

# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

3

VOLUME



# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

3

VOLUME





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 3 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-3/80>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE





## PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 3

### ORGANIZADORES

**Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

**Dr. Avelar Alves da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

**Dra. Karla Heline Pereira de Mesquita**

<http://lattes.cnpq.br/7023779756131558>

#### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

#### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

#### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

#### **Revisão:**

Os Autores





## **Conselho Editorial**

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thais Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		





**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 3 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva...[et al.]. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025.  
PDF

Vários autores.  
Outros organizadores: Avelar Alves da Silva, Lennara Pereira Mota, Karla Heline Pereira de Mesquita.

Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-68-6

1. Artigos científicos - Coletâneas 2. Ginecologia  
3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental  
5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher  
7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.  
II. Silva, Avelar Alves da. III. Mota, Lennara Pereira.  
IV. Mesquita, Karla Heline Pereira de.

25-274892

CDD-613.04244

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



**10.56161/sci.ed.20250527**



**978-65-85376-68-6**



SCISAUDE  
Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)





# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 3", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

**Boa Leitura!!!**



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 3 .....	4
APRESENTAÇÃO.....	7
Sumário .....	8
CAPÍTULO 1.....	9
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E DIREITOS SEXUAIS: OPORTUNIDADES E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	9
CAPÍTULO 2.....	19
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DE GESTANTES E CRIANÇAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	19
CAPÍTULO 3.....	28
CUIDADO INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIDADE: A FORÇA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA SAÚDE COLETIVA.....	28
CAPÍTULO 4.....	39
SAÚDE MENTAL DA MULHER COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE COLETIVA	39
CAPÍTULO 5.....	48
AMOR, SEXO E ENVELHER: UMA EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS .....	48
CAPÍTULO 6.....	63
ENTRE O SOFRIMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	63
CAPÍTULO 7.....	73
JOGO DE TABULEIRO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	73
CAPÍTULO 8.....	84
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA NO ESTADO DO PARÁ- UMA ANÁLISE DOS ANOS 2023 E 2024 .....	84
CAPÍTULO 9.....	94
TENDÊNCIAS DE CESÁRIAS NO ESTADO DO PARÁ DURANTE 2018 A 2023: ANÁLISE POR REGIÃO .....	94
CAPÍTULO 10.....	101
A REPRODUÇÃO ASSISTIDA COMO ALTERNATIVA PARA A MATERNIDADE APÓS DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	101
CAPÍTULO 11.....	113
ATENÇÃO HUMANIZADA À VINCULAÇÃO MÃE BEBÊ NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO: PERSPECTIVAS PARA PRÁTICA EM SAÚDE .....	113
CAPÍTULO 12.....	125

<b>DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>125</b>
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>140</b>
<b>HORA OURO: OS BENEFÍCIOS DO PRIMEIRO CONTATO ENTRE MÃE E NEONATO.....</b>	<b>140</b>
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>160</b>
<b>SUPLEMENTAÇÃO UNIVERSAL DE CÁLCIO PARA GESTANTES NO BRASIL: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E IMPLICAÇÕES .....</b>	<b>160</b>
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>173</b>
<b>ATIVIDADES EXTENSIONISTAS SOBRE SEXUALIDADE, FUNÇÃO, PRÁTICAS E POSIÇÕES SEXUAIS NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>173</b>
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>182</b>
<b>ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININA .....</b>	<b>182</b>
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>197</b>
<b>ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTO VIA VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>197</b>
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>212</b>
<b>USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS MATEERNAS NO ALÍVIO DA DOR DOS RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>212</b>
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>227</b>
<b>USO TERAPÊUTICO DA CURCUMINA NA MELHORA DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO .....</b>	<b>227</b>
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>240</b>
<b>AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER .....</b>	<b>240</b>
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>250</b>
<b>FATORES DESENCADEANTES DO DESMAME PRECOCE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA .....</b>	<b>250</b>
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>265</b>
<b>ENTRE ESPELHOS PARTIDOS E ALGORITMOS: A INFLUÊNCIA DOS DISCURSOS DA MACHOSFERA NA SUBJETIVIDADE ADOLESCENTE .....</b>	<b>265</b>
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>284</b>
<b>METODOLOGIAS DECOLONIAIS NA IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS RACIAIS E DE GÊNERO CONTRA MULHERES NEGRAS.....</b>	<b>284</b>
<b>CAPÍTULO 24 .....</b>	<b>304</b>
<b>VIVÊNCIAS TERAPÊUTICAS: PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL GRUPAL NA UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU .....</b>	<b>304</b>
<b>CAPÍTULO 25 .....</b>	<b>320</b>



