



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Joana Carneiro Rodrigues

**Relacionamento conjugal no início da  
gravidez e aos três meses pós-parto:  
frequência e satisfação sexual**





**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Joana Carneiro Rodrigues

**Relacionamento conjugal no início da  
gravidez e aos três meses pós-parto:  
frequência e satisfação sexual**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação da  
**Professora Doutora Bárbara Figueiredo**

outubro de 2013

## DECLARAÇÃO

Nome

Joana Carneiro Rodrigues

Endereço electrónico: joana.carneiro.rodrigues@gmail.com

Número do Bilhete de Identidade:13789013

Título dissertação

Relacionamento conjugal no início da gravidez e aos três meses pós-parto: frequência e satisfação sexual

Orientador(es): Professora Doutora Bárbara Figueiredo

Ano de conclusão: 2013

Designação do Mestrado:

Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, 17/10/2013

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract .....	v
Introdução.....	1
Metodologia .....	6
Participantes.....	6
Instrumentos .....	7
Procedimentos.....	8
Resultados .....	8
Discussão.....	13
Bibliografia.....	19

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 .....	6
Tabela 2 .....	9
Tabela 3 .....	10
Tabela 4.....	11
Tabela 5.....	12

## AGRADECIMENTOS

*“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”*

*Theodore Roosevelt*

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Bárbara Figueiredo, pela orientação, pelo rigor e pela disponibilidade durante este projeto.

À equipa de investigação onde estive inserida este último ano, pelo apoio, pelos ensinamentos e pela recetividade.

Aos meus pais, pela paciência, pelas lições, pela confiança, pelo amor constante.

À minha irmã Daniela, pelo orgulho mútuo que existe entre nós.

À Joana Botelho, à Armanda Ferreira, à Helena Silva, à Sofia Rebelo, à Juliana Simões, à Catarina Ribeiro, por todos os desabafos, conversas e risos.

À Joana Gonçalves, pelo nosso Erasmus, pelo constante apoio, compreensão e amizade, durante estes cinco anos.

Ao Luís, por toda a cumplicidade, por todas as gargalhadas, por todo o apoio e por toda a vida que vamos construir juntos.

A todas as restantes pessoas que me rodeiam e que de certa forma contribuíram para o meu crescimento pessoal, um sincero obrigado.

# RELACIONAMENTO CONJUGAL NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E AOS TRÊS MESES PÓS-PARTO: FREQUÊNCIA E SATISFAÇÃO SEXUAL

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar diferenças na frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto. Outro objetivo é avaliar o efeito da relação conjugal, da frequência e da satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, nas mesmas variáveis, três meses pós-parto. Participaram 97 indivíduos, com idades compreendidas entre os 17 e 46 anos, utentes da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e o *Relationship Questionnaire* (RQ). Os resultados revelaram que não existem diferenças na frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto. A relação conjugal positiva e negativa, no primeiro trimestre de gravidez, predizem a relação conjugal positiva e negativa, três meses pós-parto. A frequência sexual, no primeiro trimestre de gravidez, prediz a frequência sexual, três meses pós-parto. A satisfação sexual e a relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, predizem a satisfação sexual, três meses pós-parto. É sugerida uma estabilidade da frequência e satisfação sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto.

**Palavras-chave:** relacionamento conjugal, gravidez, período pós-parto, frequência sexual, satisfação sexual

# **PARTNER RELATIONSHIP IN EARLY PREGNANCY AND THREE MONTHS POSTPARTUM: FREQUENCY AND SEXUAL SATISFACTION**

## **ABSTRACT**

This study has as main objective to identify differences in frequency and sexual satisfaction between the first trimester of pregnancy and three months postpartum. Another objective is to measure the effect of the partner relationship, frequency and sexual satisfaction in the first trimester of pregnancy, at the same variables three months postpartum. 97 individuals took part on the study, with ages between 17 and 46 years, outpatients of the Julio Dinis Maternity Hospital Gynaecology/Obstetric Service. The instruments were a socio-demographic questionnaire and the *Relationship Questionnaire* (RQ). The results revealed no differences in frequency and sexual satisfaction between the first trimester of pregnancy and three months postpartum. The positive and negative relationship in first trimester of pregnancy predicts a positive and negative relationship three months postpartum. Sexual frequency in first trimester of pregnancy predicts sexual frequency three months postpartum. Sexual satisfaction and positive relationship in first trimester of pregnancy predict sexual satisfaction three months postpartum. It is suggested a stable frequency and sexual satisfaction between the first trimester of pregnancy and three months postpartum.

**Keywords:** partner relationship, pregnancy, postpartum period, sexual frequency, sexual satisfaction



## INTRODUÇÃO

Carter e McGoldrick (2001) afirmam que o ciclo de vida familiar é constituído por seis estágios: a) jovens solteiros; b) novo casal; c) família com filhos pequenos; d) famílias com filhos adolescentes; e) ninho vazio; f) famílias no estágio tardio de vida. A partir deste conceito, considera-se que a transição para a parentalidade (de b a c) é um grande marco no sistema familiar, sendo que o investimento direcionado para a organização da relação marido-mulher é deslocado para a relação pais-filho. O interesse por este período de fortes mudanças, experienciadas por homens e mulheres, nasceu em 1957, com LeMasters revelando que 83% dos casais atravessavam uma séria crise, quando passavam de casal a pais (Hernandez & Hutz, 2009). Como este período implica a reorganização do sistema familiar, a tarefa do casal será renegociar o poder e o grau de aproximação emocional entre ambos (Emery & Tuer, 1993). A primeira gravidez é uma transição, tal como a menarca ou a menopausa, isto é, a passagem de um estágio de desenvolvimento para outro, com comprometimento nos valores, autoimagem, comportamentos e relacionamentos interpessoais das mulheres. Para além da adaptação ao feto e ao bebé recém-nascido, normalmente, a primeira gravidez traz comprometimento para o relacionamento conjugal do casal (Öhman, Grunewald, & Waldenström, 2003).

