaridade não mostrou influenciar a função sexual, talvez porque mais de metade das grávidas entrevistadas tivessem formação superior.

No que toca ao estado civil, Fuchs et al mostrou que o *score* total depende do mesmo, sendo que os valores mais altos pertencem às mulheres casadas, e os mais baixos a mulheres que mantinham relações informais. (20) No presente estudo não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o *score* total e o estado civil, provavelmente porque a maioria das grávidas estudadas ou eram casadas ou viviam em união de facto. Ainda assim, encontramos pontuações mais altas na pergunta “*Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?*” nas mulheres casadas e em união de facto, quando comparadas com solteiras ($p < 0,05$).

Relativamente ao IMC, Ribeiro et al diz-nos que mulheres com excesso de peso e obesidade demonstraram ter pior função sexual na gravidez em comparação com aquelas com peso normal, e que a obesidade tem um impacto negativo nas funções sexuais em mulheres grávidas. (25) No entanto, neste estudo não houve correlação significativa entre o IMC e a função sexual, o que é semelhante aos achados de Daud et al e Ayden et al. (8) (19)

O presente estudo não avaliou a imagem corporal, mas o de Senobari et al não mostrou haver relação entre a mesma e a função sexual de gestantes. (26) No entanto, essa observação foi inconsistente com achados de outros estudos que advogam a relação entre imagem corporal e função sexual, em não grávidas. (27) (28) Assim, como a imagem corporal de grávidas varia ao longo da gestação, é possível de se tirar a mesma conclusão para o grupo das gestantes.

Relativamente à história obstétrica, Ayden et al mostraram que a paridade foi estatisticamente diferente entre as grávidas com e sem FSD, sendo que mulheres múltiparas se apresentavam mais frequentemente com FSD do que mulheres nulíparas. (8) Ahmed et al demonstra também haver uma correlação negativa entre as pontuações do *score* total do FSFI e a paridade. (21) Contrariamente, e de forma semelhante aos resultados deste estudo, Daud et al e Fuchs et al mostraram nos seus estudos não haver relação entre a paridade e a função sexual na gravidez. (19) (20) No que toca ao número de abortos anteriores, e de forma concordante com o nosso estudo, Ayden et al demonstraram que o mesmo não tinha uma

relação estatisticamente significativa com a função sexual. (8) Por outro lado, o estudo de Seven et al mostra haver diferença significativa entre as mulheres com e sem FSD e o número anterior de abortos e demonstra ainda haver associação com a presença de complicações durante a gravidez atual (23), contrariamente ao nosso estudo, que não encontrou associação entre a função sexual feminina e problemas na gravidez, talvez porque no nosso estudo o número de grávidas com complicações obstétricas foi muito baixo.

Por fim, o presente estudo não encontrou diferenças significativas entre a sexualidade prévia à gravidez e função sexual durante a gravidez. De forma semelhante, o estudo de Esmer não encontrou diferença significativa entre a frequência das relações sexuais antes da gravidez e durante a gestação. Contrariamente, o estudo de Kračun mostrou diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios entre os períodos pré gravidez e os dois últimos trimestres. (7) (24).

4.1 Limitações

Uma das limitações poderá passar pelo facto de que a maioria (45,1%) das participantes encontravam-se no 3º trimestre, quando comparadas com 23,0 % e 31,9% do 1º e 2º trimestres respetivamente, o que poderá aumentar a prevalência de disfunção sexual. Outra limitação, passa pelo facto de que algumas participantes não responderam a todas as questões. Devemos ainda considerar que o tamanho da nossa amostra (n=113) provavelmente foi a causa da maioria dos resultados obtidos não terem sido estatisticamente significativos. Além disso, um estudo longitudinal traria mais fiabilidade quanto à avaliação dos parâmetros da função sexual no decorrer da gestação.