<b>METODOLOGIAS DECOLONIAIS NA IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS RACIAIS E DE GÊNERO CONTRA MULHERES NEGRAS.....</b>	<b>320</b>
<b>CAPÍTULO 26 .....</b>	<b>339</b>
<b>ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL: ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>339</b>
<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>353</b>
<b>INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO E SINTOMATOLOGIA DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO .....</b>	<b>353</b>
<b>CAPÍTULO 28 .....</b>	<b>367</b>
<b>O PAPEL DA ENFERMEIRA NO ALEITAMENTO MATERNO COM MÃES EM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>367</b>
<b>CAPÍTULO 29 .....</b>	<b>378</b>
<b>ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE RELACIONADA AO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>378</b>



# CAPÍTULO 26

## ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL: ESTUDO TRANSVERSAL

CHANGES IN SEXUAL FUNCTION OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN: A CROSS-SECTIONAL STUDY

 **10.56161/sci.ed.2025052726**

**Nágila da Silva Teixeira**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0009-0003-0981-9848>

**Maria Lorhana Venancio da Silva**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0009-0009-7234-2441>

**Luana Alves de Melo**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0000-0002-2301-0100>

**Hanna Grazielli Silva**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0009-0005-7630-2069>

**Janiele da Silva Oliveira**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0009-0003-4991-1593>

**Vanessa Silva Gaspar**

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

<https://orcid.org/0000-0003-4119-2283>

**Jameson Moreira Belém**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0000-0003-1903-3446>

**Ana Virgínia de Melo Fialho**

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

<https://orcid.org/0000-0002-4471-1758>

**Paulo Renato Alves Firmino**

Universidade Federal do Cariri (UFCA)

<https://orcid.org/0000-0002-3308-2650>

**Emanuely Vieira Pereira**

Universidade Regional do Cariri (URCA)

<https://orcid.org/0000-0003-1457-6281>

## RESUMO

Objetivou-se analisar as alterações na função sexual de gestantes de risco habitual. Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2023 a janeiro de 2024, nos dias de consultas de pré-natal em sete Unidades Básicas de Saúde de um município da Região Centro-Sul do Ceará, Brasil. Foram abordadas 51 mulheres e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi composta por 24 gestantes de risco habitual. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos, gineco-obstétricos e afetivo-sexuais; e o questionário *Female Sexual Function Index*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri com parecer nº 6.316.835 e CAAE nº 73462423.3.0000.5055. A análise identificou que 62,5% (n=15) das gestantes apresentavam escores de disfunção sexual, com pontuações variando de 8,4 a 25,8. Apenas nove mulheres obtiveram escores superiores a 26,5, valor indicativo de boa função sexual. O domínio com maior variabilidade foi dispareunia (1,85) e com menor foi desejo sexual (1,22). O domínio com maior média foi satisfação sexual (4,85) e o de menor média foi excitação sexual (3,57). Observou-se prevalência de disfunção sexual durante o segundo trimestre gestacional. A presença de alterações na função sexual durante a gestação reflete uma realidade sensível ao revelar variações relevantes em diferentes domínios da resposta sexual feminina, exigindo atenção qualificada e intervenções ampliadas que reforçam a importância do aconselhamento sexual, com vistas à identificação e manejo de queixas sexuais, integralidade e a promoção do bem-estar e da saúde sexual no cuidado pré-natal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Sexual; Sexualidade; Gravidez; Enfermagem

## ABSTRACT

The objective was to analyze changes in sexual function among low-risk pregnant women. This was a cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection took place from October 2023 to January 2024, during prenatal consultations at seven Basic Health Units in a municipality in the South-Central region of Ceará, Brazil. Fifty-one women were approached, and after applying the inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 24 low-risk pregnant women. Data collection involved a questionnaire covering sociodemographic, gynecological, obstetric, and affective-sexual characteristics, as well as the *Female Sexual Function Index* questionnaire. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Regional University of Cariri under opinion nº 6.316.835 and CAAE nº 73462423.3.0000.5055. The analysis identified that 62.5% (n=15) of the pregnant women presented sexual dysfunction scores, with scores ranging from 8.4 to 25.8. Only nine women obtained scores above 26.5, a value indicative of good sexual function. The domain with the greatest variability was dyspareunia (1.85) and the lowest was sexual desire (1.22). The domain with the highest average was sexual satisfaction (4.85) and the lowest average was sexual arousal (3.57). A prevalence of sexual dysfunction was observed during the second trimester of

pregnancy. The presence of changes in sexual function during pregnancy reflects a sensitive reality, revealing relevant variations in different domains of female sexual response, requiring qualified attention and expanded interventions that reinforce the importance of sexual counseling, aiming at the identification and management of sexual complaints, comprehensiveness, and the promotion of well-being and sexual health in prenatal care.

**KEYWORDS:** Sexual Health; Sexuality; Pregnancy; Nursing

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade feminina engloba aspectos fisiológicos, emocionais, psicológicos, sociais e culturais. Durante a gestação, a sexualidade é influenciada por transformações anatômicas, hormonais, comportamentais, o que pode afetar sua expressão e o comportamento sexual (Fiamocini; Reis, 2018).

