

Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa de literatura

Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review
Indicadores clínicos de disfunción sexual en mujeres embarazadas: revisión integradora de literatura

Dora Maria Honorato Carteiro¹, Lisete Maria Ribeiro de Sousa², Sílvia Maria Alves Caldeira¹

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal.

² Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências. Lisboa, Portugal.

Como citar este artigo:

Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira SMA. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):153-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690122i>

Submissão: 11-06-2015

Aprovação: 27-08-2015

RESUMO

Objetivo: identificar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em mulheres grávidas. **Método:** revisão integrativa da literatura, com pesquisa em bases de dados, utilizando os descritores “sexual*”, “pregnan*” e “function*”. Foram incluídos estudos com resumo disponível para análise, referentes a grávidas com idade igual ou superior a 18 anos, escritos em português, francês, espanhol e inglês, com data de publicação entre 2010 e 2014. Foram excluídos estudos que reportassem grávidas com patologia associada. **Resultados:** a disfunção sexual na grávida é consistente na literatura. Foram identificadas nove características definidoras e 16 fatores relacionados, alguns não classificados na NANDA Internacional. **Conclusão:** 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. **Descritores:** Comportamento Sexual; Disfunção Sexual Fisiológica; Disfunção Sexual Psicogênica; Gestantes; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing diagnosis clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women. **Method:** it is an integrative literature review, with research in databases using the keywords “sexual*”, “pregnan*” and “function*”. Studies included had an abstract available for analysis, referring to pregnant women over 18 years old, written in Portuguese, French, Spanish and English, with publication date between 2010 and 2014. Studies that reporting pregnant women with an associated pathology were excluded. **Results:** sexual dysfunction in pregnant women is consistent in the literature. Nine defining characteristics were identified and 16 related factors, some not classified in NANDA International. **Conclusion:** clinical indicators can be added to the nursing diagnosis to favor an accurate diagnosis and effective interventions in the surveillance of pregnancy as a period of healthy sexual experience. **Key words:** Sexual Behavior; Physiological Sexual Dysfunction, Psychogenic Sexual Dysfunction; Pregnant Women; Review.

RESUMEN

Objetivo: identificar los indicadores clínicos del diagnóstico de enfermería disfunción sexual en mujeres embarazadas. **Método:** revisión integradora de la literatura, con investigación en bases de datos, utilizando las palabras clave “sexual*”, “pregnan*” y “function*”. Fueron incluidos estudios con resumen disponible para análisis, referentes a embarazadas con edad igual o superior a 18 años, escritos en portugués, francés, español e inglés, con fecha de publicación entre 2010 y 2014. Fueron excluidos estudios que reportasen embarazadas con patología asociada. **Resultados:** la disfunción sexual en la embarazada es consistente en la literatura. Fueron identificadas nueve características definidoras y 16 factores relacionados, algunos no clasificados en la NANDA Internacional. **Conclusión:** indicadores clínicos pueden ser agregados al diagnóstico de enfermería de modo a favorecer un diagnóstico preciso e intervenciones efectivas en la vigilancia del embarazo como un período de vivencia sexual sana. **Palabras clave:** Comportamiento Sexual; Disfunción Sexual Fisiológica; Disfunción Sexual Psicogénica; Gestantes; Revisión.

AUTOR CORRESPONDENTE

Sílvia Maria Alves Caldeira

E-mail: caldeira.silvia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O estudo da resposta sexual feminina permaneceu pouco estudado durante muitos séculos e, nessa sequência, também a função sexual durante a gravidez recebeu pouca atenção por parte dos investigadores até há alguns anos. A sexualidade é uma função biológica humana que não se limita à genitalidade, mas, sim, à corporalidade total, assumindo uma importância inquestionável na qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, a dificuldade em abordar, questionar e responder com naturalidade a questões com ela relacionadas permanece e parece ser um problema generalizado⁽¹⁻³⁾. Na prática de cuidados, os enfermeiros referem dificuldades marcadas em abordar a sexualidade, uma importante dimensão, essencial na vida humana, que deve ser valorizada, quer nos cuidados de saúde primários, quer nos cuidados hospitalares, ao longo do ciclo de vida⁽⁴⁾.

A saúde sexual não é apenas a ausência de doença e disfunção, mas envolve um equilíbrio permanente de diferentes vertentes implicadas no ato sexual e, assim, uma multiplicidade de fatores, incluindo a dimensão física, mental, emocional e o bem-estar social em todos os comportamentos sexuais e crenças⁽⁵⁾. Pode ainda ser descrita como a integração e coordenação entre mente, emoções e corpo que dirigem o social. Qualquer perturbação resultante do desequilíbrio devido à insatisfação com as relações sexuais pode resultar em disfunção sexual⁽⁶⁾.

A disfunção sexual feminina pode ser entendida como um importante problema de saúde pública em razão da sua frequência e das inúmeras alterações na qualidade de vida da mulher^(2,7). Constitui um problema multifatorial que envolve determinantes biológicos, psicológicos e interpessoais⁽⁸⁻¹¹⁾. As causas da disfunção sexual são múltiplas e, entre as diversas possibilidades, podemos encontrar aspetos relacionados com o estadió fisiológico da mulher, como é o caso da gravidez, amamentação e menopausa^(9,11). A grávida pode, assim, apresentar algumas disfunções sexuais, tais como dificuldade em atingir o orgasmo, dispareunia, inibição do desejo e da excitação sexual, suscitando problemas na vivência da sexualidade do casal^(3,5-6,12-20).

Na NANDA Internacional (NANDA-I), a disfunção sexual é classificada como diagnóstico de enfermagem desde 1980, teve a sua última revisão em 2006 e é definido como o estado em que o indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recomendada ou inadequada⁽²¹⁾. A NANDA-I é uma classificação de diagnósticos de enfermagem que apresenta os indicadores clínicos (características definidoras e fatores relacionados), que contribuem para um diagnóstico acurado e encaminham para o planeamento de intervenções efetivas pelos enfermeiros⁽²¹⁾.

