

I. INTRODUÇÃO

A gravidez é, sem dúvida, um acontecimento especial na vida de cada mulher e representa uma passagem de um estágio para outro no desenvolvimento feminino, com grandes alterações na autoimagem, nos relacionamentos interpessoais e na sexualidade. O processo de transformação da mulher em mãe traz consigo adaptações e preocupação de diferentes naturezas quer seja com o seu corpo, com o parto, com a chegada do bebê e especialmente com sua vida sexual que pode estar prejudicada.¹

A sexualidade na gestação é um dos aspectos que valoriza o processo de gestar, porém, isto dependerá de como a mulher se percebe nessa etapa da vida. Para tal, é importante a mulher sentir-se amada e atraente, ter sua autoestima desenvolvida e, independentemente de qualquer fator, adaptar-se à nova realidade.²

Fatores emocionais relacionados à gestação que podem ser vivenciados tanto pela gestante como pelo parceiro também alteram a sexualidade feminina. Entre tais fatores está o ajustamento aos novos papéis sociais, a qualidade do relacionamento do casal, alterações de humor, aceitação do sexo nesse período, entre outros. Além destes, existem os fatores fisiológicos que são: a diminuição da lubrificação vaginal e do desejo, que também contribuem para a disfunção sexual.^{3,4}

A disfunção sexual feminina (DSF) é definida como perturbação do desejo sexual, da excitação, do orgasmo, e/ou dor sexual, que causa angústia pessoal. Um número significativo de mulheres pode apresentar esses transtornos. Todas as categorias de DSF correlacionam-se com a satisfação física e emocional prejudicada.^{5,6}

Segundo dados da pesquisa de Savall et al, cerca de 40% das gestantes apresentaram uma diminuição na frequência sexual, no primeiro trimestre gestacional,

quando comparado ao período pré-gravídico. Já no segundo trimestre, essa diminuição foi de 30%, e, no terceiro trimestre, foi maior que 60%. Observa-se que durante o período gestacional, há uma clara diminuição do interesse sexual assim como um decréscimo da atividade sexual.³

Apesar de ser considerado como um problema de saúde importante, a DSF continua a ser subdiagnosticada e subtratada. Por ser uma doença que depende de auto relato, tanto para diagnóstico como para o tratamento, medidas válidas e confiáveis de identificá-la podem ajudar a tratar esta questão.⁷

Muitas vezes os profissionais de saúde evitam investigar sintomas sexuais devido à falta de ferramentas adequadas para lidar com o tema. Encontrar a maneira correta de fazer perguntas delicadas e decodificar respostas sobre a saúde sexual e doença pode ser difícil e até mesmo embaraçoso para o médico inexperiente. Os pacientes e profissionais de saúde podem sentir mais confortável para conversar sobre a sexualidade, através de um questionário, quando comparado com uma entrevista direta.⁸

O Inventário da resposta sexual na gestação (PSRI) é um questionário que tem o objetivo de avaliar o impacto da gravidez na sexualidade e atividade sexual baseada no questionário Gravidez e Sexualidade (PSQ), desenvolvido por Barclay. O PSRI, objetiva avaliar as alterações na sexualidade durante a gravidez, de forma explicativa e fácil de administrar e de alta precisão para detecção de disfunção sexual feminina, e que se propõem em facilitar a comunicação entre o profissional de saúde e a paciente a respeito das DSF.⁹

Diante das alterações fisiológicas da gestação e de suas repercussões na saúde sexual da mulher, espera-se com esse trabalho identificar a prevalência das disfunções sexuais em mulheres gestantes, abrindo caminho, por exemplo, para estudos de

intervenção fisioterapêutica em prol da qualidade de vida dessas pacientes e ajudando no planejamento de serviços e nas rotinas de assistência.

II. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, tipo corte transversal, no Ambulatório da Mulher do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na cidade do Recife-PE. O grupo de estudo foi composto por mulheres gestantes com idade entre 18 e 50 anos, com 10 a 35 semanas de idade gestacional, consciente e orientada, no período de junho a outubro de 2015.

