

CUIDANDO DO PRAZER NO PRÉ-NATAL: DISFUNÇÃO SEXUAL NA GRAVIDEZMaria da Conceição Costa Rivemales^a<https://orcid.org/0000-0001-7773-4772>Mary do Valle Boz Lacava^b**Resumo**

Durante a gravidez, o exercício da sexualidade pode sofrer alterações, o que gera insegurança e prejudica diretamente a resposta sexual. Este estudo visa investigar a produção bibliográfica sobre a ocorrência de disfunção sexual durante a gravidez. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de caráter bibliográfico, realizada nas bases BVS, LILACS e SciELO. Foram incluídos artigos disponíveis on-line na íntegra, escritos no idioma português, com afiliação no Brasil. Utilizou-se como descritores: “gravidez”, “sexualidade” e “cuidado pré-natal”. A gestação interfere nas alterações da função sexual e, conseqüentemente, no desenvolvimento da disfunção sexual, sendo que as mulheres grávidas evitam a relação sexual principalmente por medo de sentir dor, temor de prejudicar o feto, mal-estar, desconforto corporal e perda do interesse na atividade sexual. O estudo reforça a importância do papel do enfermeiro de identificar e discutir sobre a disfunção sexual durante o cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Gravidez, sexualidade, cuidado pré-natal. Comportamento sexual. Disfunções sexuais fisiológicas.

CARING FOR ANTENATAL SEXUAL SATISFACTION: SEXUAL DYSFUNCTION IN PREGNANCY

Abstract

The exercise of sexuality may undergo changes during pregnancy, creating insecurities and impairing sexual response. This study aims to investigate the literature on sexual dysfunction during pregnancy. For that, an exploratory bibliographic research was performed

^a Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mariarivemales@ufrb.edu.br

^b Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: rose.lacava@unifesp.br

Endereço para correspondência: Avenida Simon Bolivar, n. 156, Jardim Armação. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41750-230. E-mail: mariarivemales@ufrb.edu.br

at the VHL, LILACS, and SciELO databases using the descriptors 'pregnancy', 'sexuality', and 'prenatal care'. Full-text articles, available online, written in Portuguese, and with affiliation in Brazil were included in the study. The results indicate that pregnancy negatively influences sexual function, directly interfering with sexual satisfaction. The presence of sexual disorders interrupting or changing any one of the phases of the sexual response lead to sexual dysfunctions. In this sense, this study reinforces the importance of the role of nurses in identifying and discussing sexual dysfunction.

Keywords: Pregnancy, sexuality, prenatal care. Sexual behavior. Physiological sexual dysfunctions.

CUIDADO DEL PLACER EN PRENATAL: DISFUNCIÓN SEXUAL EN EL EMBARAZO

Resumen

Durante el embarazo el ejercicio de la sexualidad puede sufrir alteraciones, lo que genera inseguridad y perjudica directamente la respuesta sexual. Este estudio busca investigar la producción bibliográfica sobre la ocurrencia de disfunción sexual durante el embarazo. Esta es una investigación exploratoria y de carácter bibliográfico, realizada en las bases BVS, LILACS y SciELO. Se incluyeron los artículos disponibles en línea en su totalidad, escritos en portugués, con la afiliación en Brasil. Se utilizó como descriptores: "embarazo", "sexualidad" y "cuidado prenatal". El embarazo influye negativamente en la función sexual, interfiriendo directamente en la satisfacción sexual, ya que las mujeres embarazadas evitan tener relación por temor al dolor, a perjudicar el feto, malestar, incomodidad corporal y pérdida del interés en la actividad sexual. El estudio refuerza la importancia del papel del enfermero para identificar y discutir sobre la disfunción sexual durante el cuidado prenatal.

Palabras clave: Embarazo, sexualidad, cuidado prenatal. Comportamiento sexual. Disfunciones sexuales fisiológicas.