A presença de relacionamentos interpessoais é necessária para auxiliar nas transições desenvolvimentais do indivíduo, bem como para contribuir para a adaptação psicológica deste, nomeadamente, quando surge um aumento dos níveis de *stress* ou de vulnerabilidades, tal como durante a transição para a parentalidade (Figueiredo et al., 2008).

Waldron e Routh (1981), através de uma investigação com casais que esperavam o seu primeiro filho, demonstraram que, no período pré-natal, as mulheres relatavam uma maior satisfação conjugal do que os seus maridos. Mais recentemente, Rothman (2004) demonstrou que a satisfação com a relação conjugal não se altera até ao fim da gravidez.

Todavia, no período pós-parto, diversos autores concluíram a existência de uma diminuição na qualidade conjugal, devido por exemplo, a uma diminuição da comunicação ou envolvimento sexual entre o casal (Cowan & Cowan, 1992; Belsky & Kelly, 1994). Relvas (1996), de igual forma, afirma que o nascimento do primeiro filho pode trazer uma diminuição da intimidade, ajustamento e satisfação conjugal. Esta diminuição foi denotada

por homens e mulheres: para os homens, a propensão para elaborar atribuições positivas acerca do comportamento das companheiras, explica esta diminuição; para as mulheres, esta é explicada pela sua depressão e pelo temperamento do bebê (Rothman, 2004).

Belsky e Pensky (1988) afirmaram que o que gera menos satisfação conjugal após o nascimento do primeiro filho é a diminuição das interações positivas e do amor romântico. É esperado que quase tudo de positivo no relacionamento conjugal diminua, e que quase tudo de negativo aumente (Ruble, Fleming, Hackel, & Stangor, 1988). Também Dessen e Bratz (2005b) encontraram fatores importantes que justificam a diminuição da satisfação conjugal na transição para a parentalidade: o medo de o marido perder o afeto da mulher, por ciúmes do bebê, e o medo da mulher devido à sua própria alteração física.

Cowan et al. (1985) demonstraram que a satisfação dos homens pouco se altera desde a gravidez até aos seis meses pós-parto, ao passo que as mulheres sentem a sua satisfação com a relação diminuir, no mesmo período de tempo. Sydow (1999) observou uma intensa diminuição da satisfação conjugal durante o período de gestação e depois do nascimento do primeiro filho. Também outros estudos demonstraram uma diminuição na qualidade da relação conjugal, entre o início da gravidez e o período pós-parto, devido a fatores como um declínio na proximidade e na comunicação, e um aumento dos conflitos entre o casal, que consequentemente leva a um declínio da sua satisfação com a relação (Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999).

Porém, Huston e Vangelisti (1995) denotam que, embora o casal tenha noção deste declínio da satisfação conjugal em termos de romance, existe um aumento do companheirismo/parceria no período de transição para serem pais. Para os autores, não é o nascimento do bebê que provoca o tal declínio, mas as consequências deste, que levam a diversos ajustes e adaptações, conduzindo consequentemente a alguns conflitos. Jovens casais afirmam mesmo ocorrer uma melhoria na sua relação e satisfação conjugal, já que a parentalidade leva ao seu desenvolvimento pessoal e moral (Price, 2004). Investigações também reportam estabilidade ou aumento da qualidade do relacionamento do casal (Tucker & Aron, 1993). Pode-se ainda concluir que maior satisfação conjugal no período pré-natal se associa a maior satisfação conjugal no período pós-parto (Cowan & Cowan, 1995; Knauth, 2000).

Relativamente à sexualidade na gravidez, os estudos podem-se repartir em três momentos temporais importantes: de 1950 aos anos 80, o interesse era averiguar até que ponto o sexo era aprovado durante a gravidez; dos anos 80 aos anos 90, problematizou-se a relação entre os fatores sociodemográficos e a atividade sexual na gravidez; num terceiro momento, investiga-se o modo como a qualidade do relacionamento com o companheiro se desenvolve na transição para a parentalidade, avaliando o impacto ao nível do relacionamento sexual do casal durante esse período de tempo (Silva & Figueiredo, 2005).

Apesar de ser difícil apurar qualquer relação consistente entre variáveis sociodemográficas e atividade sexual no período de gravidez e pós-parto, a saúde física e psicológica da gestante, a duração do período de amamentação, bem como a qualidade da relação conjugal, parecem exercer um efeito primordial e efetivo no comportamento e nos sentimentos relativos à sexualidade neste período (Silva & Figueiredo, 2005). O relacionamento sexual no casal, durante a gravidez, reveste-se de grande importância médica e psicológica. Por um lado, a atividade sexual pode ser um fator de risco (devido à penetração e ao orgasmo feminino); por outro lado, pode ser um fator protetor, por ser uma fonte de bem-estar e satisfação (Silva & Figueiredo, 2005).

A qualidade da vida conjugal está associada à satisfação sexual, durante a gravidez, tanto na mulher como no homem. No sexo masculino, está ainda ligada à atividade coital e à troca de carícias, durante a gravidez e no período pós-parto (Silva & Figueiredo, 2005). Geralmente, os homens tomam a iniciativa do contato sexual mais vezes ao longo da gestação do que as mulheres (Sydow, 1999). De Judicibus e McCabe (2002) adicionam ainda um novo dado à investigação: as mulheres mais satisfeitas com o seu relacionamento conjugal experienciam satisfação sexual superior, durante a gravidez e no período pós-parto.