Em uma outra classificação da Associação Americana de Psiquiatria, a última versão do manual diagnóstico de transtornos mentais DSM-5 refere que as disfunções sexuais são um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. Fazem parte das disfunções sexuais femininas o transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação sexual feminina e transtorno da dor gênito-pélvica/penetração⁽⁹⁾.

A função sexual sofre mudanças ao longo da gravidez, pode melhorar no segundo trimestre, mas diminui notavelmente no primeiro e terceiro trimestres^(12,22). A abordagem da função sexual na gravidez ainda é cercada por inúmeros tabus movidos por falta de conhecimento e preconceitos culturais, pessoais ou religiosos^(1,3). A sexualidade do casal ao longo da gravidez pode, assim, estar condicionada por múltiplos fatores que contribuem de diferentes formas para a modificação do comportamento sexual, verificando-se alguma dificuldade na avaliação deste problema por parte dos profissionais de saúde⁽²²⁾.

Na literatura sobre o tema, baseada em diferentes culturas, parece consensual a existência de uma diminuição da frequência da atividade sexual na medida em que a gestação progride, bem como a ocorrência de disfunção sexual neste período^(6,12-13,15,22-25).

A gravidez é caracterizada por modificações bioquímicas, funcionais, anatômicas e emocionais que se iniciam em uma fase muito precoce e permanecem no seu decurso. Todas essas alterações acabam por interferir, direta ou indiretamente, no comportamento sexual da maioria das grávidas, em graus e formas diferentes^(1,10,26-28). Assim, a transição para a parentalidade pode ser entendida como uma fase de potencial crise psicossocial e um período crítico em que a maioria dos casais vivencia alterações no seu padrão habitual de comportamento sexual⁽²⁹⁾. Trata-se de um período propício para o surgimento ou agravamento de problemas sexuais preexistentes que podem afetar negativamente o relacionamento conjugal⁽³⁰⁾.

Esta revisão tem como objetivo identificar os indicadores clínicos de disfunção sexual (características definidoras e fatores relacionados) na literatura, nos últimos 5 anos, e sistematizar o conhecimento sobre a caracterização da disfunção sexual durante a gravidez, de modo que, na prática de cuidados, enfermeiros e outros profissionais de saúde integrem esta temática nos cuidados que prestam, esclarecendo as grávidas e respetivos companheiros durante a vigilância da gravidez. Assim, estarão certamente contribuindo para uma vivência da sexualidade saudável e harmoniosa durante esta fase da vida do casal, promovendo também o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Trata-se de um tema importante na prática de cuidados dos enfermeiros, particularmente nos cuidados especializados às grávidas, pois a evidência científica não é profícua. Este estudo poderá ser útil na sensibilização dos profissionais para a importância do tema e para a integração deste fenómeno na prática, oferecendo indicadores clínicos para um diagnóstico de enfermagem preciso, de modo a favorecer intervenções eficientes à grávida e ao casal.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de uma forma sistemática e organizada, contribuindo para o aprofundamento da problemática. Consiste em uma abordagem metodológica ampla que inclui diferentes tipos de estudos, experimentais e observacionais, teóricos e empíricos, e permite uma compreensão global do fenómeno investigado⁽³¹⁻³⁴⁾. Este método de pesquisa inclui seis fases: identificação do tema ou questão norteadora;

amostragem ou procura na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados também denominado por apresentação da revisão⁽³²⁾.

A revisão partiu da questão: Quais os indicadores clínicos (características definidoras e fatores relacionados) da disfunção sexual feminina na grávida? Diante da natureza da questão, atendeu-se ao PEOs da Cochrane para definir os critérios de inclusão e seleção de estudos: Population (População) – mulheres grávidas com idade igual ou superior a 18 anos, sem patologia associada; Exposure (Exposição) – disfunção sexual; Outcomes (Resultados) – características definidoras e fatores relacionados; e Study type (Tipo de estudo) – todos os estudos com resumo disponível, publicados entre 2010 e 2014, nos idiomas português, francês, espanhol e inglês. A pesquisa foi realizada nas bases de dados da EBSCOhost (CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive Edition, Cochrane Plus Collection Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Mediciatna), SCOPUS, ISI WEB SCIENCE, Wiley Online Library e RCAAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal). Pesquisa realizada em setembro de 2014, com a estratégia de pesquisa “sexual” (título) AND “pregnan” (título) AND “function” (no campo all text). Para as plataformas em português, como o RCAAAP, os termos de pesquisa foram “sexual” (título) AND “gravida” (título). Seguiu-se as guidelines PRISMA para a identificação, avaliação, seleção e inclusão dos estudos na revisão.

Por se tratar de uma revisão integrativa, foi realizada pesquisa adicional nas referências dos artigos previamente selecionados e todos os resultados foram integrados, de modo a ter uma revisão mais ampla. A inclusão dos estudos foi realizada atendendo à concordância de dois investigadores de modo independente. Os dados dos estudos foram analisados após preenchimento de um instrumento de colheita de dados com dados acerca da identificação do estudo e objetivos (título, autores, país, ano e dados do periódico), características metodológicas (tipo de estudo, instrumentos e amostra) e resultados em análise (indicadores clínicos e fatores relacionados).

