

Sexo e gravidez de alto risco: uma comparação da função sexual entre segundo e terceiro trimestres

High-risk sex and pregnancy: a comparison of sexual function between second and third trimesters

Júlia Mazzo Gonçalves da Silva¹, Yara Zancanaro¹, Juliana De Biagi¹

Descritores

Comportamento sexual;
Disfunção sexual; Gravidez;
Sexualidade; Saúde da mulher

Keywords

Sexual behavior; Sexual
dysfunctions; Pregnancy;
Sexuality; Women's health

Submetido:

02/03/2021

Aceito:

19/07/2021

1. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Campo Largo, PR, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar

Autor correspondente:

Júlia Mazzo Gonçalves da Silva
Rua Dom Pedro II, 3.205, Centro,
83601160, Campo Largo, PR, Brasil.
jmazzo97@gmail.com

Como citar?

Silva JM, Zancanaro Y, De Biagi J. Sexo e gravidez de alto risco: uma comparação da função sexual entre segundo e terceiro trimestres. Femina. 2021;49(7):421-4.

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o impacto da gestação sobre a função sexual feminina, comparando se houve diferença significativa entre os dois últimos trimestres gestacionais. **Métodos:** Foi realizada no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, por meio do questionário *Female Sexual Function Index* (FSF). Cento e quinze pacientes foram divididas em dois grupos (T2, correspondente ao segundo trimestre gestacional; T3, correspondente ao terceiro trimestre gestacional), apresentando taxa de disfunção sexual de 47,8%, prevalente em gestantes do grupo T3. **Resultados:** Houve diferença significativa, entre o segundo e o terceiro trimestre, nas médias do IFSF e nas variáveis excitação, orgasmo e dor, resultando em disfunção sexual prevalente em gestantes do terceiro trimestre gestacional. **Conclusão:** Não houve diferença significativa nas variáveis desejo, lubrificação e satisfação.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to evaluate the impact of pregnancy on female sexual function, comparing if there was significant difference between the last two gestational trimester. **Methods:** The research was accomplished in the Gynecology and Obstetrics of Mackenzie Evangelical University Hospital, applying the Female Sexual Function Index (FSF). One hundred and fifteen patients were combined in two groups (T2 corresponding the second gestational trimester; T3 corresponding the third one), with sexual dysfunction rate of 47.8%, mainly the T3 group. **Results:** The IFSF's average between the second and the third gestational trimester was significantly different, also the sexual arouse, orgasm and pain variables are higher in the second trimester resulting in sexual dysfunction mostly of pregnant women in the third gestational trimester. **Conclusion:** The desire, lubrication and satisfaction variables did not have significant difference.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo que causa alterações emocionais e físicas – hormonais, cardíacas e respiratórias – no organismo feminino para que ele se adapte às necessidades do corpo durante o ciclo gravídico-puerperal. Essas alterações podem afetar a mulher em suas relações profissionais, sociais e sexuais, por isso é fundamental ter uma visão integral da saúde da gestante, entendendo-a como um ser sexual, capaz de ter desejos e prazeres.⁽¹⁻⁴⁾

A sexualidade da gestante e da puérpera ainda é considerada um assunto polêmico na sociedade. O termo função sexual inclui vários aspectos da sexualidade, englobando emoções, sentimentos e sensações presentes, algumas vezes até mais intensos em uma gestante. Essa mulher pode compartilhar seus sentimentos de amor, paixão, sensualidade e erotismo sem, obrigatoriamente, o coito vaginal. Torna-se, então, necessário enfatizar que a função sexual feminina significa não só a fertilidade e a capacidade de gerar um filho, mas também abrange o prazer envolvido na experiência sexual, tanto na relação com seu parceiro quanto na masturbação.⁽⁴⁻⁸⁾ Em alguns casos, durante a gestação, o orgasmo decorrente de coito vaginal ou masturbação pode ser desaconselhado devido a algum risco, porém isso não significa a proibição dos encontros sexuais com outras fontes de prazer como massagens e carícias, visto que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a sexualidade não é sinônimo de coito e nem, necessariamente, se relaciona com o orgasmo.^(5,6)

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza por abordagem quantitativa, de caráter descritivo. Trata-se de estudo transversal analítico, realizado no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, em 150 gestantes, separadas em grupos que correspondem ao segundo e ao terceiro trimestres gestacionais. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário *Female Sexual Function Index* (FSF), adaptado, nesse estudo, para 23 perguntas. Foram excluídos 35 questionários, por não se adequarem aos critérios de inclusão, sendo analisadas estatisticamente 115 gestantes. Dois grupos distintos foram incluídos: o primeiro grupo era composto por 44 gestantes no segundo trimestre (T2) e o segundo, por 71 gestantes no terceiro trimestre (T3). Durante a aplicação do questionário, a gestante foi levada para um ambiente privado e foi comunicada da existência do sigilo médico-paciente, visando evitar qualquer constrangimento que alguma questão mais delicada pudesse causar. Além disso, a confidencialidade quanto à identificação e aos dados cedidos foi garantida, visto que não houve identificação nominal das gestantes. Em qualquer momento da entrevista, a paciente poderia retirar seu consentimento, inclusive diante de constrangimento. Os dados foram coletados por meio do questionário e planilhados no programa Excel. As análises foram realizadas por meio do teste de Kruskal-Wallis, com auxílio do pacote estatístico Statgraphics Centurion XVI e Microsoft Excel, em razão de as variáveis representarem os escores obtidos pelos questionários. Para todos os testes, foi utilizado um nível de confiabilidade de 95%. Foram incluídas na pesquisa: mulheres gestantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de médio e alto risco, com idade gestacional de 14 a 40 semanas, que preencheram corretamente o questionário. Foram