4.2 Pontos fortes

Este estudo utiliza um questionário validado para a população portuguesa, e na literatura nacional os dados relativos às várias temáticas analisadas neste estudo são ainda escassos, tornando a presente investigação uma mais-valia. Além disso, foi utilizado um questionário que já foi usado em inúmeros outros estudos, o que nos permite fazer comparações diretas.

5. Conclusão

Relativamente às respostas individuais ao FSFI, apenas a questão *“Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?”* mostrou uma variação com significância estatística, sendo as pontuações mais altas no 2º trimestre e mais baixas no 3º. Contrariamente, a literatura tende a mostrar variações que, apesar de semelhantes na sua evolução, são significativas. No que toca à sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas, é possível concluir que as respostas à pergunta *“Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?”* variam com o grupo etário, sendo mais favoráveis no grupo com idade inferior a 35 anos. Este resultado poderá ser explicado pelo facto das gravidezes de mulheres com idade ≥ 35 anos serem consideradas à partida de risco. Este rótulo pode acarretar para as mulheres e para o parceiro uma carga emotiva que piora o desempenho a nível sexual. É ainda possível observar uma relação entre a respostas à questão *“Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?”* e o estado civil, em que as mulheres solteiras apresentam resultados menos favoráveis. Indo assim de encontro a alguns estudos que relatam que resultados mais altos pertencem a mulheres casadas e os mais baixos a mulheres com relações informais que possivelmente se sentem menos à vontade, e, portanto, com maior desconforto, a mostrar o seu corpo em constante mudança.

No que toca aos domínios da sexualidade, encontramos evoluções muito semelhantes às relatadas na literatura, ou seja, resultados máximos no 2º trimestre e mínimos no 3º trimestre na maioria dos domínios. Apesar disso, o domínio do orgasmo e da dor apresentam piores resultados no 1º trimestre, e apenas o domínio da excitação mostrou uma variação estatisticamente significativa. A falta de resultados significativos pode ser explicada pelo tamanho da amostra, e também pelo facto da maioria da amostra se concentrar no 3º trimestre. Com este estudo podemos concluir que as variáveis sociodemográficas e clínicas que analisamos não influenciam os resultados obtidos ao FSFI na gestação, o que está de acordo com alguns estudos realizados previamente, mas diferente de outros.

Quanto à presença/ausência de FSD nos vários domínios ao longo dos trimestres, podemos concluir que na nossa população a mesma não sofre variações estatisticamente significativas. Mais uma vez a falta de resultados significativos pode ser explicada pelo tamanho da amostra e pelo facto da maioria da amostra se concentrar no 3º trimestre. Alguns estudos, como o de Aydin et al, apresentam resultados semelhantes.(8) Ainda assim, a maioria da literatura demonstra haver relação entre o trimestre e a presença/ausência de disfunção sexual, estando esta presença especialmente marcada no 3º trimestre. No que toca à relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas, não encontramos qualquer relação significativa, o que não vai de encontro com a literatura, que relata que a sexualidade é dependente dessas características.

Visto que além dos costumes sociais, culturais e/ou religiosos, as características sociodemográficas também podem afetar as funções sexuais (6), as nossas altas taxas de disfunção sexual podem demonstrar uma atitude esquiva das mulheres da Cova da Beira em relação às questões de sexualidade. Apesar disso, o nosso estudo apresentou taxas de abstinência sexual na gravidez inferiores às relatadas na maioria da literatura.

No que toca aos resultados do presente estudo, estes indicam-nos elevadas taxas de disfunção sexual na gravidez e baixos resultados nos vários domínios da sexualidade, em especial no domínio desejo. Assim, podemos concluir que a sexualidade é um problema atual das mulheres grávidas da Cova da Beira, que carece de intervenção médica e investigacional para melhor percebermos as causas, e dessa forma conseguirmos atuar na origem do problema.