Os seguintes critérios de exclusão foram adotados no desenho do estudo: mulheres que apresentassem infecção urinária; e condições médicas ou obstétricas onde as relações sexuais eram desaconselháveis, por ex: placenta prévia, hemorragia pré-natal ou tratamento para parto pré-termo.

O estudo obedeceu às orientações da resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP, número CAAE: 43913115.4.0000.5201. Os dados das participantes foram mantidos em sigilo, de modo que não houve a identificação das mesmas e não ocorreu exposição das suas informações pessoais. Este estudo previu riscos mínimos às pacientes, pelo tempo despendido para preencher o questionário e pela pequena possibilidade de causar constrangimento.

Foi utilizada para a coleta de dados a versão em português do questionário Pregnancy Sexual Response Inventory – PSRI. Esse questionário contém 38 itens (12 abrangendo características sociodemográficas e 26 comportamento/atividade sexual). A segunda parte do questionário, continha 10 domínios, oito deles relativa aos sentimentos da mulher e dois para suas percepções de seu parceiro. Os oito domínios femininos foram: frequência da atividade sexual, satisfação sexual, excitação, dificuldades/disfunções

sexuais, desejo sexual, orgasmo, dispareunia e início da relação sexual. Os domínios referentes aos parceiros foram dificuldades e satisfação sexual.

A coleta de dados foi realizada a partir do convite dos fisioterapeutas às voluntárias, acompanhadas no Ambulatório da Mulher. Após a aceitação, foram preenchidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e orientou-se as participantes a responder o questionário, o Inventário da Resposta Sexual na Gestação – PSRI. O preenchimento do PSRI foi feito através da leitura dos questionários pelo pesquisador, e os termos não compreendidos foram esclarecidos sem, contudo, sugerir ou interferir à resposta assinalada.

Para a tabulação e à análise dos dados foi utilizado o programa Epi-Info 6.04b, com dupla entrada de dados para validação. Realizou-se a análise descritiva univariada calculando-se os percentuais das variáveis. Para a aceitação dos testes estatísticos, considerou-se um intervalo de confiança de 95%.

III. RESULTADOS

Realizada no período de junho à outubro de 2015, a pesquisa contou com a participação de 262 gestantes, com média de idade de 27,6 anos e intervalo de 18 a 49 anos.

A primeira parte do questionário se tratava das características sociodemográficas (Tabela 1), onde 82,82% das pacientes eram casadas, 61,07% tinham o colegial completo/incompleto, 43,13% eram evangélicas, 47,71% estavam empregadas. Quanto à número de filhos, a maioria era primigestas 53,44%. Quanto ao uso de bebida alcoólica, cigarro e drogas, 96,18% não bebia, 99,24% não fumava e todas as gestantes não usavam drogas. Com relação ao uso de camisinha, 74,05% não usava durante a gestação, e 57,63% não planejou a gravidez atual.

Na segunda parte do questionário, com relação ao domínio frequência da atividade sexual, foi observado que 64,89% das mulheres relataram diminuição com a gravidez, mas também foi observado a frequência da atividade sexual, antes, no primeiro trimestre e a partir do segundo trimestre. Os resultados foram: 70,99% relataram mais de 3 relações por semana antes da gravidez, 41,60% uma ou das relações por semana no 1º trimestre, e 57,25% com uma ou duas relações por semana a partir do segundo semestre.

Em relação ao domínio de satisfação sexual antes e durante a gravidez, 92,37% relataram que estavam satisfeitas antes, e 50,76% que estavam satisfeitas durante a gestação.

Com relação ao domínio de excitação onde avaliava a qualidade da atividade sexual antes e durante a gravidez, 80,92% relataram boa/excelente atividade antes, e 46,18% que era regular durante a gestação.