excluídas do estudo pacientes que não assinaram o TCLE, não gestantes, gestantes de baixo risco ou risco habitual, com idade gestacional abaixo de 14 ou acima de 40 semanas e que não preencheram o questionário adequadamente.

RESULTADOS

Foram analisados 115 questionários. O primeiro grupo (T2), correspondente ao segundo trimestre da gestação (14ª a 26ª semana), foi composto por 44 gestantes, das quais aproximadamente 80% se encontravam acima da 16ª semana gestacional. O segundo grupo (T3), correspondente ao terceiro trimestre da gestação (27ª a 40ª semana), foi composto por 71 gestantes, das quais 50% se encontravam acima da 33ª semana gestacional. Os grupos T2 e T3 mostraram-se homogêneos quanto às idades ($p = 0,64$), com média de 29,77 (Tabela 1).

Tabela 1. Média de idade

	T2	T3	Total	p-value
Quantidade	44	71	115	
Idade média	30,02	29,61	29,77	0,64

Entre as causas do alto risco gestacional (Tabela 2), hipertensão arterial – hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou doença hipertensiva exclusiva da gestação (DHEG) – e diabetes – tanto na gestação como gestacional – foram as mais citadas; 57,4% das gestantes não souberam justificar o alto risco.

Tabela 2. Causas do alto risco gestacional

Causas do alto risco	T2	T3	Total
Problemas maternos	18	29	47
Problemas fetais	0	2	2
Apenas hipertensão arterial sistêmica (HAS)	3	6	9
Apenas <i>diabetes mellitus</i> (DM)	2	2	4
HAS + DM	1	2	3
HAS + outro problema materno	1	3	4
DM + outro problema materno	1	0	1
Não souberam responder	26	40	66

A taxa de disfunção sexual global dessa pesquisa foi de 47,8% (Tabelas 3 e 4), sendo mais prevalente em gestantes do grupo T3 (56,3%). A média global do IFSF para os grupos T2 e T3 apresentou diferença significativa ($p = 0,03$).

Tabela 3. Taxa de disfunção sexual global

	T2	T3	Total	p-value
IFSF	26,72	23,33	24,66	0,03
Disfunção	34%	56,30%	47,80%	

Tabela 4. Disfunção sexual global e desvio-padrão (DP)

	IFSF ± DP
T2	26,72 ± 5,67
T3	23,33 ± 8,21
Total	24,63 ± 7,50

Foram observadas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os trimestres gestacionais, quando comparadas as médias dos respectivos IFSF ($p = 0,03$). Quanto aos domínios, foram observadas essas diferenças entre as variáveis excitação ($p = 0,03$), orgasmo ($p = 0,01$) e dor ($p = 0,03$), mas não entre as variáveis desejo ($p = 0,65$), lubrificação ($p = 0,10$) e satisfação ($p = 0,12$) (Tabela 5).

Tabela 5. Variáveis do IFSF

	T2	T3	Total	p-value
IFSF	26,72	23,33	24,66	0,03
Desejo	3,48	3,41	3,44	0,65
Excitação	4,30	3,59	3,88	0,03
Lubrificação	4,92	4,27	4,52	0,1
Orgasmo	4,40	3,61	3,91	0,01
Satisfação	4,81	4,41	4,56	0,12
Dor	4,81	4,04	4,33	0,03

DISCUSSÃO

Diversas pesquisas já analisaram a função sexual durante a gravidez, porém não foram encontrados estudos que o fizessem em gestantes de alto risco. Sendo assim, as comparações feitas nessa pesquisa foram realizadas sem estratificação quanto ao risco gestacional.

O presente trabalho teve uma média de idade de 29,77 anos entre as gestantes, apresentando similaridade em relação aos outros estudos presentes na literatura sobre o assunto. E concordou com eles, em sua maioria, ainda, quanto à taxa de disfunção sexual global; entre as gestantes de alto risco desse estudo, a taxa foi de 47,8%. Discordou, porém, da pesquisa de Silva,⁽⁹⁾ que teve uma taxa de disfunção sexual significativamente mais baixa (38,33%), que parece se justificar por uma média menor de idade entre as pacientes (23,98 anos). Confirmou-se, então, uma associação entre disfunção sexual e idade, assim como já demonstrou o estudo ECOS.^(9,10)

A taxa global dessa pesquisa demonstrou que menos da metade das gestantes de alto risco apresentam disfunção sexual, corroborando os estudos de Prado *et al.*⁽²⁾ e Silva,⁽⁹⁾ que encontraram, em gestantes sem estratificação de risco, taxas de 40,4% e 38,33%, respectivamente.