Desta forma, e para uma melhor compreensão do comportamento da sexualidade feminina durante a gravidez seria ideal realizar um estudo multidisciplinar de tipo transversal desde o período pré-gravidez, até pelo menos um ano após o parto. Seria ainda importante investigar as visões dos parceiros, visto que a literatura demonstra que outro fator que contribui para diminuir a função sexual feminina é a perda de interesse sexual por parte do parceiro devido a preocupações com a mulher e com o feto, bem como a aparência da mulher no final da gravidez que alguns parceiros relatam como não erótica. (5)

Por fim, sensibilizar os profissionais da saúde para estarem alerta aos sinais da disfunção sexual feminina e do próprio casal, no sentido de se intervir para a melhoria da qualidade de vida das grávidas, com repercussões benéficas para o desfecho da gravidez.

6. Bibliografia

1. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP da. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2012;46(3):552-8.
2. Sagiv-Reiss DM, Birnbaum GE, Safir MP. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Arch Sex Behav*. 2012;41(5):1241-51.
3. Jamali S, Rahmanian A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross- sectional study. *Int J Reprod Biomed*. 2016;14(1):29-38.
4. WHO. No Title [Internet]. 2006 [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
5. Khaledi ZB, Bokaie M, Attari SM. Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci*. 2018;18(2):227-34.
6. Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum (CME). *J Sex Med*. 2011;8(5):1267-84.
7. Esmer AC, Akca A, Akbayir O, Goksedef BPC, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013;39(6):1165-72.
8. Aydin M, Cayonu N, Kadihasanoglu M, Irkilata L, Atilla MK, Kendirci M. Comparison of sexual functions in pregnant and non-pregnant women. *Urol J*. 2015;12(5):2339-44.
9. Babazadeh R, Mirzaii K, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2013;120(1):82-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.07.021>
10. Heidari M, Amin Shokravi F, Zayeri F, Azin SA, Merghati-Khoei E. Sexual Life During Pregnancy: Effect of an Educational Intervention on the Sexuality of Iranian Couples: A Quasiexperimental Study. *J Sex Marital Ther*. 2018;44(1):45-55.
11. Lund JI, Kleinplatz PJ, Charest M, Huber JD. The Relationship Between the Sexual Self and the Experience of Pregnancy. *J Perinat Educ*. 2019;28(1):43-50.
12. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*. 2010;7(1 PART 1):136-42.
13. Nik-Azin A, Nainian MR, Zamani M, Bavojdan MR, Bavojdan MR, Motlagh MJ. Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *J Fam Reprod Heal* [Internet]. 2013;7(4):171-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24971121>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4064754>
14. Pechorro P, Diniz A, Almeida S, Vieira R. Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório Psicol*. 2013;7(1):33-44.
15. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(1):1-20.

16. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2017;28(6):923-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-3200-8>
17. Monteiro M, Lucena E, Cabral P, Queiroz Filho J, Queiroz J, Gonçalves A. Prevalence of Sexual Dysfunction among Expectant Women. *Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet.* 2016;38(11):559-63.
18. Yildiz H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: A prospective study. *J Sex Marital Ther.* 2015;41(1):49-59.
19. Daud S, Zahid AZM, Mohamad M, Abdullah B, Mohamad NAN. Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2019;300(5):1279-85. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05273-y>
20. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec-Plinta V, et al. Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(21).
21. Ahmed MR, Madny EH, Ahmed WAS. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40(4):1023-9.
22. Tosun Güleröglü F, Gördeles Beşer N. Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women. *J Sex Med.* 2014;11(1):146-53.
23. Seven M, Akyüz A, Güngör S. Predictors of sexual function during pregnancy. *J Obstet Gynaecol (Lahore).* 2015;35(7):691-5.
24. Kračun I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG. Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *J Perinat Med.* 2019;47(3):335-40.
25. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MDT, Mancini PE, Forte BMB, et al. Maternal overweight and sexual function in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;95(1):45-51.
26. Senobari M, Azmoude E, Mousavi M. The relationship between body mass index, body image, and sexual function: A survey on Iranian pregnant women. *Int J Reprod Biomed.* 2019;17(7):505-14.
27. Woertman L, Van Den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):184-211.
28. van den Brink F, Smeets MAM, Hessen DJ, Woertman L. Positive Body Image and Sexual Functioning in Dutch Female University Students: The Role of Adult Romantic Attachment. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2016;45(5):1217-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0511-7>