INTRODUÇÃO

A sexualidade ainda é impregnada de normas e dispositivos reguladores. Também é um assunto que envolve a intimidade das pessoas, as relações afetivas e de gênero e a vida privada, permeado por tabus que dificultam a discussão sobre o tema¹.

A vivência da sexualidade e a expressão da prática sexual estão imbricadas nas relações de gênero e no significado/sentido dado a essa experiência. Nesse sentido, a vivência da sexualidade na gestação é uma experiência ímpar na vida do casal, pois está impregnada de sentimentos, incertezas e medo¹.

Durante a gravidez, a sexualidade pode sofrer alterações que vão desde a abstinência ao aumento da atividade sexual. Muitos casais acreditam que essa fase é imprópria para o ato sexual, fazendo com que os padrões de sexualidade estabelecidos anteriormente sofram mudanças, o que por sua vez pode ocasionar constrangimentos e preocupações^{2,3}.

Todavia, estudos que tratam do tema sexualidade relacionando-o ao ciclo gravídico-puerperal são raros, visto que esse assunto ainda causa desconforto, tanto para a gestante quanto para os profissionais que a atendem⁴. Ocorre que, muitas vezes, a equipe de saúde não se dispõe a ouvir, discutir e orientar os casais grávidos, o que gera insegurança e prejudica o desempenho sexual⁵.

A resposta sexual é diferente entre homens e mulheres. Durante a gravidez, a função sexual se manifesta de diferentes formas e pode aumentar ou reduzir o prazer a dois⁶. No caso das mulheres grávidas, pode ocorrer a diminuição de desejo, excitação, orgasmo e lubrificação, provocando conseqüentemente uma disfunção sexual⁷.

A disfunção sexual é a ocorrência de qualquer alteração (falta, desconforto e/ou dor de forma persistente e recorrente) em uma das fases do ciclo da resposta sexual que interfira de forma negativa em alguma parte desse evento (desejo, excitação, orgasmo e resolução), podendo causar bloqueios e traumas^{7,8}.

Destarte, durante a gravidez, a mulher se encontra emocionalmente lábil e ávida por carinho, apoio e compreensão. Além disso, ocorrem as mudanças corporais, somadas à ansiedade quanto ao parto e maternidade. Todos esses fatores influenciam diretamente na resposta sexual⁹.

Sabe-se que nas gestações de risco habitual o enfermeiro tem papel importante no acompanhamento das gestantes. É mister que esses profissionais reconheçam as modificações no padrão sexual, de modo a serem capazes de identificar e agir frente às alterações que afetam outros aspectos da vida, respeitar as diferenças e individualizar as mudanças da saúde concernentes à sexualidade¹⁰.

Por entender que a gestação é um período de intensas transformações, inclusive quanto à sexualidade, desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de investigar a produção bibliográfica sobre a ocorrência de disfunção sexual durante a gravidez.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, com caráter exploratório e abordagem qualitativa, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos.

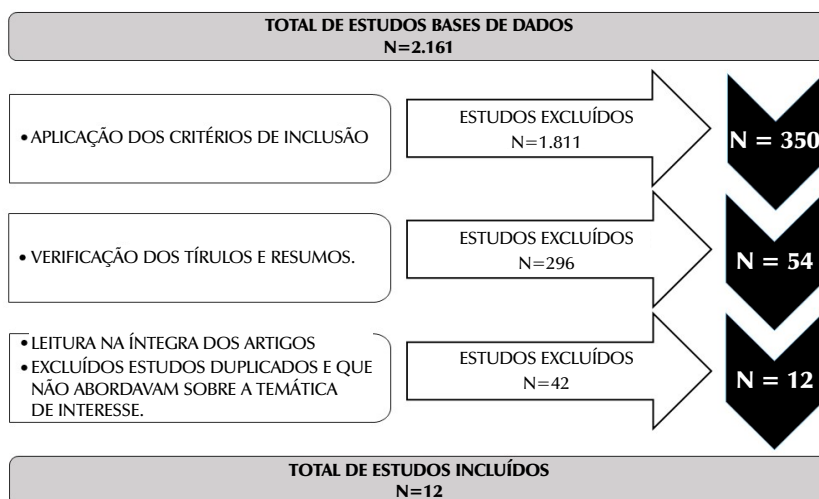
A busca bibliográfica foi realizada a partir da combinação binária dos seguintes descritores: “Gravidez”, “Sexualidade”, “Comportamento Sexual”, “Disfunções Sexuais Fisiológicas” e “Cuidado Pré-natal”, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), devendo respeitar o período de publicação entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, no idioma português. Foram selecionados apenas os artigos gratuitamente disponíveis na íntegra.