A gravidez desafia o casal para a preparação de um relacionamento triádico e para a continuação de um relacionamento diádico com o companheiro, abrangendo a sexualidade entre o casal como fonte de ligação emocional ao outro (Wimmer-Puchinger, 1992). Apesar disto, Condon, Boyce e Corkindale (2004) demonstraram que ocorre uma diminuição significativa do relacionamento sexual desde o início da gravidez, sendo recuperado no final do primeiro ano após o nascimento do bebé.

A maior parte dos estudos refere um declínio significativo da atividade sexual no primeiro trimestre de gestação. Contudo, outros não observam nenhuma alteração ou então apenas uma ligeira diminuição desta atividade (Sueiro, Gayoso, Perdiz, & Doval, 1998; Sydow, 1999; Bértudez, Sánchez, & Buéla-Casal, 2001). Porém, durante o período pós-

parto, fatores como o ajuste às mudanças dos papéis sociais durante a transição para a parentalidade, a satisfação marital, as alterações ligadas ao nascimento e à amamentação, ou a fadiga, podem estar relacionados com a redução do desejo sexual, da frequência do coito, e dos níveis de satisfação sexual (De Judicibus & McCabe, 2002). Inclusivamente, através de um estudo que pretendia descrever a qualidade do relacionamento íntimo entre o casal, seis meses depois do nascimento do primeiro filho (Ahlborg, Dahlöf, & Hallberg, 2005), foi demonstrado que os casais eram felizes nos seus relacionamentos, mas descontentes com o seu relacionamento sexual.

Em relação à frequência sexual, mais especificamente da penetração vaginal, e segundo dados de amostras populacionais europeias e americanas, apenas 9 a 17% dos casais afirmam ter relações sexuais com penetração vaginal, antes das seis semanas após o parto. Contudo, no segundo mês pós-parto, este valor aumenta para 66 a 94%, atingindo os 97% no décimo terceiro mês do puerpério (Sydow, 1999). Quanto à masturbação, 5 a 20% das mulheres afirmam recorrer a esta prática, três a seis meses pós-parto. Porém, nos homens, esta prática tende a manter-se estável (Masters & Johnson, 1966).

Relativamente à satisfação com o relacionamento sexual, homens e mulheres encontram-se relativamente satisfeitos ao quinto mês de gestação; no entanto, esta satisfação diminui um mês após o parto, tendendo a aumentar do primeiro para o décimo segundo mês pós-parto (Hyde, DeLamater, Plant, & Byrd, 1996). Apenas 20% das mulheres conseguem atingir o orgasmo na primeira relação sexual após o parto, subindo esse valor para 75% do terceiro ao sexto mês após o parto (Sydow, 1999).

Em termos de diferenças de género, nas mulheres, de uma forma geral, verifica-se que no primeiro trimestre de gestação, surge uma diminuição do desejo sexual e da frequência do coito; no segundo trimestre, ocorre um aumento do desejo e da satisfação sexual, que é ainda maior do que antes da gravidez; no terceiro trimestre, a frequência sexual volta a diminuir, existindo uma resposta sexual menos satisfatória (Portelinha, 2003; Levay & Valente, 2003). No primeiro trimestre de gravidez, existe uma diminuição da atividade sexual, pois surgem sintomas próprios da gestação, como hipersensibilidade ou dor nas mamas, aumento da vascularização dos órgãos genitais, ou ocorrência de ardor e câibras durante e após o orgasmo. Isto pode levar o casal a pensar que não é aconselhável o sexo durante a gravidez (Masters & Johnson, 1966). Contudo, no segundo trimestre de gravidez, as mulheres caracterizam este momento como uma fase de bem-estar, já que muitos dos sintomas físicos

diminuíram ou desapareceram, o que faz com que haja um aumento do interesse sexual. No terceiro trimestre de gravidez, surge uma diminuição do interesse e da atividade sexual em algumas mulheres. Porém, outras podem continuar a viver a sua sexualidade intensamente (Colman & Colman, 1994).

Quanto aos homens, geralmente, estes tomam mais frequentemente a iniciativa do contacto sexual na gestação: até ao final do segundo trimestre de gravidez, o interesse sexual masculino mantém-se relativamente inalterado, diminuindo depois significativamente (Sydow, 1999). Contudo, há homens que perdem o interesse sexual pela companheira durante a gravidez (Haessler & Rosenthal, 2007), pois podem ter receios como magoar a grávida ou o feto, ou pensar que é imoral manter relações sexuais com a mulher grávida (Portelinha, 2003).

Ao referirmos o impacto da gravidez na sexualidade do casal, é essencial ter em conta que este pode ser devido às alterações físicas e psicológicas próprias do período de gestação, mas também pode ser devido à forma como a sexualidade na gravidez é perspectivada pela sociedade (Portelinha, 2003). Isto é, se por um lado, as alterações físicas e psicológicas ao longo da gravidez influenciam de facto as respostas sexuais do casal, por outro lado, a disposição social e a forma como este vivencia a sua sexualidade é uma experiência determinada pela sua individualidade e pelo contexto social em que se insere, que por sua vez é limitado por um conjunto de crenças, tradições e mitos (Portelinha, 2003).

A maioria dos estudos reporta uma diminuição da frequência e da qualidade do relacionamento sexual causada por mudanças fisiológicas e psicológicas (Brtnicka, Weiss, & Zverina, 2009), sendo que muitos casais atravessam, desta forma, dificuldades conjugais. Como tal, é essencial oferecer um maior foco a este tipo de matéria de forma a proceder, por um lado, a aconselhamento de casais sobre a adaptação sexual durante a gravidez, e por outro lado, permitir um conhecimento mais profundo sobre as respostas sociais e emocionais durante o período de gestação e pós-parto.

Neste sentido, o principal objetivo deste estudo é identificar diferenças ao nível da frequência e satisfação com o relacionamento sexual, entre o primeiro trimestre de gestação e três meses pós-parto, avaliando ainda diferenças de género. Outro objetivo é avaliar o efeito da relação conjugal, da frequência e da satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, ao nível da relação conjugal, da frequência e da satisfação sexual, aos três meses pós-parto.