As alterações na função sexual durante o período gestacional podem estar relacionadas à mitos e tabus demarcados pela sociedade, falta de conhecimento ou de assistência qualificada. Por isso, muitas gestantes se privam da expressão da sexualidade, o que pode perdurar após o parto (Salata *et al.*, 2025).

Complementarmente, durante a gravidez as mulheres podem sofrer diminuição do orgasmo, do desejo sexual, excitação e lubrificação, independente de contextos socioeconômicos, o que causa impactos em sua qualidade de vida, podendo ser um preditor de disfunção sexual (Soares *et al.*, 2020).

Diante disso, as consultas de pré-natal tem como objetivo, proporcionar suporte e assistência para a disseminação de informações que possam contribuir para a promoção da saúde, prevenção de complicações patológicas físicas e mentais, como também a preparação da mulher e do/a parceiro/a para a vivência da sexualidade durante a gestação (Brasil, 2012).

Ademais, esses momentos se mostram propícios para abordar dúvidas, conflitos, tabus e receios, bem como para oferecer estratégias de apoio e desenvolver ações de educação em saúde que favoreçam uma vivência da sexualidade saudável e prazerosa ao longo da gestação (Pereira *et al.*, 2018).

Neste contexto, a pesquisa justifica-se mediante as experiências acadêmicas ao verificar as ações de educação em saúde realizadas durante o acompanhamento das consultas de pré-natal, observando a necessidade de abordar questões acerca da saúde sexual, pois essa influencia diretamente no bem-estar. Além disso, observou-se a necessidade de estratégias que visem a qualidade de vida sexual das gestantes, pois a atenção do cuidado geralmente é centrada apenas no feto e na saúde gestacional.

Portanto, com vistas à compreensão da vivência da sexualidade e da resposta sexual de mulheres grávidas, considerando todos os aspectos envolvidos no decurso deste período, o estudo contribui para qualificar o cuidado pré-natal, incorporando a saúde sexual como dimensão da qualidade de vida.

Sendo assim, torna-se relevante por possibilitar identificação de alterações vivenciadas na função sexual durante a gravidez, visto que, as mulheres não adquirem informações sobre a saúde sexual e os/as enfermeiros/as exercem papel fundamental no compartilhamento de informações, assim como no manejo das queixas sexuais, promoção da saúde sexual, bem como na elaboração de estratégias para o cuidado integral e humanizado.

Diante disso, objetivou-se analisar as alterações na função sexual de gestantes de risco habitual.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa que seguiu as etapas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Os itens propostos no STROBE direcionam como as informações sobre o estudo devem estar presentes no título, resumo, introdução, metodologia, resultados e discussão. O instrumento é composto por um checklist que possui vinte e duas etapas (Cuschieri, 2019).

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2023 a janeiro de 2024 em sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de um município da Região Centro-Sul do estado do Ceará, Brasil.

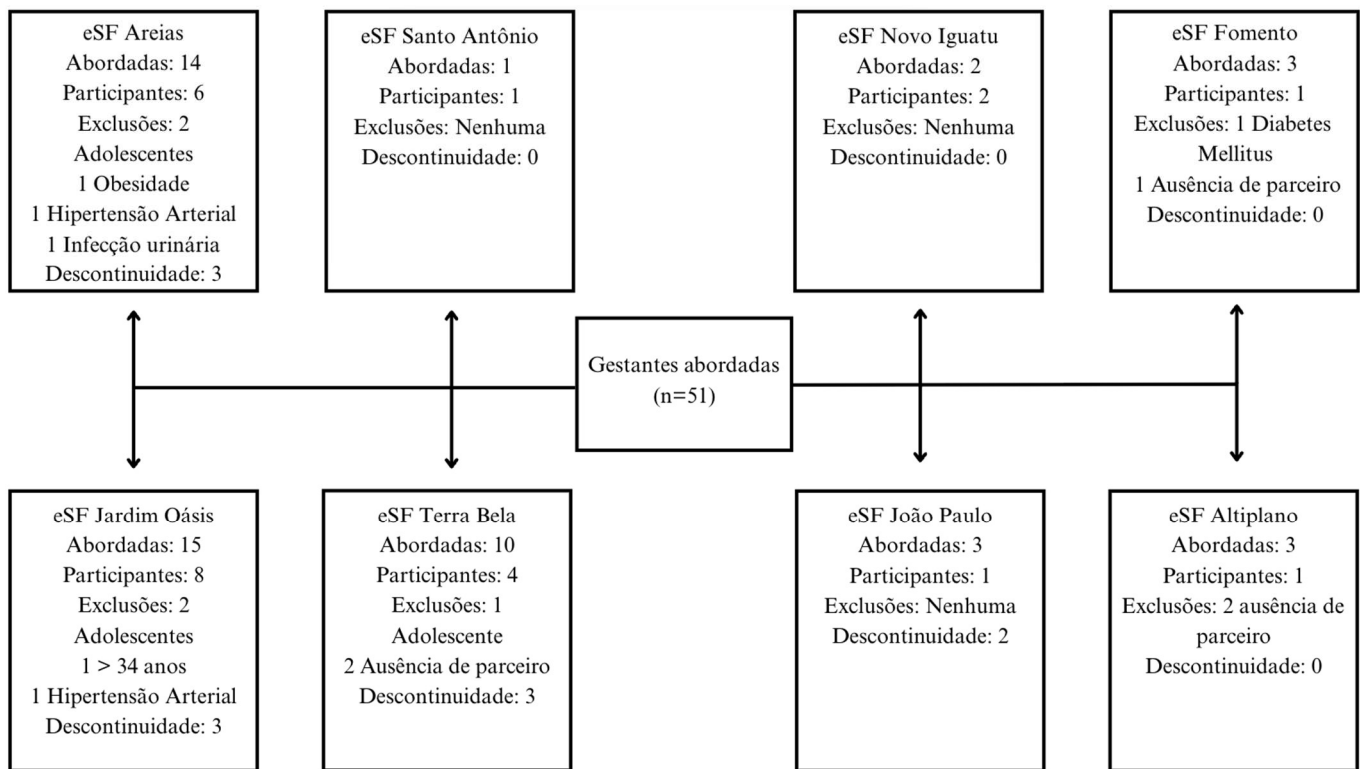
No período da pesquisa o município contava com 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 18 na zona urbana e 10 na zona rural, nas quais se distribuem 36 equipes da Estratégia Saúde da Família (eSFs), onde 25 eram localizadas na zona urbana e 11 na zona rural.