A questão norteadora utilizada no estudo foi: “Qual a produção bibliográfica sobre a ocorrência de disfunção sexual durante a gravidez?”.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: (1) “Gravidez”, “Sexualidade”, “Comportamento Sexual”, “Disfunções Sexuais Fisiológicas” e “Cuidado Pré-natal” entre as palavras-chave/descriptores; (2) produções disponíveis on-line e na íntegra; (3) escrito no idioma português; e (4) com afiliação no Brasil.

Os critérios de exclusão foram: (1) artigos que disponibilizavam apenas resumos para leitura e (2) produções nos formatos monografia, dissertação, tese, cartilha, manual, norma técnica e livro. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2018.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão definidos no estudo. Salvador, Bahia – 2018



Fonte: Elaboração própria.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não obedece às questões éticas previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que envolvem pesquisa com seres humanos, e ciências sociais e humanas, respectivamente. Ressalta-se que todas as informações aqui descritas são oriundas de produções de domínio público, não sendo necessário o sigilo e anonimato.

RESULTADOS

Foram selecionados 12 artigos para compor o *corpus* do estudo. O **Quadro 1** descreve os artigos selecionados de acordo com a localização nas bases de dados BVS, LILACS e SciELO.

Quadro 1 – Descrição dos artigos localizados nas bases BVS, LILACS e SciELO.
Salvador, Bahia – 2018

(continua)

Título do artigo	Autores	Resultados	Recomendações/conclusões	Base de dados
1. Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional ¹¹	Bomfim IQM, Melro BCF	Constatou-se que o terceiro trimestre gestacional apresenta níveis de função sexual mais baixos.	A função sexual das gestantes sofreu declínio com o avanço da idade gestacional.	BVS; LILACS
2. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional ¹²	Mathias AERA, Arantes ACRP, Alves V, Freitas HGV, Vilela FMF, Dias TG	Participaram do estudo 102 gestantes, das quais 45,1% apresentaram disfunção sexual. Os menores escores de domínios foram em desejo e excitação e houve associação de disfunção sexual com paridade.	Foi evidenciada uma taxa moderada de disfunção sexual no terceiro trimestre gestacional.	BVS; LILACS
3. Diagnóstico de enfermagem de disfunção sexual em gestantes: uma análise de acurácia ¹⁰	Queiroz CNSA, Sousa VEC, Lopes MVO	A amostra contou 52 gestantes. O diagnóstico estava presente em 65,4% das mulheres e a maioria das características definidoras apresentou associação estatística.	É relevante o enfoque de tal diagnóstico durante o pré-natal e de se conhecer a acurácia de seus indicadores.	BVS; LILACS
4. Impacto da gestação na função sexual feminina ⁹	Prado DS, Lima RV, Lima LMMR	A disfunção sexual entre gestantes foi de 40,4% e entre não gestantes de 23,3%. Houve diferenças significativas entre gestantes e não gestantes no tocante aos escores dos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação.	A gestação influencia negativamente a função sexual feminina, particularmente nos domínios desejo e excitação.	BVS; SciELO
5. Tradução e validação de questionário de função sexual na gravidez (PSFQ) ⁶	Amaral TLM, Monteiro GTR	A análise fatorial demonstrou a presença de seis domínios: subjetividade, dor e desconforto; frequência e receptividade; desejo; satisfação; orgasmo e estímulo.	A versão em português do PSFQ pode ser utilizada para avaliar a função sexual durante a gravidez.	BVS; SciELO
6. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual ⁷	Bezerra IFD, Sousa VPS, Santos LC, Viana ESR	Houve diminuição significativa da frequência mensal do relacionamento sexual, que passou de uma mediana de 12 para 4 vezes por mês. A disfunção sexual se mostrou presente em 35,7% das gestantes avaliadas.	A disfunção sexual afetou negativamente a qualidade de vida de mulheres grávidas, devendo ser um aspecto avaliado durante as consultas de pré-natal.	BVS; SciELO