## METODOLOGIA

### *Participantes*

Parte deste estudo fazem parte 97 participantes, 48 mulheres (49.5%) e 49 homens (50.5%), com idades compreendidas entre os 17 e os 46 anos ( $M = 29.05$ ;  $SD = 6.11$ ), recrutados na Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia, na Maternidade Júlio Dinis. Os dados sociodemográficos com maior pertinência para o estudo são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**  
**Caraterização da Amostra**

Variáveis	Categorias	<i>n</i>	(%)
Idade	< 20	5	5.2
	20 - 30	44	45.4
	30 - 40	43	44.3
	> 40	5	5.2
Etnia	Cigana	2	2.1
	Caucasiana	92	94.8
	Africana	1	1.0
	Outra	2	2.1
Estatuto marital atual	Solteiro/a	8	8.2
	Casado/a	50	51.5
	Coabitação	39	40.2
Relacionamento com pai/mãe do bebé	Estável	95	97.9
	Instável	2	2.1
Duração do casamento/coabitação (anos)	< 1	12	13.6
	1 - 5	46	52.3
	6 - 10	25	28.4
	> 10	5	5.2
Duração da relação com namorado/a (anos)	1 - 5	8	88.9
	6 - 10	1	11.1

## *Instrumentos*

### **Questionário Sócio-Demográfico (Figueiredo, Teixeira, Conde, Pinto, & Sarmiento, 2009)**

Este instrumento é constituído por 146 questões abertas, com o objetivo de recolher informações acerca da situação sociodemográfica e das condições de saúde médica e psicológica das utentes e dos seus companheiros. Estas questões referem-se às condições sociais e demográficas (idade, etnia, religião) da grávida e do companheiro, bem como ao relacionamento conjugal e agregado familiar (estatuto matrimonial, composição do agregado familiar), gravidez atual (planeamento da gravidez, tipo de gravidez), rede de apoio social e emocional (contactos com companheiros e familiares), história ginecológica e obstétrica, história médica e psicológica, e história desenvolvimental. Para além disso, também foram recolhidos os dados sobre a frequência sexual, avaliando o número de vezes que se relacionou sexualmente com o/a companheiro/a na última semana, e os dados sobre a satisfação sexual, registando o nível de satisfação com o relacionamento sexual com o/a companheiro/a.

### **RQ – *Relationship Questionnaire* (Figueiredo et al., 2008)**

Este questionário é constituído por 12 itens, numa escala de Likert de quatro pontos que avalia aspetos positivos e negativos da relação conjugal. As dimensões positivas da subescala da relação conjugal positiva (8 itens) incluem perceção de apoio e cuidado, afeto, proximidade, e atividades e interesses comuns. As dimensões negativas da subescala da relação conjugal negativa (4 itens) incluem ansiedade, discussão/disputa, irritabilidade e criticismo. Uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, significa que as dimensões positivas estão mais presentes, bem como uma maior pontuação na subescala da relação conjugal negativa significa que as dimensões negativas estão mais presentes. Quanto maior a pontuação total do RQ, melhor é considerada a relação conjugal. Este questionário apresentou um alfa de *Cronbach* de 0.79, sendo que a subescala positiva da relação apresentou 0.90, e a subescala negativa, 0.72, revelando serem bons índices de consistência interna.

## ***Procedimentos***

A aprovação para a realização deste estudo foi obtido junto da Comissão de Ética da Maternidade Júlio Dinis.

Os registos médicos das utentes da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis foram consultados, de modo a identificar as mulheres no primeiro trimestre de gravidez. Posteriormente foram-lhes dadas informações acerca do estudo e foi-lhes pedida a participação voluntária. Seguidamente à obtenção do consentimento informado por parte de ambos os elementos do casal foram recolhidos os dados sociodemográficos e foi preenchido o *Relationship Questionnaire*. O mesmo procedimento foi repetido três meses após o parto. Devido ao facto de nem todos os participantes terem respondido ao questionário sociodemográfico e ao *Relationship Questionnaire* nos dois momentos temporais exigidos (no primeiro trimestre de gravidez e aos três meses pós-parto), 83.72% da amostra inicial foi perdida.

## **RESULTADOS**

*Diferenças ao nível da frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto, avaliando ainda diferenças de género*

De forma a identificar se existem diferenças na frequência e satisfação sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses após o parto, foi realizado um teste *t* para amostras emparelhadas. Este teste é apropriado para o *design* intrassujeitos utilizado neste estudo, sendo que o grupo de participantes será comparado consigo mesmo em dois momentos distintos, no primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto, e a frequência e a satisfação sexual são duas variáveis intervalares avaliadas nos dois momentos temporais acima referidos.

Não foram verificadas diferenças significativas na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto,  $t(96) = .94, p = .35$ . Igualmente os resultados não mostram diferenças significativas na satisfação sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto,  $t(96) = -.33, p = .74$ .



Relativamente aos resultados do grupo de participantes do género feminino, estes revelam que não existem diferenças significativas na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto,  $t(47) = 1.01$ ,  $p = .316$ , nem na satisfação sexual entre os mesmos momentos temporais,  $t(47) = .19$ ,  $p = .85$ .

Na avaliação do grupo de participantes do género masculino, também não foram identificadas diferenças significativas na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto,  $t(48) = .00$ ,  $p = 1$ , nem na satisfação sexual,  $t(48) = -1.00$ ,  $p = .32$ .

De acordo com os resultados obtidos, concluímos que a frequência da relação sexual assim como a satisfação, não são diferentes entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto (ver Tabela 2).