A população foi composta por mulheres grávidas cadastradas e acompanhadas pelas eSFs no mês de início da coleta de dados. Considerou-se que em 2022, havia 640 gestantes acompanhadas e cadastradas pelas eSFs para fins de determinação do cálculo amostral, de acordo com os dados disponibilizados pela secretaria de saúde do município.

A amostra estimada pelo cálculo de amostras para população finita foi de 240 gestantes. No entanto, no período de coleta de dados referido a amostra obtida foi de 24 gestantes de risco habitual, sendo o número equivalente a 10% da amostra.

Os dados referentes ao processo de seleção da amostra são apresentados na Figura 1, a seguir:

Figura 1 - Fluxograma de mulheres grávidas incluídas e excluídas na pesquisa referente a cada eSF. Iguatu, 2023.



Fonte: Elaboração própria.

A coleta foi realizada por conveniência e individual em ambiente que possibilitou a privacidade (consultórios de enfermagem, salas disponíveis) nos dias de consultas de pré-natal por discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) vinculados aos projetos de extensão: Prevenção da Violência Obstétrica no Parto Institucionalizado (PVOPI) e Sexualidade, função, práticas e posições sexual na gestação de risco habitual, sendo previamente treinados pela pesquisadora responsável sobre aspectos conceituais inerentes a temática e a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

A aplicação dos instrumentos ocorreu por meio de entrevista individual face-a-face. Para o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados utilizou-se o *Google forms*®. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: 1) Um questionário de elaboração própria com dados sociodemográficos, gineco-obstétricos e afetivo-sexuais, para caracterização das participantes. 2) O questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI), visto que é o instrumento mais utilizado para avaliar a função sexual (Pereira *et al.*, 2023). O FSFI foi traduzido e validado para ser utilizado com mulheres grávidas brasileiras por Leite *et al.* (2007),

possibilitando avaliar a função sexual por domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor nas últimas quatro semanas.

O FSFI possui dezenove itens, divididos pelos domínios citados anteriormente. As pontuações são elencadas de 0 a 5 pontos, porém nas questões 17, 18 e 19 relacionadas a dor, as pontuações são invertidas. Quando a pontuação obtiver score 0, significa que a relação sexual não foi referida nas últimas quatro semanas (Pacagnella *et al.*, 2008).

O resultado obtido é analisado a partir das respostas dos domínios correspondentes do questionário. Dessa forma, para se obter os escores dos domínios, é necessário somar os escores individuais e multiplicar pelo fator correspondente. Do mesmo modo, para obter o escore total da escala é necessário realizar a soma dos escores de cada domínio. A partir disso, a pontuação final é obtida pela soma dos escores ponderados de cada domínio que vão variar de 2 a 36. O valor a ser considerado como uma boa função sexual é 26,5, então mulheres com pontuação menor que o valor de referência teriam um indicativo de disfunção sexual (Wiegel; Meston; Rosen, 2005).

Os questionários foram caracterizados com um número cardinal, eSF e zona de residência correspondente para formação do banco de dados da pesquisa. Os dados obtidos foram tabulados utilizando o programa *Microsoft Office Excel®* versão 2019, onde foram duplamente verificados.

Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. Essa abordagem permite organizar, sintetizar e interpretar os dados coletados, de modo a descrever com clareza as características da amostra, possibilitando a identificação de padrões ou tendências relevantes (Silva; Fernandes; Almeida, 2015).

A média é empregada como medida de tendência central, sendo obtida pela soma dos valores observados dividida pelo número total de observações, e útil como referência de cada variável. Para avaliar a variabilidade em torno da média, utiliza-se o desvio padrão. Este reflete o grau de dispersão dos valores e é derivado da raiz quadrada da variância (Zaros; Medeiros, 2011), constituindo-se um indicador essencial da homogeneidade ou heterogeneidade entre as respostas.

Ao utilizar as frequências relativas, que dimensionam as proporções de ocorrências de cada categoria de variável em relação ao total elementos da amostra em termos de porcentagem, tem-se uma melhor comparabilidade das diferentes categorias da amostra. Além disso, os valores de mínimo e máximo para variáveis contínuas possibilita identificar a amplitude dos dados observados, auxiliando na interpretação dos intervalos de variação das variáveis analisadas (Silva; Fernandes; Almeida, 2015).

Foram analisados, por meio do *Microsoft Office Excel*®, os dados descritivos das variáveis referentes aos dados sociodemográficos e função sexual. Os resultados obtidos foram apresentados em duas categorias temáticas: 1) Caracterização sociodemográficas, gineco-obstétricas e afetivo-sexual de mulheres grávidas e 2) Função sexual na gestação de risco habitual. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos elaborados utilizando o programa *Microsoft Office Word*® versão 2019 e descritivamente, sendo discutidos com a literatura pertinente à temática.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) com parecer nº 6.316.835 e CAAE nº 73462423.3.0000.5055.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira categoria elencada abordará as caracterizações das participantes da pesquisa.

#### 3.1 Caracterização sociodemográficas, gineco-obstétricas e afetivo-sexual de mulheres grávidas

A amostra foi composta por 24 mulheres grávidas de risco habitual com idade de 20 a 34 anos, com escolaridade predominante de ensino médio completo (n = 12; 50%), renda familiar mensal de até um salário mínimo (n = 13; 54,17% - o valor do salário mínimo vigente era de R\$1.302,00), católicas (n = 13; 54,17%), casadas (n = 13; 54,17%), heterossexuais (n = 24; 100%) e cisgênero (n = 24; 100%); prevalecendo cinco cômodos na residência (n=10; 41,67%) com predomínio de convivência de duas pessoas (n=13; 54,17%).

A prevalência de gestantes com renda familiar mensal de até um salário mínimo e escolaridade limitada ao ensino médio revela condição de vulnerabilidade social que pode interferir diretamente no acesso e qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Nolasco *et al.*, 2025). Tal cenário exige atenção especial para estratégias de cuidado que considerem as desigualdades sociais presentes no contexto brasileiro.

Na análise houve homogeneidade da amostra no que tange à identidade de gênero e orientação sexual todas as participantes se declararam cisgênero e heterossexuais. Embora este perfil seja comum, a ausência de diversidade evidencia uma lacuna na literatura que vem sendo discutida com maior ênfase recentemente, especialmente no que diz respeito ao acolhimento de gestantes com variações de identidade ou expressão de gênero e orientação sexual no sistema de saúde; (Tristan-Cheever *et al.*, 2024) apontaram para os desafios e a necessidade de políticas

inclusivas que garantam atendimento humanizado e adequado para esse grupo, cuja vivência sexual e obstétrica pode ser significativamente diferente.

A idade da menarca prevaleceu aos 13 anos ( $n=7$ ; 29,17%) e da coitarca aos 16 anos ( $n=7$ ; 29,17%). Todas referiram prática sexual vaginal ( $n = 24$ ; 100%), com frequência menor que uma vez por semana ( $n = 7$ ; 29,17%) ou uma vez por semana ( $n = 7$ ; 29,17%) e 91,6% ( $n=21$ ) não utilizava objetos sexuais.

Estudo recente indica que há redução na frequência das relações sexuais associada a fatores físicos, emocionais e culturais. O uso restrito ou a ausência de objetos sexuais entre as gestantes pode estar relacionada à falta de informação e a tabus culturais propagados que geram influências negativas sobre a experiência da gestante, proporcionando a diminuição do desejo/interesse e o desconforto, o que reforça a importância da educação sexual adequada no pré-natal para promover o bem-estar e a saúde sexual das gestantes (Fiamoncini; Reis, 2018; Freitas *et al.*, 2023).