O presente estudo encontrou 24,66 como pontuação média do IFSF, o que concorda com estudos realizados em São Carlos, SP, por Franceschet *et al.*,⁽¹¹⁾ que obtiveram 21,73 como pontuação. Quando analisados os períodos gestacionais separadamente, ambos os estudos indicaram satisfação sexual no segundo trimestre gestacional;

no estudo realizado no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie as gestantes obtiveram 26,72 como pontuação média, e no estudo paulista a pontuação foi de 28,43. A correlação também ocorreu para o terceiro trimestre gestacional, e a pontuação das gestantes em Curitiba, PR, foi de 23,33 e a das gestantes em São Carlos, SP, foi de 24,9, indicando prevalência de disfunção sexual para esse período gestacional.⁽¹¹⁾

Vale ressaltar que diversos estudos demonstram consenso quanto à satisfação sexual ser maior no segundo trimestre, descrito pelos autores Franceschet *et al.*⁽¹¹⁾ e Silva,⁽⁹⁾ que relacionam esse trimestre com aumento do desejo. Uma justificativa, segundo Delbono González,⁽⁵⁾ seria o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona produzidos pela placenta. Além disso, esses hormônios intensificam a vascularização pélvica, melhorando a lubrificação vaginal. Esses dados, porém, diferem dos do estudo de Bomfim e Melro,⁽¹⁾ que demonstrou que as gestantes desse período gestacional apresentaram uma pontuação média de 25,84, indicando disfunção sexual, apesar de a pontuação ser próxima ao ponto de corte (26,55).^(1,5,9,11)

O estudo realizado discorda da literatura em geral por apresentar diferença significativa ($p = 0,03$) entre os trimestres na variável dor. Com isso, sugere-se que a gestação de alto risco pode apresentar um nível maior de dor no terceiro trimestre, quando comparada com gestações sem estratificação de risco.

Tal pesquisa, ao comparar o segundo e o terceiro trimestres gestacionais, não obteve diferença significativa quanto às variáveis desejo, lubrificação e satisfação, destoando da pesquisa de Franceschet *et al.*,⁽¹¹⁾ que obteve diferença significativa nessas variáveis. Ambos os trabalhos apresentaram diferença significativa nas variáveis excitação e orgasmo.⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

Houve diferença significativa nas médias do IFSF entre o segundo e o terceiro trimestre de gestação, além das variáveis excitação, orgasmo e dor, que são maiores no segundo trimestre, resultando em disfunção sexual prevalente apenas em gestantes do terceiro trimestre gestacional. Não houve diferença significativa nas variáveis desejo, lubrificação e satisfação.

REFERÊNCIAS

1. Bomfim IQ, Melro BC. Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional. UNOPAR Cien Ciênc Biol Saúde. 2014;16(4):277-82. doi: 10.17921/2447-8938.2014v16n4p%25p
2. Prado DS, Lima RV, Lima LM. Impact of pregnancy on female sexual function. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35(5):205-9. doi: 10.1590/S0100-72032013000500003. Portuguese.
3. Araújo NM, Salim NR, Gualda DM, Silva LC. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):552-8. doi: 10.1590/S0080-62342012000300004
4. Barbosa BN, Gondim AN, Pacheco JS, Pitombeira HC, Gomes LF, Vieira LF, et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Rev Eletrônica Enferm. 2011;13(3):464-73. doi: 10.5216/ree.v13i3.10407

5. Delbono González V. Abordaje de la sexualidad en el período grávido-puerperal. *Anfamed* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 10];5(2):141-5. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200141&lng=es
6. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Mariani Neto C, Ribeiro MC, Santana TG, et al. Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(9):409-13. doi: 10.1590/S0100-72032012000900004. Portuguese.
7. Chacham AS, Maia MB. Corpo e sexualidade da mulher brasileira. In: Venturi G, Recamã M, Oliveira S, organizadores. *A mulher brasileira nos espaços público e privado*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004. p. 75-86.
8. Mendonça CR, Silva TM, Arrudai JT, Garcia-Zapata MT, Amaral WN. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina* [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 2];40(4):195-202. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>
9. Silva JM. Avaliação da função urinária e sexual no período gestacional [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2016 [cited 2021 Jan 12]. Available from: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/11694>
10. Abdo CH, Moreira Junior ED, Fittipaldi JA. Estudo do comportamento sexual no Brasil – ECOS. *Rev Bras Med* [Internet]. 2000 [cited 2021 Jan 12];57:1329-35. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/19449/2/Abdo%20CHN%20Perfil%20Sexual%20da%20popula%c3%a7%c3%a3o...pdf>
11. Franceschet J, Sacomori C, Cardoso FL. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5):383-9. doi: 10.1590/S1413-35552009005000054