Quadro 1 – Descrição dos artigos localizados nas bases BVS, LILACS e SciELO.

Salvador, Bahia – 2018

(conclusão)

Título do artigo	Autores	Resultados	Recomendações/conclusões	Base de dados
7. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil ⁴	Lima AC, Dotto LMG, Mamede MV	Antes da gestação, a prevalência de disfunção sexual foi de 23,9%, a falta de desejo sexual foi de 20,2%, a dispareunia foi de 1,2% e 3,3% tiveram insatisfação sexual. Durante a gravidez, a disfunção sexual foi de 67,7%, a falta de desejo foi de 51%, a dispareunia foi de 14,4%, a insatisfação sexual foi de 10,8%. Houve diminuição da lubrificação vaginal em 29,1% das gestantes.	Os achados indicam que houve maior prevalência de disfunção sexual durante a primeira gravidez do que no período anterior a essa gestação.	BVS; SciELO
8. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados ¹³	Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso, FL	A prevalência de dispareunia no terceiro trimestre gestacional foi de 48,5%. Os fatores associados foram: constipação no terceiro trimestre da gestação; incontinência urinária e dispareunia antes da gestação.	A prevalência da dispareunia é alta no período gestacional e está associada a alterações das funções do assoalho pélvico, como incontinência urinária e constipação, além da presença prévia de dispareunia.	BVS, LILACS, SciELO
9. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática ¹⁴	Viana DF, Barrêto AJR, Fonseca ENR, Costa CBA, Soares MJGO	Foram obtidas quatro categorias temáticas: “Comportamento sexual do casal no período gestacional”; “Modificações fisiológicas no decorrer da gravidez e sua influência na atividade sexual”; “Desejo sexual da mulher no período gestacional”; “Influência do pré-natal no comportamento sexual do casal”.	A vivência da sexualidade feminina depende de fatores físicos, psicológicos e culturais. A forma como o parceiro compreende e se comporta também constitui fator determinante para uma experiência sexual saudável entre o casal. Outro ponto destacado foi a fragilidade das orientações sobre sexualidade nas consultas de pré-natal.	BVS, LILACS
10. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição ¹⁵	Francisco MF, Mattar R, Bortoletti FF, Nakamura MU	Independentemente de a gestante ter ou não histórico de aborto espontâneo de repetição, quanto maior o escore de depressão, menor o escore de sexualidade.	Gestantes que tiveram aborto espontâneo de repetição apresentam depressão com frequência duas vezes mais elevada e função sexual mais comprometida. Há associação inversa entre depressão e função sexual.	BVS, LILACS
11. Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico ¹⁶	Rocha MGF, Vieira JLB, Nascimento EGC, Alchieri JC	A vivência da sexualidade feminina no ciclo gravídico é influenciada pelas modificações morfofisiológicas e psicológicas, recebendo interferências de mitos, tabus, aspectos socioculturais, como também do desconhecimento da mulher acerca do próprio corpo e da sexualidade.	A atenção do pré-natal não tem se constituído satisfatória para atender às necessidades biopsicossociais das gestantes e de seus companheiros.	BVS, LILACS
12. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura ¹⁷	Carteiro DMH, Sousa LMR, Berenguer SMAC	Foram identificadas nove características definidoras e 16 fatores relacionados, alguns não classificados na NANDA Internacional.	Indicadores clínicos podem ser adicionados ao diagnóstico de enfermagem, de modo a favorecer um diagnóstico acurado e intervenções efetivas na vigilância da gravidez como um período de vivência sexual saudável.	SciELO