Nas características gineco-obstétricas, a idade gestacional (IG) variou de 9 semanas e 38 semanas e 3 dias, sendo prevalentes as IG de 14 semanas ( $n = 2$ ; 8,33%), 26 semanas e 2 dias ( $n = 2$ ; 8,33%) e 36 semanas ( $n = 2$ ; 8,33%) e no momento da coleta a maioria das mulheres encontrava-se no segundo trimestre gestacional ( $n = 15$ ; 62,5%). A maioria delas não possuía histórico de abortamento ( $n = 21$ ; 87,5%).

A influência do trimestre gestacional na vivência sexual é destacada na literatura atual. Khalesi, Bokaie e Atari (2018) evidenciaram que o segundo trimestre é, em geral, o período em que as gestantes apresentam maior disposição para a atividade sexual devido à redução dos sintomas desagradáveis do início da gestação. Contudo, fatores emocionais e físicos ainda podem representar barreiras, como demonstram Beveridge, Vannier e Rosen (2018), o que justifica a necessidade de uma abordagem individualizada durante o acompanhamento pré-natal.

A segunda categoria, a seguir, abordará sobre a função sexual das gestantes investigadas por meio dos resultados obtidos pelo questionário FSFI.

### **3.2 Função sexual na gestação de risco habitual**

São apresentados nas tabelas 01 e 02 (abaixo) os resultados do questionário FSFI. Os dados da tabela 01 representam a identificação das variáveis (desejo sexual, excitação sexual, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dispareunia), média e desvio padrão e a tabela 02 os escores de classificação individuais.

Tabela 01- Dados do questionário FSFI, referente a média e desvio padrão por domínios. Iguatu, 2023.

Variável	Média	Desvio padrão
Desejo	3,87	1,22
Excitação	3,57	1,37
Lubrificação	4,33	1,53
Orgasmo	3,68	1,64
Satisfação	4,85	1,25
Dor	4,45	1,85
<b>Total</b>	<b>24,75</b>	<b>3,66</b>

n= 24 participantes.

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os domínios avaliados pelo FSFI, o que representa maior variabilidade foi o domínio “Dor”, com desvio padrão de 1,85. Isso indica que uma heterogeneidade significativa na experiência de dor durante e a atividade sexual entre as participantes, podendo refletir diferenças relacionadas à idade gestacional, fatores fisiológicos, emocionais ou psicossociais.

A maior variabilidade observada está associada às mudanças anatômicas e hormonais próprias da gestação, como aumento da vascularização pélvica, sensibilidade genital, ganho de peso e alterações posturais, que podem gerar desconforto e dor durante a relação sexual (Oliveira *et al.*, 2020).

Além disso, aspectos emocionais como ansiedade, medo de prejudicar o bebê ou falta de diálogo com o parceiro contribuem para experiência negativa da sexualidade nesse período (Alves; Bezerra, 2020).

Os domínios “Orgasmo” (DP=1,64) e “Lubrificação” (DP=1,53) também apresentaram variações relevantes, o que aponta para áreas que merecem atenção durante o acompanhamento pré-natal e considerar a singularidade de cada gestante quanto à resposta sexual. Alterações hormonais, especialmente na produção de estrogênio e progesterona, podem afetar diretamente a lubrificação vaginal e a resposta orgásmica (Gonçalves *et al.*, 2022).

Tais mudanças, quando não acompanhadas de suporte informativo e emocional, podem repercutir na autoestima, na qualidade da relação conjugal e na percepção do casal em relação a gravidez (Pereira *et al.*, 2021). Ademais, fatores como crenças, tabus e inseguranças relacionadas a gravidez também podem estar relacionados (Pereira *et al.*, 2018).

Tabela 02- Escores do questionário FSFI. Iguatu, 2023.

Gestantes	Escore	Classificação
JOG4	8,4	Disfunção sexual
JPG1	9,2	Disfunção sexual
TBG2	10,4	Disfunção sexual
NIGG2	21,3	Disfunção sexual
ARG1	21,5	Disfunção sexual
JOG1	22,8	Disfunção sexual
JOG3	23,4	Disfunção sexual
JOG6	23,5	Disfunção sexual
ARG6	24,5	Disfunção sexual
ARG4	24,6	Disfunção sexual
JOG8	25,1	Disfunção sexual
NIGG1	25,3	Disfunção sexual
ARG2	25,6	Disfunção sexual
ALG1	25,8	Disfunção sexual
TBG4	25,8	Disfunção sexual
TBG5	27,7	Boa função sexual
JOG5	28	Boa função sexual
FOG1	28,2	Boa função sexual
JOG7	31,3	Boa função sexual
TBG3	31,3	Boa função sexual
ARG5	31,5	Boa função sexual
JOG2	32,7	Boa função sexual
TBG1	33,4	Boa função sexual
ARG3	33,9	Boa função sexual

n= 24 participantes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Observou-se que 62,5% (n=15) das participantes apresentaram escore inferior ao ponto de corte do FSFI (26,5), sendo classificadas com disfunção sexual (Wiegel; Meston; Rosen, 2005), representando pelo menor escore 8.4 e maior escore 33.9. Das 24 participantes, apenas 37,5% (n=nove) indicaram boa função sexual com escores de 27.7 a 33.9.