**Tabela 2**

**Diferenças na frequência e satisfação sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto**

	1º trimestre de gravidez	3 meses pós-parto	
<b>Total</b>	Média (DP)	Média (DP)	$t(96)$
Frequência sexual	2.19 (1.64)	2.06 (1.41)	.94
Satisfação sexual	3.27 (.58)	3.29 (.54)	-.33
<b>Mulheres</b>	Média (DP)	Média (DP)	$t(47)$
Frequência sexual	2.06 (1.66)	1.81 (1.27)	1.01
Satisfação sexual	3.29 (.65)	3.27 (.57)	.19
<b>Homens</b>	Média (DP)	Média (DP)	$t(48)$
Frequência sexual	2.31 (1.64)	2.31 (1.50)	.00
Satisfação sexual	3.24 (.52)	3.31 (.51)	-1

A análise do efeito do género ao nível da frequência e satisfação sexual no primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto foi realizada através de uma análise multivariada da variância (MANOVA). Através desta análise, foi-nos possível avaliar o efeito do género

nas variáveis dependentes em análise neste estudo. Não foi verificado o efeito multivariado significativo do gênero, Wilk's Lambda = .96,  $F(92) = .88$ ,  $p = .47$ , sugerindo a ausência de diferenças de gênero nas variáveis em apreço, frequência e satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto (ver Tabela 3).

**Tabela 3**

**Diferenças de gênero nas variáveis frequência e satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto**

		<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	
		Média (DP)	Média (DP)	$F(1,95)$
<b>1º trimestre de gravidez</b>	Frequência sexual	2.06 (1.66)	2.31 (1.64)	1.44
	Satisfação sexual	3.29 (.65)	3.24 (.52)	.05
<b>3 meses pós-parto</b>	Frequência sexual	1.81 (1.27)	2.31 (1.50)	5.91
	Satisfação sexual	3.27 (.57)	3.31 (.51)	.03

\*Wilk's Lambda = .96,  $F(92) = .88$ ,  $p = .47$

*Efeito da relação conjugal, da frequência e da satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, ao nível da relação conjugal, da frequência e satisfação sexual, três meses pós-parto*

Para avaliar o efeito da relação conjugal positiva e negativa, da frequência e da satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, ao nível da relação conjugal positiva e negativa, da frequência e da satisfação sexual, aos três meses pós-parto, foram realizadas regressões lineares múltiplas (método enter).

A relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência sexual, e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, foram avaliados como preditores da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. O modelo da regressão demonstrou ser marginalmente significativo e explicou 11% da variância ( $R^2_{AJ} = .06$ ,  $F(5,90) = 2.18$ ,  $p = .06$ ). A relação conjugal positiva ( $\beta = -.27$ ,  $t = -2.46$ ,  $p = .02$ ), no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou ser preditor da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. Uma

menor pontuação na subescala da relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. Também a relação conjugal negativa ( $\beta = -.28$ ,  $t = -2.63$ ,  $p = .01$ ), no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou ser preditor da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. Uma menor pontuação na subescala da relação conjugal negativa, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto (ver Tabela 4).

A relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência sexual, e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, foram avaliados como preditores da relação conjugal negativa, aos três meses pós-parto. O modelo da regressão demonstrou ser marginalmente significativo e explicou 10% da variância ( $R^2AJ = .06$ ,  $F(5,90) = 2.18$ ,  $p = .06$ ). A relação conjugal positiva ( $\beta = -.26$ ,  $t = -2.47$ ,  $p = .02$ ), no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou ser preditor da relação conjugal negativa, aos três meses pós-parto. Uma menor pontuação na subescala da relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal negativa, aos três meses pós-parto. Igualmente a relação conjugal negativa ( $\beta = -.28$ ,  $t = -2.63$ ,  $p = .01$ ), no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou ser preditor da relação conjugal negativa, aos três meses pós-parto. Uma menor pontuação na subescala da relação conjugal negativa, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal negativa, aos três meses pós-parto (ver Tabela 4).

**Tabela 4**

**Preditores da relação conjugal positiva e negativa aos três meses pós-parto**

		Relação conjugal positiva		Relação conjugal negativa	
		$\beta$	$t$	$\beta$	$t$
<b>1º trimestre de gravidez</b>	Relação conjugal positiva	-.27	-2.46*	-.27	-2.47*
	Relação conjugal negativa	-.28	-2.63*	-.28	-2.62*
	Frequência sexual	.14	1.35	.14	1.35
	Satisfação sexual	-.09	-.78	-.09	-.78

\* $p < .05$

A relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência sexual, e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, foram avaliados como preditores da frequência sexual, aos três meses pós-parto. O modelo da regressão demonstrou ser significativo e explicou 47% da variância ( $R^2_{AJ} = .44$ ,  $F(5,90) = 16.20$ ,  $p = .00$ ). A frequência sexual, no primeiro trimestre de gravidez ( $\beta = .67$ ,  $t = 8.20$ ,  $p = .000$ ), demonstrou ser preditor da frequência sexual, aos três meses pós-parto. A maior frequência sexual, no primeiro trimestre de gravidez, prediz a maior frequência sexual aos três meses pós-parto (ver Tabela 5).

A relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência sexual, e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, foram avaliados como preditores da satisfação sexual aos três meses pós-parto. O modelo da regressão demonstrou ser significativo e explicou 23% da variância ( $R^2_{AJ} = .19$ ,  $F(5,90) = 5.44$ ,  $p = .00$ ). A satisfação sexual ( $\beta = .42$ ,  $t = 4.18$ ,  $p = .000$ ), no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou ser preditor da satisfação sexual, aos três meses pós-parto. A maior satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, prediz a maior satisfação sexual, três meses pós-parto. Também a relação conjugal positiva ( $\beta = .22$ ,  $t = 2.15$ ,  $p = .03$ ), no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou ser preditor da satisfação sexual aos três meses pós-parto. Uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior satisfação sexual aos três meses pós-parto (ver Tabela 5).