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Os artigos incluídos no presente estudo são congruentes no que diz respeito à discussão sobre a disfunção sexual durante a gravidez. No entanto, a literatura nacional sobre esse assunto ainda é escassa, possivelmente devido à dificuldade em se abordar uma temática que causa desconforto tanto para mulheres grávidas quanto para os profissionais que as acompanham⁷. Dessa forma, as orientações sobre sexualidade no período gestacional são de suma importância para o desenvolvimento sexual saudável do casal, sendo necessária a formação dos profissionais de saúde para discutirem a temática¹⁴.

Em relação à frequência das relações sexuais, foi constatada que antes da gestação havia uma mediana de 12 vezes por mês, entretanto, durante a gestação, a mediana apresentada foi de 4 vezes por mês^{4,6}. A redução apresenta-se mais significativa no primeiro e terceiro trimestres¹⁶.

Um dos estudos evidenciou que gestantes deprimidas apresentam maior risco de disfunção sexual, havendo uma associação inversa entre depressão e função sexual. Complementarmente, grávidas com história de aborto espontâneo de repetição apresentam frequência duas vezes mais elevada dos sintomas de depressão moderada e grave, e conseqüentemente, a função sexual dessas mulheres é mais comprometida¹⁵.

A frequência das relações sexuais está relacionada ao estímulo e ao desejo⁶. Os principais motivos que fazem com que mulheres grávidas evitem as relações sexuais são: medo de sentir dor^{9,10,14,16}, temor de prejudicar o feto, mal-estar, desconforto corporal e perda do interesse em atividade sexual. Além disso, o receio em antecipar o parto, incômodos posturais e dor, aumento do volume abdominal e distorção na imagem corporal podem ser também fatores responsáveis pelo declínio da atividade sexual com a progressão da gestação^{4,6,9,14-16}.

Em todos os artigos, foi observada diminuição em relação ao desejo e à excitação durante a gestação^{4,6,7,9-16}. Deve-se considerar que o desejo sexual é o primeiro ponto para a vivência da sexualidade na gestação, pois a mulher se encontra em um momento de transição, mudança e identificação com o próprio corpo. Ademais, foi constatada que a iniciativa para a relação sexual ao longo da gestação foi “sempre do parceiro” e teve um aumento conforme a evolução da gestação⁴.

As preocupações que afligem a sexualidade durante a gestação são multifatoriais, sendo de âmbito tanto psicológico e sociocultural como fisiológico. Tais preocupações são percebidas distintamente por cada pessoa de acordo com absorção, inserção social e atribuição de valores. Durante a gravidez, pode haver conflitos importantes entre o papel anterior de companheira e amante, permeado do papel de esposa e o status de mãe¹⁴.

Por outro lado, com o avanço da gravidez, o cansaço, a ansiedade e o medo natural em decorrência da proximidade do trabalho do parto tendem a tornar a relação sexual sem atrativos para as mulheres grávidas^{7,14-16}. Um dos estudos evidenciou que 91,7% das mulheres sentiam desejo sexual antes da gestação, contudo, durante a gravidez, 56,6% delas tiveram seu desejo sexual diminuído⁴.

Mudanças no padrão de lubrificação foram o segundo problema sexual mais prevalente^{4,6,7,9,13}, identificado na gravidez pela maioria das mulheres, sendo que a redução da lubrificação vaginal aumenta com a progressão da gestação¹⁶ e ocorreu, no primeiro trimestre, em 24,3%, no segundo trimestre, em 25,9% e, no terceiro, em 27,8% das gestantes⁴.