A pesquisa revelou que maioria das participantes encontravam-se no segundo trimestre gestacional e neste grupo prevaleceu a disfunção sexual. Esse achado contraria evidências de diversos estudos, como o de Salata *et al.* (2025) que identificaram escores mais baixos e maior prevalência de disfunções sexuais no terceiro trimestre da gestação. Da mesma forma, Daud *et al.* (2019) relataram uma pontuação média do FSFI de 18,74, enquanto Chang *et al.* (2011) observaram uma redução significativa nas pontuações totais da função sexual, especialmente no final da gravidez.

A elevada frequência de disfunção sexual observada entre as participantes reforça a presença de fatores biopsicossociais que interferem significativamente na sexualidade durante a gestação. As alterações hormonais, comuns ao período gestacional, podem afetar o desejo, a excitação e a lubrificação vaginal, contribuindo para a diminuição do prazer e para o aumento da dispareunia. Além disso, questões emocionais como ansiedade, preocupações com a integridade fetal e mudanças na autoimagem corporal também podem impactar negativamente a função sexual (Pereira *et al.* 2022).

A sexualidade durante a gestação é frequentemente negligenciada nos atendimentos de rotina, apesar de ser um aspecto fundamental do bem-estar físico e emocional da mulher. Nesse sentido, é essencial que a equipe de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam preparados para acolher e manejar queixas relacionadas à função sexual (Rivemales; Lacava, 2019).

Intervenções como o aconselhamento sexual individualizado e a implementação de grupos de gestantes com espaços para discutir a sexualidade de forma aberta e sem julgamento constituem estratégias eficazes para reduzir o estigma e promover autoconhecimento. Além disso, ações educativas em saúde, como rodas de conversa e materiais informativos sobre as mudanças fisiológicas e emocionais afetam a sexualidade na gestação, devem ser integradas às práticas de cuidado.

Essas estratégias não apenas contribuem para a promoção da saúde sexual, como também possibilitam a prevenção de disfunções, o encaminhamento para terapia sexual quando necessário, e a investigação clínica adequada em casos de queixas persistentes.

Além das ações práticas, destaca-se a importância da formação profissional por competências, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem. Os profissionais devem ser capacitados para atuar com empatia, conhecimento técnico e habilidade de comunicação, desenvolvendo competências específicas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, incluindo o domínio de abordagens baseadas em evidências, a escuta qualificada, a habilidade para realizar anamnese sexual e o encaminhamento para outros profissionais, conforme necessidade (Pereira *et al.*, 2025).

## 5. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelam variações relevantes em diferentes domínios da resposta sexual feminina, representando maior variabilidade o domínio “Dor”. Além disso, observou-se a prevalência de disfunção sexual durante o segundo trimestre gestacional, revelando nuances importantes sobre a vivência da sexualidade na gestação que podem estar

relacionadas a fatores emocionais, relacionais e socioculturais e não apenas as alterações fisiológicas esperadas no decurso da gravidez.

A presença de alterações na função sexual durante a gestação reflete uma realidade sensível, exigindo atenção qualificada e intervenções ampliadas no acompanhamento pré-natal. Diante disso, a necessidade de abordagem integral que inclua a avaliação, orientação sobre a sexualidade e saúde sexual na gravidez torna-se evidente, reforçando a importância do aconselhamento sexual, com vistas à identificação e manejo de queixas sexuais, promoção do bem-estar e da saúde sexual no cuidado pré-natal.

Desse modo, o diálogo aberto entre profissionais de saúde, gestantes e suas parcerias sexuais emerge como estratégia fundamental para mitigar preocupações, medos, mitos e dúvidas, além de fornecer suporte e encaminhamentos adequados para melhoria da função sexual.

Dentre as limitações do estudo, incluem-se a abordagem transversal e o pequeno número amostral que impossibilita a generalização dos achados. Dessa forma, ressalta-se a importância da continuidade deste estudo para ampliar a análise no município da função sexual na gestação.

Ademais, sugere-se uma abordagem que inclua o/a parceiro/a para avaliar sua visão em relação à aspectos da sexualidade e saúde sexual neste período, ou se avaliar disfunções sexuais masculinas, ou incompatibilidades sexuais entre os casais que possam interferir na resposta sexual feminina.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Tuanie Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. **ID on line**. Revista de psicologia, [S. L.], v. 14, n. 49, p. 114–126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2324>. Acesso em: 20 jul. 2025.