RESULTADOS

Identificou-se um total de 671 resultados nas bases de dados. Após seleção pelo critério de inclusão referente ao limite temporal (2010-2014), resultaram 266 estudos. Após a leitura dos títulos, obteve-se um total de 141 estudos (Figura 1) distribuídos pelas bases de dados da seguinte forma: EBSCO (35); SCOPUS (47); ISI WEB SCIENCE (39); Wiley Online Library (15) e RCAAAP (5). Foi efetuada a análise do título, a junção dos artigos e removidos todos os que se encontravam em duplicado. Resultaram 68 estudos, dos quais 7 foram retirados porque não cumpriam o critério de inclusão referente ao idioma e 3 estudos que não se relacionavam diretamente com o tema. Após a leitura dos resumos, a amostra final ficou constituída por 58 estudos. Destes, foi possível obter 47 estudos com texto completo (81%) e os restantes foram analisados apenas a partir do resumo, uma vez que faziam parte de atas de eventos.

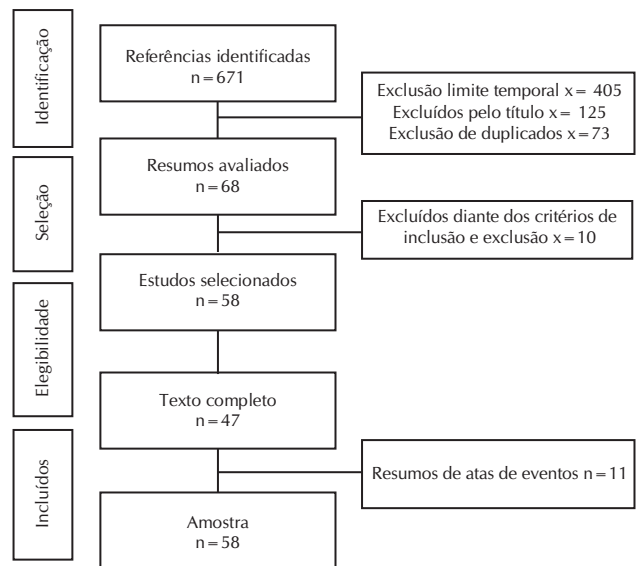


Figura 1 - Fluxograma da amostra dos artigos selecionados para a revisão, com base no PRISMA

Em uma avaliação temporal da pesquisa inicial, e sem qualquer limite temporal, identificou-se 671 artigos, que quando delimitamos aos últimos 5 anos ficaram reduzidos a 266 artigos. Este fato sublinha a atualidade da temática, uma vez que cerca de 40% da produção sobre este tema foi publicada nos últimos 5 anos. Quanto à distribuição dos estudos neste período, 24,1% foram publicados em 2012, seguindo-se 2014 com 22,4%, 2011 e 2013 com 19% de publicações e 15,5% de publicações em 2010.

Com relação à distribuição geográfica, nenhum país se destaca especificamente, mas verifica-se uma maior produção no Brasil com cerca de 20% dos estudos, Turquia com 17,1%, Irão com 12,1%, Tailândia com 10,3%, Portugal com 9%, Estados Unidos da América com 5,1% e Espanha e Israel com 3,5%. Ainda foram identificados estudos oriundos de países como Canadá, Polônia, Austrália, Croácia, Malásia, Alemanha, Egito, Arábia Saudita e Tunísia.

Da análise metodológica, observou-se que 43 estudos (74,1%) têm abordagem quantitativa, seis (10,3%) têm abordagem qualitativa, cinco (8,6%) são revisões da literatura, dois (3,5%) artigos de opinião e dois (3,5%) editoriais. Destacamos que 45 (77,5%) são estudos originais, um (1,7%) estudo de validação de escala, uma (1,7%) dissertação de mestrado e duas (3,5%) monografias de licenciatura em enfermagem. Verificou-se que 56% dos estudos de abordagem quantitativa utilizaram o índice de funcionamento sexual feminino (FSFI), demonstrando assim ser um instrumento muito aplicado na mensuração deste fenômeno. Verifica-se, ainda, que 11 estudos (19%) se referem a uma definição da disfunção sexual feminina. Entre os atributos identificados na definição dos conceitos, salienta-se a consistência de que se trata de uma alteração no ciclo da resposta sexual feminina^(5-6,13-15,35-41), embora existam autores que mencionam alterações apenas em algumas fases (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência dos indicadores clínicos da disfunção sexual feminina na gravidez nos estudos selecionados

Características definidoras	n	%
Alteração no desejo sexual (1-6,10,12-17,19,22-23,27-28,36-39,41-63)	45	78
Alteração na satisfação sexual (2,6,10,13,15-16,19,22-23,25,27-30,35,37-39,42-43,45-49,51,53-60,62-64)	37	64
Alteração no orgasmo (2,6,10,12-16,19,22-23,27-30,35-39,41-42,45-49,51,53-54,56-58,63)	34	59
Dispareunia (2,6,10,13-16,19,22-23,27-28,30,35,37-39,41-42,45-51,53-54,56-58,64-65)	33	57
Alteração na atividade/frequência sexual (5-6,10,12,14,17,22,24-25,28-29,35,37-38,41,43,45-46,48,50,54-55,57,61-63,65-69)	31	54
Alteração na excitação sexual (2,6,10,12-16,23,25,27,30,36-39,42,45-47,49,51,53,56-58,63-65)	29	50
Diminuição no desejo sexual (3,5,10,13-14,16-17,19,22,28,36-37,41,44-45,48,50-52,54-55,60-64,69)	27	47
Alteração na lubrificação vaginal (2,6,10,13,15-16,19,23,27-28,30,37-39,41-42,46-47,49,51,53,56-58,64)	25	43
Alteração no interesse sexual (3,14,16,22,29,36-37,55,60-61,63,69)	12	21

É possível constatar, com maior relevância, as alterações no desejo sexual como indicador de disfunção sexual em 78% dos estudos, mas em 47% é salientada a diminuição do desejo sexual durante a gravidez. A alteração na satisfação sexual é também uma das características mais significativas referida em 64% dos estudos, a seguir a alteração do desejo, seguindo-se as alterações no orgasmo (59%), dor na relação sexual (57%), alteração na frequência da atividade sexual (54%) e as alterações na excitação sexual, em cerca de metade dos estudos. Ligeiramente menos relevantes, identificou-se as alterações específicas na lubrificação vaginal (43%) e as alterações no interesse sexual (21%) (Tabela 1). Da análise comparativa com dos

indicadores clínicos já existentes na NANDA-I, verificamos que cinco características definidoras já estão classificadas (alteração na atividade sexual, alteração na excitação sexual, alteração na satisfação sexual diminuição do desejo e alterações no interesse) e que esta revisão acrescenta a outras características já existentes na NANDA-I as alterações no orgasmo, presença de dor, alteração na lubrificação e alteração no desejo.