Com o avanço da gravidez, a redução do desejo, da atividade sexual e do coito vaginal ocorre entre muitas mulheres^{4,7,9,10,12}, pois tanto a mulher quanto seu parceiro têm preocupações sobre complicações na gestação como resultado de relações sexuais^{7,18}. Todavia, em alguns casos, é o parceiro quem perde a libido e decide por não ter relações sexuais⁹.

A maioria dos artigos incluídos no estudo^{4,6,9-13} também descreve alterações no que tange à satisfação/orgasmo. Estudos demonstram que, nesse domínio, a percepção da imagem corporal está relacionada à autoimagem negativa^{6,10}, evidenciada pelo efeito antierótico da aparência da mulher durante a gravidez⁷. Esse é um sintoma comum da gestação, existindo uma associação entre imagem corporal e função sexual^{16,19}.

Estudo realizado sobre o diagnóstico de enfermagem “Disfunção sexual em gestantes” evidenciou que as características definidoras *incapacidade de alcançar a satisfação desejada* e a *alteração no alcance da satisfação sexual* estão relacionadas às três fases da resposta sexual, principalmente em relação à fase do orgasmo, sendo apontada por 34,6% das mulheres participantes do estudo. Somadas a esse achado, as características *alteração no alcance da satisfação sexual*, *alteração percebida na excitação sexual*, *alterações em alcançar o papel sexual percebido* e *incapacidade de alcançar a satisfação desejada* mostraram os maiores valores de razão de prevalência¹⁰.

Em relação à identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem “disfunção sexual em mulheres grávidas”, foram identificadas nove características definidoras: alteração no desejo sexual; alteração na satisfação sexual; alteração no orgasmo; dispareunia; alteração na atividade/frequência sexual; alteração na excitação sexual; diminuição no desejo sexual; alteração na lubrificação vaginal e alteração no interesse sexual. Quanto aos fatores relacionados, foram identificados 16, sendo alguns não classificados na NANDA Internacional, a saber: fatores sociodemográficos, alterações físicas, psicológicas e relacionais, idade gestacional, história obstétrica, mitos, tabus, preconceitos e crenças, medos, autoestima e autoimagem, fatores religiosos e culturais¹⁷.

Somente um dos artigos⁷ que fez parte do *corpus* da pesquisa descreveu que a maioria das gestantes participantes (74,4%) conseguiu atingir o orgasmo e 65,2% apresentaram manutenção ou aumento da satisfação sexual durante a gestação.

A dispareunia foi outro fator que interferiu diretamente na satisfação sexual das gestantes^{7,10,12,13}. Ela é descrita como uma dor genital associada com intercurso sexual, a qual pode ocorrer com maior frequência durante o coito, mas também antes ou após a relação sexual¹², de maneira persistente ou recorrente⁴. Ocorre em cerca de 15% das mulheres entre 30 e 50 anos de idade, varia entre 23% e 41% no terceiro trimestre gestacional e de 30% a 60% entre as mulheres no pós-parto, corroborando a coexistência de sentimentos e/ou atitudes negativas em relação ao sexo nos períodos descritos^{13,20}. Uma das publicações salienta que, antes da gestação, a prevalência da dispareunia nas mulheres era de 16,1%, em contraponto a 48,5% no terceiro trimestre gestacional¹³.

A presença e aumento da dispareunia no terceiro trimestre de gravidez podem ser explicados pelo fato de as mulheres poderem apresentar irritabilidade consequente às contrações uterinas provocadas pelo orgasmo, desconforto nas posições sexuais, percepção subjetiva de falta de atratividade física ou de diminuição de satisfação por parte do companheiro¹³. O medo também pode influenciar na dor e desconforto na relação sexual⁶.