Em relação ao domínio dificuldades/disfunções sexuais, onde avaliava antes e durante a gravidez, 94,25% mulheres relataram que não tinham disfunção antes, e 58,78% que tinham durante a gestação.

Com relação ao domínio de desejo sexual, que avaliava a frequência de vontade em fazer sexo antes e durante a gravidez, 57,63% mulheres relataram que a vontade dependia da ocasião ou disposição antes da gravidez, e 72,14% relataram o mesmo durante a gravidez.

Em relação ao domínio de orgasmo, que avaliava a frequência antes e durante a gravidez, 90,08% mulheres disseram que sempre/quase sempre tinham orgasmos antes da gravidez, e 94,58% também disseram o mesmo durante a gravidez.

Com relação a dispareunia, que avaliava a dor nas relações sexuais antes e durante a gravidez, 11,07% mulheres disseram que sentiam dor na relação antes e 34,20% disseram que sentiam dor na relação durante a gravidez.

Em relação ao início do ato sexual, no qual avaliava a participação na atividade sexual antes e durante a gravidez, 90,08% relataram que o início era espontâneo antes da gestação e 68,70% também disseram que era espontâneo depois da gestação.

E por fim, os dois últimos domínios do questionário, eram sobre a percepção que a gestante tinham sobre a sexualidade do parceiro. O domínio sobre o prazer sexual do parceiro, foi avaliado através de notas de 0 a 10 antes e durante a gestação, onde 87,40% deram nota entre 8 a 10 antes da gravidez, e 36,26% deram nota entre 4 e 7 para durante a gravidez. E o domínio sobre dificuldade sexual do parceiro antes e durante a gestação, 98,85% disseram que não apresentavam dificuldade antes, e 89,69% que também não apresentavam durante a gravidez.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das gestantes (n=262)

Variável	n	%
Estado civil	217	82,82%
Casada/união estável		
Outros	6	2,29%
Escolaridade	35	13,36%
1 Grau completo/incompleto		
Colegial completo/incompleto	160	61,07%
Superior completo/incompleto	67	25,57%
Religião	107	40,84%
Católica		
Evangélica	113	43,13%
Outras	42	16,03%
Trabalho	67	25,57%
Do lar		
Está empregada	125	47,71%
Desempregada	70	26,72%
Nº de filhos	140	53,44%
Nenhum		
Um filho	73	27,86%
Dois filhos ou mais	49	18,70%
Fuma	2	0,76%
Sim, sempre		
Não	260	99,24%
Bebe	1	0,38%
Sim, sempre		
Sim, às vezes	9	3,44%
Não	252	96,18%
Drogas	262	100%
Não		
Gravidez Planejada	151	57,63%
Não		
Sim	111	42,37%
Camisinha	194	74,05%
Não		
Parou com a gravidez	29	11,07%
Sim, sempre ou quase sempre	2	0,76%

Tabela 2 – Características sexuais das gestantes e dos parceiros

Variável	n	%
Frequência da atividade sexual		
Com a gravidez		
Aumento	20	7,63%
Diminuição	170	64,89%
Ficou igual	72	27,48%
Antes da gravidez		
Nenhuma	3	1,15%
Uma ou duas	73	27,86%
Mais que três	186	70,99%
No primeiro trimestre		
Nenhuma	48	18,32%
Uma ou duas	109	41,60%
Mais que três	105	40,08%
A partir do segundo trimestre		
Nenhuma	51	19,47%
Uma ou duas	150	57,25%
Mais que três	61	23,28%
Satisfação sexual		
Antes da gravidez		
Não	5	1,91%
Mais ou menos	15	5,73%
Sim	242	92,37%
Durante a gravidez		
Não	58	22,14%
Mais ou menos	71	27,10%
Sim	133	50,76%
Excitação (Qualidade da atividade sexual)		
Antes da gravidez		
Ruim/péssimo	1	0,38%
Regular	49	18,70%
Excelente/bom	212	80,92%
Durante a gravidez		
Ruim/péssimo	61	23,28%