ANDRADE, Janiele Monteiro de. *et al.* Função sexual durante o período gestacional: um estudo transversal. **Health Residencies Journal**, [S. L.], v. 6, n. 30, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v6i30.1099>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BEVERIDGE, Jaimie K.; VANNIER, Sarah A.; ROSEN, Natalie O. Razões baseadas no medo para não se envolver em atividade sexual durante a gravidez: associações com bem-estar sexual e de relacionamento. **Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 138-145, 12 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/0167482x.2017.1312334>. Acesso em: 21 jul. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de baixo risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 14 jul. 2025.

CUSCHIERI, Sarah. The STROBE guidelines. **Saudi Journal Of Anaesthesia**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 31, 2019. Medknow. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.4103/sja.sja\\_543\\_18](http://dx.doi.org/10.4103/sja.sja_543_18). Acesso em: 16 jul. 2025.

CHANG, Shio-Ru. *et al.* Comparação da função sexual geral, relação sexual/atividade, satisfação sexual e desejo sexual durante os três trimestres da gravidez e avaliação de seus determinantes. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 10, p. 2859-2867, 1 out. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02420.x>. Acesso em: 21 jul. 2025.

DAUD, Suzanna. *et al.* Prevalência de disfunção sexual na gravidez. **Archives Of Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 300, n. 5, p. 1279-1285, 21 ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-019-05273-y>. Acesso em: 21 jul. 2025.

FIAMONCINI, Andreia Aparecida; REIS, Margareth de Mello Ferreira dos. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.49>. Acesso em: 21 jul. 2025.

FREITAS, Ana Vitória Pereira de. *et al.* Discursos de gestantes sobre a sexualidade na gestação: possibilidade para promoção da saúde. **Saúde e Pesquisa**, [S. L.], v. 16, n. 3, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11670>. Acesso em: 21 jul. 2025.

GONÇALVES, Gil Batista. *et al.* A sexualidade na gestação e seus impactos na qualidade de vida das gestantes: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. L.], v. 5, n. 4, p. 16696–16706, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-225>. Acesso em: 20 jul. 2025.

KHALESI, Zahra Bostani; BOKAIE, Mahshid; ATTARI, Seyedeh Maryam. Effect of pregnancy on sexual function of couples. **African Health Sciences**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 227-234, 22 jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5>. Acesso em: 21 jul. 2025.

LEITE, Alessandra Plácido Lima. *et al.* Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 29, n. 8, p. 396-401, ago. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032007000800003>. Acesso em: 16 jul. 2025.

NOLASCO, Anna Luísa da Silva Corgosinho. *et al.* Acesso ao pré-natal para gestantes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão integrativa. **ARACÊ**, [S. L.], v. 5, pág. 21367–21391, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n5-023>. Acesso em: 21 jul. 2025.

OLIVEIRA, Tcharlys Lopes de. *et al.* Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: estudo integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 12, p. 1-16, 18 dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10836>. Acesso em: 20 jul. 2025.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho. *et al.* Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 416-426, fev. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x200800020002>. Acesso em: 14 jul. 2025.

PEREIRA, Emanuely Vieira. *et al.* Fatores associados às práticas e posições sexuais realizadas por mulheres grávidas: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 1-8, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0162>. Acesso em: 17 jul. 2025.

PEREIRA, Emanuely Vieira. *et al.* [EM EDIÇÃO] Competências para promoção da saúde sexual e reprodutiva na graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p.

e86756, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/86756>. Acesso em: 22 jul. 2025.

PEREIRA, Emanuely Vieira. *et al.* Função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 3, p. 772–780, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a231225p772-780-2018>. Acesso em: 16 jul. 2025.

PEREIRA, Emanuely Vieira. *et al.* Instrumentos para avaliação de mulheres grávidas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 1-20, 2 jan. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1541>. Acesso em: 14 jul. 2025.

RIVEMALES, Maria da Conceição Costa; LACAVA, Rose Mary do Valle Boz. Cuidando do prazer no pré-natal: disfunção sexual na gravidez. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 135-145, 3 nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n4.a2850>. Acesso em: 21 jul. 2025

SILVA, Jorge Luiz de Castro e; FERNANDES, Maria Wilda; ALMEIDA, Rosa Lívia de Freitas de. **Estatística e Probabilidade**. 3. ed. Fortaleza: EdUECE, 2015. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/554261/2/Livro%20Estatistica%20e%20Probabilidade%20.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa. *et al.* Sexualidade em gestantes e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>. Acesso em: 14 jul. 2024.

TRISTAN-CHEEVER, Elisa. *et al.* Atenção primária e a população transgênero: da prática clínica às ações de educação em saúde. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 383-395, 30 nov. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v34.16595>. Acesso em: 21 jul. 2025

WIEGEL, Markus; MESTON, Cindy; ROSEN, Raymond. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-20, jan. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00926230590475206>. Acesso em: 14 jul. 2025.

ZAROS, Lilian Giotto; MEDEIROS, Henrique Rocha de. **Bioestatística**. Natal: EDUFERN, 2011. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/203622>. Acesso em: 20 jul. 2025.