Quanto aos fatores relacionados com a disfunção sexual durante a gravidez, verificou-se que são diversificados (Tabela 2). Da análise, é possível constatar que as alterações físicas e psicológicas associadas à alteração da estrutura e função corporal, bem como à presença de desconfortos, são os fatores mais evidenciados.

Tabela 2 - Frequência dos fatores relacionados com a disfunção sexual feminina na gravidez nos estudos identificados

Fatores relacionados	n	%
Alterações físicas (1,3,5-6,12-13,15-17,19,22,26-29,36-41,43-50,52,54,56-57,60,62-65,67,69)	40	76
Alterações psicológicas (1,5-6,10,12-13,15-19,22,26-29,37-41,43,45-48,50,54,56-57,60-65,67,69)	38	66
Alteração na estrutura e função do corpo, nomeadamente relacionadas com a presença de desconfortos ao longo da gravidez (3,6,10,12-17,19,22-23,25-26,28,37-41,43-45,48-52,55-56,59-61,65-66,68-69)	37	64
Fatores sociodemográficos (idade, escolaridade, estado socioeconómico,...) (5-6,10,12-13,17,19,22-23,25-30,35,37-38,40-41,43,45,47,49,51,54-57,59,62,64-65,67)	35	60
Medos (1,3,5-6,13-15,17-18,22,28-29,37,39-41,45,47-48,50,52,54-56,60,65-69)	30	52
Fatores culturais (3,5-6,10,12-13,16-17,19,23,26,37-39,41,44-45,47-48,50-51,57,59,62,64-65,67,69)	28	48
Conhecimento insuficiente (1-3,5,14,17-19,22-24,26,28-29,38,40-41,43-44,46-47,50,55,61,68-69)	26	45
Mitos, tabus e crenças (1,3,5,10,12,16,19,22,26-27,29,37-39,41,45,47,50,52,56,61,67,69)	23	40
História obstétrica (número de filhos, número de gravidezes, tipos de parto, abortos, ...) (1,6,10,17-19,22-23,27,29,30,37-39,42,45,48,54,62,69)	20	35
Alterações relacionais (6,26,35,37-38,41,44-46,48,50,54-56,60-61,63-64)	18	31
Alterações na autoimagem (3,10,12,14-16,19,27-28,37,39-40,50,52,55)	15	26
Fatores religiosos (6,17,22,25-26,39,45,48,50,67,69)	11	19
Idade gestacional (2,6,10,16,18-19,23,37-38)	9	16
Alteração na autoestima (12,16,23,37-38,46,55,61)	8	14
Vulnerabilidades (problemas na gravidez, doenças,...) (13,30,38,50,56)	5	9
Conflito de valores (6,38,40,50)	4	7

Os fatores sociodemográficos são frequentemente referidos na literatura (60%), como também os medos e os fatores culturais, que emergem em cerca de metade dos estudos. Evidencia-se em 40% dos estudos um inadequado conhecimento por parte das grávidas sobre a função sexual feminina neste período. Salienta-se ainda como influente a história obstétrica da grávida (35%), bem como as alterações relacionais e na autoimagem (30%). Um pouco menos prevalentes foram identificados fatores religiosos, alterações na autoestima, presença de algumas vulnerabilidades (doenças) e os conflitos de valores.

De referir que, coincidente com os fatores relacionados já classificados na NANDA-I, apenas se identificou o conhecimento deficiente. Os resultados desta revisão vêm acrescentar aos fatores já classificados fatores sócio-demográficos, alterações físicas, psicológicas e relacionais, a idade gestacional, a história obstétrica, mitos, tabus, preconceitos e crenças, medos, autoestima e autoimagem, fatores religiosos e culturais.

DISCUSSÃO

A função sexual está associada à qualidade de vida e à satisfação sexual da mulher ao longo da gravidez^(2,3). A disfunção sexual é um fenômeno frequente durante a gravidez e atinge níveis mais significativos no terceiro trimestre. Nesse período, a função sexual fica comprometida e a atividade sexual diminuiu na medida em que a gravidez progride, embora de modo variável, mas com uma diminuição acentuada entre o período pré-gravídico e o final da gravidez^(6,12-13,15,22,24-25). A diversidade de países identificados nos resultados evidencia que esta é uma problemática transversal para a condição de grávida em diferentes culturas. A disfunção sexual interfere na saúde da mulher e pode assumir-se como um importante problema de saúde devido ao seu impacto negativo, como a diminuição da autoestima e várias alterações emocionais que podem resultar em sofrimento significativo pessoal e no casal^(5,12-13,35). Pode ser entendida como um desequilíbrio diante da satisfação com as relações sexuais⁽⁶⁾ mas também pode ser caracterizada como um distúrbio psicofisiológico na resposta sexual, que causa angústia e dificuldade no relacionamento interpessoal⁽³⁹⁾. Na gravidez, a disfunção sexual também se caracteriza pela alteração no funcionamento sexual feminino envolvendo uma, várias ou todas as fases do ciclo de resposta sexual. Esta alteração provocará um transtorno na vivência da sexualidade, interferindo nas relações interpessoais, causando angústia e *stress*⁽⁵⁾. Trata-se de uma resposta humana perante uma transição ou processo de vida que pode originar outras respostas relacionadas com processo de saúde/doença e, por isso, requerem atenção holística e especializada no diagnóstico e planeamento de intervenção. A classificação de diagnósticos de enfermagem NANDA-I integra o diagnóstico disfunção sexual, definido como uma mudança na função sexual, observada em uma ou mais fases da resposta sexual^(21,40). Podemos verificar que, embora a definição do diagnóstico contemple as várias fases da resposta sexual, as características definidoras não as contemplam todas pelo que esta revisão sugere o enriquecimento com novas características definidoras, como a alteração no orgasmo, presença de dor, alteração na lubrificação e alteração no desejo.

