

A DISFUNÇÃO SEXUAL E SUA (NÃO) RELAÇÃO COM A GRAVIDEZ

RAFAELLA MASSERON LAVIAGUERRE DA SILVA¹; HELENA STRELOW RIET²; MARTA SOLANGE STREICHER JANELLI DA SILVA²; ANA LAURA SICA CRUZEIRO³

¹Universidade Federal de Pelotas – rafaellalaviaguerre@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - helenapsico2012@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – alcruzeiro@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais se caracterizam por alterações psicofisiológicas no ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) causando dificuldades no relacionamento interpessoal. (LUCENA, 2013; PRADO 2010)

A gravidez tem grande implicação na sexualidade, na autoimagem e nos relacionamentos interpessoais. Algumas modificações em qualquer das fases de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução), podem gerar o aparecimento de disfunções sexuais. (BASSON, 2004; BASSON, 2005; FERREIRA, 2007; ANTONIOLI, 2010)

Durante a gestação, a vida sexual da mulher é influenciada por fatores provenientes de mudanças físicas e emocionais próprias da gravidez e também por crenças sobre sexualidade, transmitidas por sua cultura ou religião. A partir da forma com que a grávida trata a sexualidade, e levando em consideração a receptividade dela e do parceiro para com a gestação, a sexualidade durante essa fase acaba sendo influenciada. (GÖKYILDIZ, 2005; SALIM, 2010)

Prado et al. (2010), em seus estudos de comportamento sexual brasileiro (ECO) apontam que, em média, 30% das mulheres brasileiras apresentam algum tipo de disfunção sexual, sendo as principais queixas falta de desejo (34,65%) e dificuldades para obter o orgasmo (29,3%).

Os estudos de Lima (2013) demonstraram comparações a respeito de disfunção sexual no período antes da gestação e nos trimestres gestacionais, ocorrendo um declínio no desejo sexual feminino na gravidez quando comparado a antes da gravidez.

Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo avaliar a relação entre disfunção sexual e gravidez, em mulheres de 18 a 40 anos usuárias de ambulatórios públicos de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho mostra dados preliminares de um estudo transversal que está sendo realizado com usuárias de dois ambulatórios públicos da cidade de Pelotas, com faixa etária de 18 a 40 anos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 497.445.

A primeira parte da coleta de dados foi realizada no Campus Olivé Leite da Universidade Católica de Pelotas e a segunda parte está sendo realizada nos ambulatórios da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de

Pelotas. As entrevistas são realizadas por alunas do curso de Psicologia da UFPel.

Todas as mulheres que estavam na sala de espera, e tinham idade para serem incluídas na pesquisa, foram convidadas a participar. Após assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os dados foram colhidos através de questionários auto-aplicados com questões referentes à disfunção sexual, gestação, dados socioeconômicos, uso de substâncias, religiosidade, ansiedade, depressão e qualidade de vida.

O Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) foi utilizado para investigar as disfunções sexuais e tem como objetivo avaliar a resposta sexual feminina nas seguintes fases: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. O questionário apresenta dezenove questões que avaliam a vida e a função sexual durante as últimas quatro semanas. Para cada questão existe uma pontuação entre 0 a 5 que, de forma crescente, representa a presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor é que a pontuação é definida de forma invertida. É importante notar que, se o escore de algum dos questionamentos for igual à zero, isso significa que não foi referida relação sexual no período avaliado. Ao final é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio e multiplicado por um fator homogêneo determinado. Com base neste escore é possível, então, avaliar se a população possui disfunção sexual. Este instrumento foi adaptado e validado para utilização no Brasil e vem sendo utilizado em diversas pesquisas relacionadas à sexualidade feminina (PACAGNELLA, 2008).

Todas as mulheres com indicativo de ansiedade e depressão foram encaminhadas para o Ambulatório de Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

Os dados foram codificados, revisados e duplamente digitados no programa Epi Info 6.0, com programação de amplitude e consistência para entrada dos dados. No programa SPSS foi realizado a análise univariada para caracterizar a amostra estudada e a análise bivariada para investigação da diferença de médias entre os escores de pontuação nos domínios de disfunção sexual e a gestação, utilizando o teste-t.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra preliminar está composta de 307 mulheres. Do total desta amostra, a média de idade das entrevistadas foi 27,3 anos, 52,2% eram da classe socioeconômica D/E, 84,9% tinham 12 anos ou mais de escolaridade. Em relação à religião, 80,7% afirmaram ter uma religião e 29,5% apresentaram depressão. As mulheres casadas ou que vivem com um companheiro totalizaram 61,5% da amostra. A prevalência de disfunção sexual encontrada foi de 33,6%.