Diante dos dados descritos, ficou evidente que a gravidez influencia negativamente a função sexual, interferindo diretamente na satisfação, felicidade e qualidade de vida das gestantes. A presença de transtornos na sexualidade, seja de interrupção ou de alteração de qualquer uma das fases da resposta sexual, acarretam o surgimento de disfunções sexuais⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou a produção bibliográfica sobre a ocorrência de disfunção sexual durante a gravidez. Os resultados obtidos revelam que a gestação interfere nas alterações da função sexual e, conseqüentemente, no desenvolvimento da disfunção sexual.

Esse achado pode estar relacionado à dificuldade das gestantes de discutir sobre sua sexualidade e as alterações na relação sexual, assim como à capacidade dos profissionais de saúde de identificar e tratar desse assunto durante o cuidado pré-natal.

O estudo reforça a importância do papel do enfermeiro no pré-natal e da atenção às gestantes de risco habitual. Para que se discutam de forma aberta as alterações na função sexual, é mister aplicar as tecnologias leves do cuidado, centradas na construção das relações inter e intrapessoais e valorizando o acolhimento, o vínculo, a autonomização e a escuta sensível a essas mulheres.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Maria da Conceição Costa Rivemales.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maria da Conceição Costa Rivemales e Rose Mary Valle Bóz Lacava.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Maria da Conceição Costa Rivemales.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Maria da Conceição Costa Rivemales.

REFERÊNCIAS

1. Santos ACC, Soares DJ, Rivemales MCC. (Des)conhecimento, adoecimento e limitações impostas pelo HTLV: experiências de mulheres soropositivas. *Cad Saúde Colet.* 2017;25(1):4550.
2. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(1):327.
3. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Body and sexuality during pregnancy. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):5528.
4. Lima AC, Dotto LMG, Mamede MV. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(8):154454.
5. Albuquerque JG, Pinheiro PNDC, Lopes MVO, Machado MDFAS. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(1):10411.
6. Amaral TLM, Monteiro GTR. Tradução e validação de questionário de função sexual na gravidez (PSFQ). *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(3):1318.
7. Bezerra IFD, Sousa VPS, Santos LC, Viana ESR. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(6):26671.
8. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MT, Scomparini FB, Mattar R. Female sexual function of overweight women with gestational diabetes mellitus: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2014;9(4):e95094.
9. Prado DS, Lima RV, Lima LMMR. Impacto da gestação na função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(5):2059.

10. Queiroz CNSA, Sousa VEC, Lopes MVO. Diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em gestantes: uma análise de acurácia. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(6):70510.
11. Bomfim IQM, Melroa BCF. Estudo comparativo da função sexual em mulheres durante o período gestacional. *UNOPAR Cient Cienc Biol Saúde*. 2014;16(4):27782.
12. Mathias AERA, Pitangui ACR, Arantes VA, Freitas HGV, Vilela FME, Dias TG. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. *ABCS Health Sci*. 2015;40(2):759.
13. Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso FL. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2016;16(1):4955.
14. Viana DF, Barrêto AJR, Fonseca ENR, Costa CBA, Soares MJGO. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. *Cienc Cuid Saúde*. 2013;12(1):8895.
15. Francisco MDFR, Mattar R, Bortoletti FF, Nakamura MU. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(4):1526.
16. Rocha MGF, Vieira JLB, Nascimento EGC, Alchiere JC. Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;18(3):20918.
17. Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira SMA. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):16573.
18. Corbacioglu EA, Akca A, Akbayir O, Goksedef BP, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013;39(6):116572.
19. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J Sex Med*. 2008;5(8):191522.
20. Tennfjord MK, Hilde G, Staer-Jensen J, Ellström Engh M, Bo K. Dyspareunia and pelvic floor muscle function before and during pregnancy and after childbirth. *Int Urogynecol J*. 2014;25(9):122735.

Recebido: 21.4.2018. Aprovado: 1.4.2021.