**Tabela 5**

**Preditores da frequência e da satisfação da relação sexual aos três meses pós-parto**

		Frequência sexual		Satisfação sexual	
		$\beta$	$t$	$\beta$	$t$
<b>1º trimestre de gravidez</b>	Relação conjugal positiva	.14	1.65	.22	2.15*
	Relação conjugal negativa	-.10	-1.22	-.06	-.60
	Frequência sexual	.67	8.20***	.07	.78
	Satisfação sexual	-.07	-.80	.42	4.18***

\*\*\* $p < .001$

## DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que não existem diferenças significativas na frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto. Para além disso, no que concerne aos resultados das diferenças de género, estes divulgaram que não existem diferenças significativas na frequência e satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez e aos três meses pós-parto, nos participantes do sexo masculino e feminino. Em relação ao outro objetivo, os resultados demonstraram que a relação conjugal positiva e negativa, no primeiro trimestre de gravidez, predizem a relação conjugal positiva três meses pós-parto. Também a relação conjugal positiva e negativa, no primeiro trimestre de gravidez, predizem a relação conjugal negativa, três meses pós-parto. A frequência sexual, no primeiro trimestre de gravidez, prediz a frequência da relação sexual, aos três meses pós-parto. A satisfação sexual e a relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, predizem a satisfação sexual, aos três meses pós-parto.

No que diz respeito ao principal objetivo do presente estudo, que pretendia identificar diferenças ao nível da frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gestação e três meses pós-parto, avaliando ainda diferenças de género, os resultados mostraram que não há diferenças significativas na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses após o parto, nem na satisfação sexual, entre os mesmos momentos temporais. Em relação à frequência sexual, apesar de estudos demonstrarem que o desejo e a frequência sexual não são afetados pelo período de gestação (Sueiro et al., 1998), não existem outros estudos nos momentos temporais abordados nesta investigação, isto é, entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto, para que a comparação com a literatura seja possível. Contudo, sabe-se que surge uma diminuição ou estabilidade da atividade sexual no primeiro trimestre de gravidez e que esta se reinicia entre seis e oito semanas pós-parto (Sydow, 1999). Relativamente à satisfação sexual, embora estudos demonstrem que homens e mulheres se sentem relativamente satisfeitos ao quinto mês de gestação, esta diminui um mês após o parto (Hyde et al., 1996). Da mesma forma, uma comparação linear com os momentos temporais da presente investigação não é possível, já que esta usa como novidade a abordagem do primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto.

Quanto aos resultados do género feminino, estes revelam que não existem diferenças na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gestação e os três meses pós-parto, nem na satisfação sexual entre os mesmos momentos temporais. Como não existem estudos que abordem as diferenças na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três

meses pós-parto, sabe-se apenas que existem estudos que revelam que no primeiro trimestre de gravidez, ocorre uma diminuição do desejo sexual e da frequência do coito (Portelinha, 2003; Levay & Valente, 2003), contrariamente ao encontrado no estudo. Outros estudos demonstram que a frequência coital é menor no primeiro ano pós-parto do que durante a gravidez (Sydow, 1999). Em relação à satisfação sexual, 59% das mulheres são sexualmente muito satisfeitas no primeiro trimestre de gravidez, e 75% conseguem atingir a sua satisfação sexual máxima, do terceiro para o sexto mês pós-parto (Sydow, 1999). Isto é contrariado pelos resultados obtidos, que demonstram uma estabilidade da satisfação sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto.

Em relação ao sexo masculino, os resultados também indicam que não existem diferenças na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto, tal como não existem diferenças ao nível da satisfação sexual nas mesmas alturas. Embora estudos demonstrem que até ao final do segundo trimestre de gravidez, o interesse sexual masculino mantém-se relativamente inalterado, diminuindo depois significativamente (Sydow, 1999), não existem estudos elaborados nos momentos temporais da presente investigação.

Desta forma, estes resultados que abordam a frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto, sugerem, como tal, uma estabilidade destas dimensões do relacionamento sexual ao longo de todo o período de gestação e pós-parto, o que pode significar que não existem alterações, ou se elas existirem, os níveis prévios de frequência e satisfação sexual, são retomados nos primeiros meses pós-parto. Isto poderá significar que o casal experiencia o seu relacionamento sexual, durante a gravidez e o período pós-parto, da mesma forma que experienciava antes da gravidez da mulher. Sueiro et al. (1998) demonstraram que o desejo e a frequência sexual não eram afetados pela gestação, mas que se observavam alterações no comportamento sexual, como por exemplo, ao nível das posições de coito, ou então este ser substituído pela masturbação e práticas sexuais que satisfizessem ambos os elementos do casal. A também elevada concordância entre homens e mulheres no que concerne à frequência e satisfação sexual aponta para o efeito diádico.

Em relação aos resultados da regressão linear múltipla que avalia se a relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, são preditores da relação conjugal positiva aos três meses pós-parto, foi concluído que a relação conjugal positiva e a relação conjugal negativa, no primeiro trimestre

de gravidez, são preditores da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. Uma menor pontuação na subescala da relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. Apesar de estudos reportarem um aumento do companheirismo entre o casal, um sentimento de crescimento pessoal e moral, e um aumento da qualidade do seu relacionamento na transição para serem pais (Huston & Vangelisti, 1995; Price, 2004; Tucker & Aron, 1993), não é possível encontrar na literatura a mesma predição nos momentos temporais do primeiro trimestre de gravidez e três meses pós-parto.