A existência de disfunção sexual durante a gravidez é, de fato, referida na literatura^(6,13,16,19,23,26,37,42-43,66). Os estudos analisados evidenciam diversas alterações para o nível das diferentes fases do ciclo da resposta sexual traduzidas na identificação dos indicadores clínicos ao longo desta revisão. Estes estão relacionados, de uma forma global, com as alterações na estrutura e na função corporal, as alterações biopsicossociais, as informações erradas ou falta de conhecimento, os conflitos de valores e a vulnerabilidade neste período⁽⁴⁰⁾. As alterações corporais, hormonais e psicológicas, características da gravidez e associadas à preocupação com o efeito da relação sexual na maternidade ou na saúde do feto, são consistentemente relatadas na literatura e também referidas como uma importante razão para a diminuição da frequência de relações sexuais e para a alteração da função sexual feminina neste período⁽⁶⁷⁾. A presença de desconfortos, tais como indisposição, sono e alterações na autoimagem podem levar à diminuição do desejo e da excitação, verificando-se uma alteração significativa nestes domínios da função sexual^(19,26,29,67). A grávida fica emocionalmente mais frágil, com necessidade de maior apoio, carinho e atenção, mostrando, assim, um aumento das necessidades emocionais, o que também pode influenciar a resposta sexual feminina em todos os seus domínios⁽²⁹⁾. A ansiedade excessiva, a informação insuficiente e a presença de crenças pessoais e culturais são algumas das razões referenciadas para a alteração da sexualidade durante a gravidez^(14,44,70). O papel da educação para a saúde é muito importante, permite informar sobre as alterações normais que ocorrem nas diferentes fases da gravidez e, desta forma, diminuir a ansiedade e contribuir para melhorar a função sexual⁽¹²⁾.

A sociedade atual exige que o enfermeiro obstetra desempenhe o processo de cuidados no sentido de uma maior eficácia, com um maior nível de conhecimentos e visando responder de forma mais completa às necessidades da grávida/casal. As mulheres valorizam as competências científicas do enfermeiro, mas consideram primordiais as qualidades relacionais, a escuta ativa e o envolvimento da grávida nos cuidados, apreciam a enfermeira especialista como uma confidente, uma guia e um suporte fundamental na vivência de todo o processo associado à gravidez e ao nascimento. Esta valorização reforça a importância do papel do enfermeiro obstetra na promoção da saúde sexual como área íntima da mulher/casal⁽⁴⁵⁾.

Apesar dos medos e mitos sobre a atividade sexual durante a gravidez, as interações sexuais de um casal durante a gravidez podem promover a sua saúde sexual, o bem-estar e uma maior profundidade de intimidade no casal⁽⁴⁵⁾. A necessidade de conhecimento, por parte das grávidas, sobre a função sexual feminina neste período é um fator que se destaca na análise dos estudos com potencial relação com as alterações a nível da sexualidade da grávida/casal durante a gravidez e pelas suas implicações na prática de cuidados⁽⁴⁶⁾.

Afshar e colaboradores (2012) constataram uma melhoria na função sexual das grávidas após a aplicação de um programa de ensino em que verificaram uma correlação positiva entre o conhecimento sexual e uma função sexual satisfatória. A maioria dos casais não tinha informações suficientes sobre a dimensão sexual durante a gravidez e a importância da educação sexual

refletiu-se pelo efeito positivo na vida sexual das grávidas. A aplicação de outro programa de ensino também refere benefício na melhoria no nível de conhecimentos e nas atitudes sexuais durante a gravidez⁽⁴⁷⁾. No entanto, o acesso à informação sobre este tema é aparentemente obtido através da *internet* e pela opinião de amigos com os condicionantes que daí advém, mostrando a necessidade de os profissionais de saúde investirem nesta temática^(29,48). Aribi e colaboradores (2012) referem que a informação e o apoio às mulheres neste período são ainda insuficientes e verificaram que mais da metade das mulheres confirmou a utilidade das informações sobre sexualidade, mas apenas um terço dos casais procurou a informação. Destaca-se, assim, a importância da iniciativa por parte dos profissionais de saúde em fornecer informação aos casais sobre a sexualidade durante este período, mesmo que não solicitada⁽³⁾. Embora as mulheres sintam a necessidade de informação, raramente encontram oportunidades de expor as suas questões com os profissionais de saúde⁽¹⁴⁾. Os casais necessitam de orientação referente ao impacto da gravidez sobre a função sexual, sobre as alterações a nível psicossocial de forma a compreenderem as alterações e as flutuações normais do interesse sexual durante a gravidez e com o objetivo de melhorar a saúde sexual do casal, bem como a sua qualidade de vida^(42,47).