7. Anexos

7.1 Aprovação da Comissão de Ética da UBI



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2018-062:ID917

Na sua reunião de 13 de novembro de 2018 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “*A sexualidade feminina ao longo da gravidez*” da proponente **Teresa Filipa Soares Costa**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2018-062:ID917.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado. Dado o conteúdo do trabalho, a CE-UBI recomenda solicitação de autorização ao Encarregado da Proteção de Dados da(s) entidade(s) envolvida(s).

Covilhã e UBI, 26 de novembro de 2018

O Presidente da Comissão de Ética



Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira
Professor Catedrático

7.2 Declaração Simplificada de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de dados

Declaração simplificada de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados (AIPD)

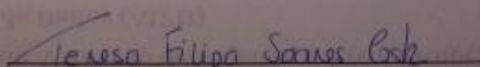
Eu, Teresa Filipa Soares Costa, aluno(a) da Universidade da Beira Interior no curso de Medicina, com o número a33921, a desenvolver trabalho de investigação no âmbito de Ginecologia e Obstetria, que tem como objetivo principal Determinar a evolução da expressão da sexualidade feminina ao longo da gravidez, venho declarar que, no âmbito dos trabalhos desenvolvidos, levei a cabo uma análise de AIPD a fim de determinar se o tratamento dos dados é «suscetível de resultar num elevado risco», conforme estipula o Regulamento (UE) 2016/679. Mais informo, que da análise efetuada se verifica estarem a ser cumpridos os preceitos estabelecidos na Lei, nomeadamente em termos de autorização dos intervenientes processuais, de anonimização no tratamento de dados e no seu uso por um número limitado de indivíduos, que abaixo se discriminam.

Declaro ainda que, em tempo oportuno, foi pedido parecer à Comissão de Ética.

A análise da AIPD incidiu nos seguintes aspetos:

- a) Após obtenção dos dados para estudo, o tratamento passará pela separação dos dados pelos 3 trimestres da gravidez e a estatística será com recurso ao programa SPSS, sendo a análise posteriormente descritiva e comparativa sob orientação do Departamento de Estatística do Instituto Politécnico de Castelo Branco. O tratamento vai de encontro aos objetivos do estudo que serão: determinar a evolução da expressão da sexualidade feminina ao longo da gravidez, alertar para a falta de estudos nesta área, reforçar os cuidados natais e pré-natais no que toca às alterações da sexualidade feminina, criação de uma guia que possa melhorar o acompanhamento da gravidez e alertar para a necessidade de intervenções educativas a profissionais de saúde e estudantes.
- b) O tratamento dos dados separadamente pelos 3 trimestres da gravidez vai permitir perceber a evolução da sexualidade feminina ao longo da mesma e assim no futuro acompanhar e melhorar os cuidados a nível da sexualidade de forma compatível com a fase da gravidez em que as pacientes se encontrarão.
- c) A participação no estudo passará pelo preenchimento livre e autónomo de um questionário de forma anónima, pelo que o mesmo não apresentará riscos.
- d) Os questionários serão preenchidos livre e anonimamente, sendo que os documentos CLIE (consentimento livre e informado) e os questionários serão colocados em locais separados e aleatoriamente de forma a que não seja possível a identificação dos questionários.
- e) Professor Doutor José Alberto Fonseca Moutinho (orientador) e Professora Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes (co-orientadora de estatística).

Covilhã, 2 de Abril de 2019



7.3 Análise das respostas do FSFI

Domínio	Questão	Score Range	Factor	Score mínimo	S c o r e máximo	Score
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 (or 1) - 5	0.4	0.8	6.0	
Dor	17,18,19	0-5	0.4	0	6.0	
			Full Scale S c o r e Range	2.0	36.0	