Por outro lado, uma menor pontuação na subescala da relação conjugal negativa, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, aos três meses pós-parto. Da mesma forma, foi determinado pela literatura que uma maior satisfação conjugal, no período pré-natal, prediz uma maior satisfação conjugal, no período pós-parto (Cowan & Cowan, 1995; Knauth, 2000).

Em relação aos resultados da regressão linear múltipla que avalia se a relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, são preditores da relação conjugal negativa aos três meses pós-parto, estes demonstram que a relação conjugal positiva e a relação conjugal negativa, no primeiro trimestre de gravidez, são preditores da relação conjugal negativa aos três meses pós-parto. Uma menor pontuação na subescala da relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal negativa, aos três meses pós-parto. Algo que poderá justificar este resultado e seguindo a mesma linha de pensamento de alguns autores (Cowan & Cowan, 1995; Knauth, 2000), é o facto de que se existe uma insatisfação com o relacionamento conjugal antes da gravidez, esta continuará presente no período pós-parto, embora não haja estudos que especifiquem os momentos temporais exatos. Alguns casais não conseguem, talvez, lidar com as consequências do nascimento do bebé, que levam a diferentes ajustes e adaptações e que conduzem a conflitos.

Por outro lado, uma menor pontuação na subescala da relação conjugal negativa, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior pontuação na subescala da relação conjugal negativa, três meses pós-parto. Este resultado vai de encontro a diversos estudos realizados (Belsky & Kelly, 1994; Cowan & Cowan, 1992; Cox et al., 1999; Sydow, 1999), que concluem que ocorre uma diminuição na qualidade da relação conjugal, entre o início da gravidez e o período pós-parto, devido a fatores como uma diminuição da comunicação e

proximidade, diminuição do envolvimento sexual, e um aumento dos conflitos entre o casal. Lewis (1988) explica que as exigências da maternidade implicam a diminuição da satisfação, conduzindo ao crescimento dos conflitos conjugais. E da mesma forma, Belsky e Pensky (1988) afirmaram que o que gera menos satisfação conjugal após o nascimento do primeiro filho são as menores interações positivas e a menor presença de amor romântico. Dessen e Bratz (2005b) justificam este comportamento através de fatores como o medo de o marido perder o afeto da mulher, por ciúmes do bebê, e o medo da mulher devido à sua alteração física.

Relativamente aos resultados da regressão linear múltipla que avalia se a relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, são preditores da frequência sexual aos três meses pós-parto, foi concluído que a frequência sexual, no primeiro trimestre de gravidez, é preditor da frequência sexual, aos três meses pós-parto. A maior frequência sexual, no primeiro trimestre de gravidez, prediz a maior frequência sexual, três meses pós-parto, sugerindo uma estabilidade desta variável do relacionamento sexual. Como não existem estudos que abordem a mesma predição no primeiro trimestre de gravidez e aos três meses pós-parto, considera-se apenas que de forma geral, não são observadas diferenças no desejo e frequência sexual causadas pela gravidez (Sueiro et al., 1998), tal como referido no resultado que avalia diferenças na frequência sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto: o casal poderá apenas encontrar alternativas, como a masturbação ou outras práticas sexuais.

Quanto aos resultados da regressão linear múltipla que avalia se a relação conjugal positiva, a relação conjugal negativa, a frequência e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, são preditores da satisfação com o relacionamento sexual, aos três meses pós-parto, estes determinaram que a relação conjugal positiva e a satisfação sexual, no primeiro trimestre de gravidez, são preditores da satisfação sexual aos três meses pós-parto. Uma maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva, no primeiro trimestre de gravidez, prediz uma maior satisfação sexual, três meses pós-parto. Isto vai de encontro a estudos anteriores, em que do ponto de vista dos homens, a qualidade do relacionamento conjugal se liga à satisfação sexual (Sydow, 1999), e em que as mulheres mais satisfeitas com o seu relacionamento conjugal experienciam satisfação sexual superior, durante a gravidez e no período pós-parto (De Judicibus & McCabe, 2002). Os resultados demonstraram, conjuntamente, que a satisfação sexual no primeiro trimestre de gravidez prediz a satisfação sexual, aos três meses pós-parto. Uma maior satisfação sexual, no primeiro trimestre de



gravidez, prediz uma maior satisfação sexual aos três meses pós-parto, sugerindo igualmente uma estabilidade nesta dimensão ao longo deste período. Da mesma forma, não existem estudos que tratem da mesma predição, mas como demonstrado no resultado que avalia as diferenças na satisfação sexual entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto, o casal poderá continuar a experienciar o seu relacionamento sexual como anteriormente à gravidez, optando por outras práticas sexuais ou pela masturbação (Sueiro et al., 1998), mas mantendo a sua satisfação sexual sempre relativamente estável.

Em geral, os resultados demonstraram que, ou a relação conjugal pode melhorar (maior pontuação na subescala da relação conjugal positiva), ou pode piorar (maior pontuação na subescala da relação conjugal negativa), ou pode manter-se estável, entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto. Inclusivamente, estudos consideraram que o nível de satisfação conjugal apresentado antes do nascimento do primeiro filho tende a corresponder ao nível de satisfação conjugal verificado durante e após a transição para a parentalidade (Lewis, 1988).