Os profissionais de saúde devem procurar desenvolver uma abordagem aberta sobre os aspectos da sexualidade e fornecer orientação antecipatória para o casal sobre as mudanças esperadas na saúde sexual durante a gravidez⁽¹⁸⁾. Trata-se de uma intervenção importante na avaliação e gestão de questões de sexualidade para melhorar o relacionamento, educando e orientando sobre sexualidade durante o tempo gestacional e reconhecendo que a variação na atividade sexual durante este período ocorre e pode afetar as relações conjugais. As grávidas devem ser avaliadas regularmente em relação à sua vida sexual e incentivadas a falar sobre a dimensão da sexualidade com os profissionais de saúde⁽⁵⁰⁾. O profissionalismo nesta abordagem inclui, não com uma preocupação holística, mas deve incluir todo o cuidado ético e competências comunicacionais inerentes a temáticas que são íntimas. Não deverão ser ignoradas, pois a disfunção sexual feminina e as suas implicações na saúde durante a gravidez são consideradas áreas de preocupação para profissionais de saúde no cuidado de saúde à mulher⁽⁵⁾. A intervenção em saúde sexual e reprodutiva deve ser uma prioridade para os profissionais que cuidam da saúde da mulher. A gravidez pode ser um momento de intervenção na resolução de problemas relacionados com (dis)função sexual. A comunicação adequada sobre a saúde sexual entre as mulheres e com os profissionais de saúde é essencial, mas é ainda muitas vezes inexistente⁽⁵⁾. Os enfermeiros obstetras têm nas consultas uma oportunidade para iniciar discussões sobre a sexualidade durante a gravidez. No entanto, idealmente, estas conversas em torno da saúde sexual deveriam acontecer de uma forma regular durante as consultas nos cuidados de saúde primários, tanto antes como depois da gravidez. A orientação para a saúde sexual não só deve destacar problemas e dificuldades potenciais mas também a oportunidade de melhorar a autoestima e as relações interpessoais. As mulheres devem ser orientadas a ter uma conversa aberta e honesta com os seus parceiros e também com os profissionais de saúde sobre suas necessidades sexuais, expectativas e obstáculos⁽⁵⁾.

As atitudes em relação à sexualidade na gravidez são muitas vezes influenciadas pela cultura e esta influência pode estender-se também à intervenção dos profissionais de saúde. A abordagem da sexualidade deve fazer parte dos cuidados no pré-natal e os profissionais devem estar atentos e rever as suas próprias opiniões e atitudes sobre este assunto⁽⁵¹⁾. Os profissionais de saúde devem possuir formação sobre sexualidade e saúde sexual, quer por meio da formação inicial profissional, como através de formação pós-graduada⁽⁷¹⁾. A influência negativa da gravidez na função sexual feminina é notória e, portanto, não deve ser negligenciada. Os profissionais de saúde devem ser capazes de investigar a incidência de disfunção sexual, minimizar a ansiedade quanto às alterações induzidas pela gravidez, estimular a participação dos parceiros na vigilância, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus^(39,52,72). A falta de conhecimento das grávidas e companheiros, evidenciada nesta revisão e já classificada na NANDA-I, causa muitas vezes medos e ansiedades que podem levar à abstinência sexual e a consequências relacionais evitáveis. A educação para a saúde sobre a vivência da sexualidade durante a gravidez promove liberdade para as grávidas expressarem a sexualidade, os medos em relação ao ato sexual e o debate sobre crenças, valores e ansiedades, contribuindo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. As práticas educativas favorecem a vivência tranquila da gravidez, a relação mãe/filho, uma melhor aceitação da gravidez, bem como a promoção da expressão sobre sexualidade^(64,68,73).

Os avanços em relação à abordagem da sexualidade no campo da saúde e da enfermagem são notórios, no entanto, ainda se verificam dificuldades na interseção entre o cuidado e a sexualidade no exercício profissional. Novas abordagens de cuidados devem emergir no sentido de promover a integralidade dos cuidados e desmistificar o cuidar do corpo e da sexualidade nos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

A sexualidade integra a vivência humana e é influenciada por diversos fatores que contribuem para o bem-estar da mulher/casal. A associação entre gravidez e disfunção sexual ainda tem sido pouco estudada. No entanto, os resultados desta associação evidenciam implicações na prática de cuidados de enfermagem durante a gravidez. Torna-se necessário o reconhecimento das alterações na função sexual feminina na grávida, quer pelas implicações na vivência da sexualidade da mulher e do casal neste período, quer pela influência que estas alterações têm em outros aspectos da vida da mulher.

Na prestação de cuidados, o enfermeiro obstetra deve identificar as alterações na sexualidade e individualizar as respostas a cada grávida/casal, respeitando a particularidade de cada situação. Abordar a temática da sexualidade durante a vigilância da gravidez é essencial por parte dos profissionais de saúde evidenciando-se o papel do enfermeiro obstetra nomeadamente na educação para a saúde ao longo da vigilância da gravidez. A sensibilização dos profissionais para esta abordagem contribuirá para um melhor esclarecimento das grávidas relativamente à ausência de riscos em manter a vida sexual durante este período e assim promover o bem-estar da

mulher/casal com benefício para ambos e para o desenvolvimento do bebê em um ambiente saudável e harmonioso.

Este estudo identificou novas características e novos fatores

relacionados da disfunção sexual fundamentados em literatura. Estes novos dados deverão ser validados em contexto clínico visando reunir evidência e contribuir para a NANDA-I.