Das mulheres entrevistadas 30,7% eram gestantes e destas, 45,3% tinham gestação de alto risco.

As entrevistadas apresentaram médias de $4,27 \pm 2,49$ para desejo, $4,51 \pm 2,75$ para excitação, $5,02 \pm 2,96$ para lubrificação, $5,07 \pm 2,96$ para orgasmo, $5,48 \pm 2,98$ para satisfação, e $5,29 \pm 3,12$ para o escore de dor.

Em relação à análise bivariada, enquanto que 36% das não gestantes tinham disfunção sexual ($p=0,678$), as gestantes apresentaram uma

prevalência de disfunção sexual de 32,6%. O fato de não ter havido maioria de gestantes apresentando disfunções sexuais, ao contrário de estudos anteriores, pode ser consequência de que as entrevistadas tenham seus fatores emocionais relacionados à gestação, equilibrados, não alterando sua sexualidade. Alguns fatores que possam ter influenciado foram: o ajustamento aos novos papéis sociais, a qualidade do relacionamento do casal, alterações de humor, aceitação do sexo nesse período, entre outros. (SAVALL, 2008)

As mulheres gestantes apresentaram médias semelhantes às médias das mulheres não gestantes em relação aos escores de desejo ($p=0,641$), excitação ($p=0,997$), lubrificação ($p=0,993$), orgasmo ($p=0,847$), satisfação ($p=0,937$) e dor ($p=0,985$). Esses resultados são diferentes dos encontrados por Lima (2013) que encontrou números significativos, a prevalência de disfunção sexual foi de 23,9% antes da gestação e de 67,7% durante a gravidez. Apresentando as seguintes diferenças: antes da gestação, a falta de desejo sexual foi de 20,2% e, ao longo dela de 51%. A diminuição da lubrificação vaginal durante a gestação foi de 29,1%, a dor antes da gravidez de 1,2% e de 14,4% durante, 3,3% tiveram insatisfação sexual antes da gravidez, e 10,8%, na gestação.

Esses resultados podem ser esperados por ser difícil nesta etapa da vida da mulher diagnosticar uma disfunção, visto que tais modificações no comportamento sexual podem ocorrer devido à fatores hormonais e psicológicos da gestação.

4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados, nota-se que apesar de alguns estudos demonstrarem que existe diferença na vida sexual antes e durante a gravidez, segundo a pesquisa realizada nos ambulatórios de Pelotas a vida sexual na gestação pode ser prazerosa e saudável, mesmo gerando modificações físicas e emocionais na mulher.

5. BIBLIOGRAFIA

LUCENA, B.B; ABDO C.H.N. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Diagn Tratamento**. 2013;18(2):94-8.

PACAGNELLA, R; VIEIRA, E; RODRIGUES Jr. O; SOUZA, C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**. 2008;24:416-26.

PRADO, D.S; MOTA, V.P.L.P; LIMA, T.I.A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Mar. 2010.

BASSON, R; LEIBLUM, S; BROTTTO, L; DEROGATIS, L; FOURCROY, J; FUGL-MEYER, K et al. Revised definitions of women's sexual dysfunction. **J Sex Med** 2004;1:40-8.

BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. **CMAJ** 2005;172:1327-33.

FERREIRA, A.L.C.G; SOUZA, A.I; AMORIM, M.M.R. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev Bras Saúde Matern Infant** 2007;7:143-50.

ANTONIOLLI, R.S; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Rev Neurociênc** 2010;18:267-74.

SAVALL, A.C.R; MENDES, A.K; CARDOSO, F.L. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioter Mov** 2008;21:61-70.

SILVA, A.I; FIGUEIREDO, B. Sexualidade na gravidez e após o parto. **Psiquiatria Clínica** 2005;25:253-64.

GÖKYILDIZ, S; BEJI, N.K. The effects of pregnancy on sexual life. **J Sex Marital Ther** 2005;31:201-15.

SALIM, N.R; ARAÚJO, N.M; GUALDA, D.M.R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev Latinoam Enferm** 2010;18:732-9.

LEITE, A.P.L; MOURA, E.A; CAMPOS, A.A.S; MATTAR, R; SOUZA, E; CAMANO, L. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. **Rev Bras Gine-col Obstet.** 2007;29(8):396-401.

LIMA, A. C; DOTTO, L. M. G; MAMEDE, M. V. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, Aug. 2013.