Desta forma, este estudo teve o objetivo de aumentar o conhecimento na área da transição para a parentalidade, avaliando o relacionamento conjugal e o relacionamento sexual nesse processo, principalmente no início da gravidez e aos três meses após o parto. Como tal, o nascimento de um filho pode gerar mudanças positivas ou negativas no relacionamento do casal. Percebe-se, assim, que é essencial e fundamental a avaliação da qualidade da relação conjugal do casal, e desta forma, os registos realizados no presente estudo mostram-se relevantes também para outras áreas da psicologia, como a psicologia clínica, mais especificamente no atendimento a casais, famílias e indivíduos. Nesse sentido, seria importante a realização de avaliações para analisar o relacionamento conjugal do casal, para minimizar posteriores dificuldades advindas da gravidez e do período pós-parto. Para além disso, é necessário averiguar se os profissionais de saúde estão convenientemente preparados para acompanhar as gestantes e os seus companheiros de forma holística, já que o tema da sexualidade é muitas vezes considerado ainda tabu entre a nossa sociedade. Apesar de nesta amostra não ocorrer diferenças ao nível da frequência e satisfação sexual, entre o primeiro trimestre de gravidez e os três meses pós-parto, é importante que mesmo assim as dúvidas e os receios possam ser amenizados através de estratégias de educação em saúde sexual, de forma a promover, por exemplo, uma melhor interação entre o casal.

Quanto a limitações, é importante ressaltar que devido à grande perda da amostra inicial, seria necessário replicar o presente estudo numa amostra maior, de modo a verificarmos se ocorrem realmente diferenças no relacionamento sexual e no relacionamento conjugal, entre o primeiro trimestre da gravidez e os três meses pós-parto, ou relativamente aos instrumentos, utilizar questionários que elaborassem questões para que os participantes sentissem maior descontração e naturalidade em responder, e não optassem antes por não fazê-lo, facto que levou a uma perda da amostra deste estudo.

## BIBLIOGRAFIA

- Ahlborg, T., Dahlöf, L.G., & Hallberg, L.R.M. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42, 167-174.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across transition to parenthood. In R. Palkovitz, & M. B. Sussman (Eds.). *Transitions to parenthood*, (133-156). New York: The Haworth Press.
- Belsky, J., & Kelly, J. (1994). *The transition to parenthood: How a first child changes a marriage: Why some couples grow closer and others apart*. New York: Delacorte Press.
- Bermudéz, M. P., Sánchez, A. I., & Buela-Casal, G. (2001). Influence of the gestation period on sexual desire. *Psychology in Spain*, 5(1), 14-16.
- Britncka, H., Weiss, P., & Zverina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*, 110(7), 427-431.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Condon, J.T., Boyce, P., & Corkindale, C.J. (2004). The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64.
- Cowan, C.P., Cowan, P.A., Heming, G., Garret, E., Coysh, W.S., Curtis-Boles, H., & Boles, A.J. (1985). Transitions to parenthood: His, hers, theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 451-481.
- Cowan, P. C., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. New York: Harper Collins.
- Cowan, C.P., & Cowan, P.A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44, 412-424.
- Cox, M.J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C.C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.

- De Judicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research, 39*(2), 94-103.
- Dessen, M.A., & Braz, M.P. (2005b). As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In M.A Dessen & A.L. Costa Jr (Orgs.). *A ciência do desenvolvimento humano, (132-151)*. Porto Alegre: ArtMed.
- Emery, R. E., & Tuer, M. (1993). Parenting and the marital relationship. In T. Luster, & L. Okagaki (Orgs.). *Parenting: An ecological perspective (121-148)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during pregnancy in anxious and depressed women and men. *Psicologia, Saúde & Doenças, 11*(2), 243-250.
- Figueiredo, B., Teixeira, C., Conde, A., Pinto, A. R., & Sarmiento, P. (2009). Utentes da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis. *Revista Portuguesa de Psicologia, 41*, 45-64.
- Haessler, A., & Rosenthal, M. (2007). Psychological aspects of Obstetrics and Gynecology. In A.H. Decherney, L. Nathan, T.M. Goodwin, & N. Lauffer (Eds.). *Current Diagnosis and treatment: Obstetrics and Gynecology, (10) (1003-1024)*. New York: McGraw-Hill.
- Hernandez, J.A.E., & Hutz, C.S. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico, 40*(4), 414-421.
- Huston, T. L., & Vangelisti, A. L. (1995). How parenthood affects marriage. In M. A. Fitzpatrick, & A. L. Vangelisti (Orgs.). *Explaining family interactions. (147-176)*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plant, E. A., & Byrd, J. M. (1996). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Sex Research, 33*, 143-151.
- Knauth, D.G. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing & Health, 23*, 496-509.
- Levay, S., & Valente, S.M. (2003). *Human Sexuality*. Massachusetts: Sinauer Associates, Inc.
- Lewis, J.M. (1988). The transition to parenthood: II. Stability and change in marital structure. *Family Process, 22*, 273-283.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *As reacções sexuais*. Lisboa: Editora Meridiano.
- Öhman, S. G., Grunewald, C. & Waldenström, U. (2003). Women's worries during pregnancy: Testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*, 148-152.

- Portelinha, C. (2003). *Sexualidade durante a Gravidez*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Price, M. (2004). Young couple's experience of change in their marital relationship across the transition to parenthood. *Dissertation Abstracts International: section B: the sciences and engineering*, 64(8), 40-57.
- Relvas, A.P. (1996). *O ciclo vital familiar: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rothman, A. D. (2004). The nature and prediction of marital change across the transition to parenthood. *Dissertation Abstracts International: section B: The sciences and engineering*, 65(2), 10-38.
- Ruble, D.N., Fleming, A.S., Hackel, L.S., & Stangor, C. (1988). Changes in marital relationship during the transition to first time motherhood: Effects of violated expectations concerning division of household labor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 78-87.
- Silva, A.I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Sueiro, E., Gayoso, P., Perdiz, C., & Doval, J. L. (1998). Embarazo e Sexualidad. *Atencion Primaria*, 22(6), 340-346.
- Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
- Tucker, P., & Aron, A. (1993). Marital Satisfaction and Passionate Love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(1), 139-146.
- Waldron, H., & Routh, D.K. (1981). The effect of the first child on the marital relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 785-788.
- Wimmer-Puchinger, B. (1992). *Schwangerschaft als krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen*. Berlin: Springer.