REFERÊNCIAS

- Vieira TCB, de Souza E, Nakamura MU, Mattar R. [Sexuality in pregnancy: are Brazilian physicians prepared to conduct these questions]? *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];34(11):485-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n11/01.pdf> Portuguese.
- Ferreira DQ, Nakamura MU, De Souza E, Neto CM, Ribeiro MC, Santana TGM, et al. [Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];34(9):409-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a04v34n9.pdf>
- Aribi L, Ben Houidi A, Masmoudi R, Chaabane K, Guermazi M, Amami O. Female sexuality during pregnancy and postpartum: a study of 80 Tunisian women. *Tunis Med* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];90(12):873-7. Available from: <http://www.latusiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2095&Codelang=en>
- Costa LHR, Coelho EAC. [Sexuality and the intersection with caring in the nurse's professional practice]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];66(4):493-500. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a05.pdf> Portuguese.
- Murtagh J. Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: Implications for practice. *J Midwifery Women's Health* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];55(5):438-46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152695230900470X>
- Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Irã J Med Reprod* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];11(6):479-86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941320/pdf/ijrm-11-479.pdf>
- World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. 2006.
- Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. *J Sex Med* [Internet]. 2004[cited 2015 Jun 5];1(1):40-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2004.10107.x>epdf
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. 2014.
- Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *J Sex Med* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];8(10):2859-67. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2011.02420.x>epdf
- Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: prevalência e fatores relacionados. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 5];22:701-20. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=a>rticle&op=view&path%5B%5D=10303&path%5B%5D=10039
- Ahmed MR, Madny EH, Ahmed WAS. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];40(4):1023-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.12313>epdf
- Alsibiani SA. Effects of pregnancy on sexual function: findings from a survey of Saudi women. *Saudi Med J* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];35(5):482-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24825810>
- Babazadeh R, Mirzaii K, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];120(1):82-4. Available from: [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(12\)00501-2](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(12)00501-2)pdf
- Gałązka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *J Sex Med* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];12(2):445-54. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsm.12747>epdf
- Naldoni LMV, Pazmino MAV, Pezzan PAO, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CHJ. Evaluation of Sexual Function in Brazilian Pregnant Women. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];37(2):116-29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21400336>
- Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, et al. Female Sexual Function during Pregnancy and after Childbirth. *J Sex Med* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];7(8):2782-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x>epdf
- Seven M, Akyuz A, Gungor S. Factors affecting sexual functioning during pregnancy in Turkish women. *J Sex Med* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];8:278. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01443615.2015.1006596?journalCode=ijog20>
- Yeniél AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];25(1):5-14. Available from: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00192-013-2118-7>pdf
- Leite APLM, Moura EM, Campos, AAS, Mattar R, Souza E, Camano, L. [Validation of the Female Sexual Function Index in Brazilian pregnant women]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2007[cited 2015 Jun 5];29(8):414-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n8/a03v29n8.pdf> Portuguese.
- Herdman TH, Kamitsuru S. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2015-2017*. 10 ed. Oxford.2014. 483 p.
- Queirós AC, Cunha V, Ambrósio P, Marques F, Serrano, F. Sexualidade no terceiro trimestre da gravidez. *Rev Port*

- Clin Geral [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];27:434-43. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n5/v27n5a05.pdf>
23. Corbacioglu A, Akca A, Akbayir O, Cilesiz Goksedef BP, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];39(6):1165-72. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.12048/epdf>
 24. Brooks J, Born AM, Hoggard A, Desper DD, Johns T, Wilard C. Sexual dysfunction during pregnancy: occurrence and assessment of progression. *J Womens Health* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];21(4):5-6. Available from: http://www.bioconferences.com/CONFERENCES/WomensHealth/PDF/WH_Abstracts.pdf
 25. Veríssimo CMDA. Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo [Dissertação] [Internet]. Universidade de Lisboa: 2011[cited 2015 Jun 5]; Available from: <http://hdl.handle.net/10451/5533>
 26. Camacho KG, Da Costa Vargens OM, Progianti JM. Adapting to the new reality: The pregnant woman and the exercise of her sexuality. *Rev Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];18(1):32-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>
 27. Chang SR, Chen KH, Lin HH. Determinants of Sexual Function in Early, Middle, and Late Pregnancy. *J Sex Med*. 2011;8(s3):171.
 28. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];7(1pt1):136-42. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x/epdf>
 29. Rodríguez LM, Ramón AE. [Characteristics and evolution of pregnant women's sexual pattern]. *Enf Global* [Internet]. 2013;12(32):362-70. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-115723> Spanish
 30. Malkoc O, Resim S, Bulut B. The Effect Pregnancy on Female Sexual Functions. *J Sex Med*. 2014;11:80.
 31. Whittemore R. Analysis of Integration in Nursing Science and Practice. *Image J. Nurs. Scholarsh* [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 5];37(3):261-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2005.00045.x/abstract>
 32. Whittemore R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 5];52(5):546-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>
 33. Pompeo DA, Rossi, LA, Galvão, C. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 5];22(4):434-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/en_a14v22n4.pdf
 34. Souza MTS, Silva, MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
 35. Amaral TLM, Monteiro GTR. [Translation and validation of the pregnancy and sexual function questionnaire (PSFQ)]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];36(3):131-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000300131&script=sci_arttext&lng=en Portuguese.
 36. Catão CC, Benevides JV, Alvares Barbosa LM. Analysis of sexual function in pregnancy: a study with pregnant residents in Bom Conselho - Pernambuco - Brazil. *J Sex Med*. 2013;10:363.
 37. Corbacioglu A, Bakir VL, Akbayir O, Cilesiz Goksedef BP, Akca A. The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation. *J Sex Med* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];9(7):1897-903. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2012.02740.x/abstract>
 38. Guleroglu FT, Beser NG. Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women. *J Sex Med* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];11(1):146-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsm.12347/abstract>
 39. Prado DS, Lima RV, Lima LMMR. [Impact of pregnancy on female sexual function]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];35(5):205-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/03.pdf> Portuguese.
 40. Queiroz CNSA, de Sousa VEC, Lopes MVO. [Nursing diagnosis of sexual dysfunction in pregnant women: an accuracy analysis]. *Rev Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];21(6):705-10. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11396/8970> Portuguese.
 41. Erenel A, Eroglu K, Vural G, Dilbaz B. A Pilot Study: In What Ways Do Women in Turkey Experience a Change in Their Sexuality During Pregnancy? *Sex Disabil* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];29(3):207-16. Available from: http://www.researchgate.net/publication/226828375_A_Pilot_Study_In_What_Ways_Do_Women_in_Turkey_Experience_a_Change_in_Their_Sexuality_During_Pregnancy
 42. Aydin M, Cayonu N, Irkilata L, Demirel HC, Keles M, Atilla MK, et al. The Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. *J Sex Med*. 2014;11:77.
 43. Millheiser, L. Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum. *J Sex Med* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];9(2):635-36. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2011.02637.x/abstract>
 44. Abasalizadeh F, Abasalizadeh S. Behavioral dichotomy in sexuality during pregnancy and effect of birth-week intercourse on pregnancy outcomes in an Iranian population. *Internet J Gynecol Obstet* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];14(2). Available from: <http://ispub.com/IJGO/14/2/4516>
 45. Yangin HB, Eroglu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in Southwestern Turkey: A qualitative study. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];37(3):190-205. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21512939>
 46. Shoja M, Jouybari L, Sanagoo A. Changes in Sexual and Behavioral Relationships among Couples during Pregnancy. *Qom University of Medical Sciences Journal* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 5];5(3):3. Available from: <https://doaj.org/article/5a76dcd5344edbaa9b6495f50aab1a>
 47. Martins MFSV, Remoaldo PCAC. [Representations of the midwife in the perspective of the pregnant woman]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];67(3):360-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0360.pdf> Portuguese.
 48. Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun

- 5];8(5):1267-84. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x/abstract>
49. Afshar M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Merghti-Khoei E-S, Yavarikia P. The effect of sex education on the sexual function of women in the first half of pregnancy: a randomized controlled trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];1(4):173-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161090/pdf/jcs-1-173.pdf>
 50. García González S, Duarte González LD, Mejías Paneque MC. [Evaluation of a sexual education program on knowledge and sexual behavior in pregnant]. *Enferm Global* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];11(4):453-64. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/147791/139181> Spanish
 51. Liu H-L, Hsu P, Chen K-H. Sexual activity during pregnancy in Taiwan: a qualitative study. *J Sex Med*. 2013;1(2):54-61.
 52. Lowenstein L, Mustafa S, Burke Y. Pregnancy and normal sexual function. are they compatible? *J Sex Med*. 2013; 10(3):621-2.
 53. Kisa S, Zeyneloglu S, Yilmaz D, Güner T. Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];40(4):309-22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24102194>
 54. Katz A. Sexually speaking: Sexual changes during and after pregnancy. *Am J Pract Nurs*[Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];110(8):50-2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20671497>
 55. Guleroglu TF, Beser GN. Evaluation of sexual function of the pregnant women. *J Sex Med* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];9:352-3. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsm.12347/abstract>
 56. Barbosa ECB. Factores que influenciam a sexualidade do casal durante a gravidez [Monografia] [Internet]. Universidade Fernando Pessoa. 2011[cited 2015 Jun 5]; Available from: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2849/3/T_24439.pdf
 57. Progianti JM, Costa RF. [Educational practices developed by nurses: reflections on women's pregnancy and labor experiences]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];65(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09.pdf> Portuguese.
 58. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MDA. [Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];67(1):13-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf> Portuguese.
 59. Cruz M.D.F. Vivências da sexualidade durante a gravidez (Monografia). Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2012.
 60. Hanafy S, Srour NE, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. *Sex Health* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];11(3):240-3. Available from: <http://www.publish.csiro.au/index.cfm?paper=SH13153>
 61. Kerdarunsuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];93(3):265-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20420099>
 62. Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];36(5):408-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20924936>
 63. Nik-Azin A, Nainian MR, Zamani M, Bavojudan MR, Bavojudan MR, Motlagh MJ. Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *J Fam Plann Reprod Health Care* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 5];7(4):171-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064754/pdf/JFRH-7-171.pdf>
 64. Rados SN, Vranes HS, Sunjic, M. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *J Sex Res* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];51(5):532-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24826879>
 65. Razali R, Balakrishnan K, Sidi H, Peter JR, Razi ZRM. Is sexual dysfunction common among pregnant Malaysian women? *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;119:132.
 66. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MDT, do Amaral MLSA, Puga MES, et al. Treatments of female sexual dysfunction symptoms during pregnancy: a systematic review of the literature. *Sex Med Reviews* [Internet]. 2014[cited 2015 Jun 5];2(1):1-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smrj.18/abstract>
 67. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MT, Mancini PE, Mattar R. Sexual function and quality of life of Brazilian pregnant women: preliminary results. *J Sex Med*. 2014;11:186.
 68. Sacomori C, Cardoso FL. Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women: a retrospective study. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];36(2):124-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20169493>
 69. Sagiv-Reiss DM, Birnbaum GE, Safir MP. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];41(5):1241-51. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-011-9839-9>
 70. Torkestani F, Hadavand S, Khodashenas Z, Besharat S, Davati A, Karimi Z, Zafarghandi N. Frequency and perception of sexual activity during pregnancy in Iranian couples. *Int J Fertil Steril* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];6(2):107-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258238/pdf/Int-J-Fertil-Steril-6-107.pdf>
 71. Vieira TCB, de Souza E, Abdo CHN, Torloni MR, Santana TGM, Leite APL, Nakamura MU. Brazilian residents' attitude and practice toward sexual health issues in pregnant patients. *J Sex Med* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 5];9(10):2516-24. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2012.02809.x/abstract>
 72. Wannakosit S, Phupong V. Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and non-sexual education group. *J Sex Med* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 5];7(10):3434-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2010.01715.x/abstract>
 73. Yildiz H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2015[cited 2015 Jun 5];41(1):49-59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24328753>