Regular	121	46,18%
Excelente/bom	80	30,53%
Dificuldades/disfunções sexuais		
Antes da gravidez		
Sim	15	5,73%
Não	247	94,27%
Durante a gravidez		
Sim	154	58,78%
Não	108	41,22%
Desejo sexual		
Antes da gravidez		
Algumas vezes na semana	78	27,48%
Uma vez ao dia	39	14,89%
Outras (depende da ocasião, da disposição)	151	57,63%
Durante a gravidez		
Algumas vezes na semana	54	20,61%
Uma vez ao dia	19	7,25%
Outras	189	72,14%
Orgasmo		
Antes da gravidez		
Não/Raramente	5	1,91%
Às vezes	21	8,02%
Sempre/quase sempre	236	90,08%
Durante a gravidez		
Não/Raramente	53	20,23%
Às vezes	66	25,19%
Sempre/quase sempre	143	54,58%
Dispareunia		
Antes da gravidez		
Sim	29	11,07%
Não	233	88,93%
Durante a gravidez		
Sim	142	34,20%
Não	120	45,80%

Início do ato sexual		
Antes da gravidez		
Forçado sem vontade	1	0,38%
Iniciado pelo parceiro	25	9,54%
Espontâneo/espontâneo com estímulo	236	90,08%
Durante a gravidez		
Forçado sem vontade	24	9,16%
Iniciado pelo parceiro	82	22,14%
Espontâneo/espontâneo com estímulos	180	68,70%
Prazer sexual do parceiro		
Antes da gravidez		
0-3	3	1,15%
4-7	30	11,45%
8-10	229	87,40%
Durante a gravidez		
0-3	80	30,53%
4-7	95	36,26%
8-10	87	33,21%
Dificuldades sexuais do parceiro		
Antes da gravidez		
Sim	3	1,15%
Não	259	98,85%
Durante a gravidez		
Sim	27	10,31%
Não	235	89,69%

IV. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a maioria das gestantes eram casadas, evangélicas, tinham cursado o ensino médio (completo ou incompleto), com emprego fixo, eram primigestas e estavam no segundo trimestre gestacional, não usaram álcool ou drogas durante a gravidez, não costumavam usar camisinha e também relataram que a gravidez não foi planejada. Alguns estudos tiveram resultados similares aos dados observados na atual pesquisa, porém alguns divergiram no item religião, que trazia uma maioria católica.^{3,10,11,12,13}

Os resultados alcançados nesse estudo, demonstraram uma diminuição significativa da frequência das relações sexuais, antes e durante a gravidez, com uma queda ainda maior no terceiro trimestre gestacional. Resultados similares têm sido demonstrados em outras pesquisas, que relatam que a frequência da atividade sexual geralmente reduz durante a gestação, em comparação com o período anterior a gestação. Alguns estudos justificam essa diminuição da frequência da atividade sexual, devido a alguns fatores, como: medo de prejudicar o feto, perda da libido, desconforto com em certas posições ou com o peso da barriga, temor de levar a uma antecipação do trabalho de parto, dores durante o ato sexual, e outros fatores.^{3,13,14}

Em relação ao domínio de satisfação sexual antes e durante a gravidez, a maioria das gestantes entrevistadas relataram estarem satisfeitas com sua vida sexual, antes e durante a gestação. Porém houve um aumento significativo das gestantes que não estavam satisfeitas sexualmente. Alguns estudos afirmam que a satisfação plena das gestantes está relacionada com o sentimento de alegria em estar grávida, principalmente aquelas mulheres que tiveram sua gravidez planejada e desejada.^{13,15}

Com relação ao domínio de excitação onde avaliava a qualidade da atividade sexual antes e durante a gravidez, foi observado uma diminuição da excitação com a gravidez. Algumas pesquisas feitas, concluíram que também houve diminuição da excitação com a gravidez, entretanto esses artigos usaram um termo diferente (lubrificação), do termo usado no atual estudo.^{1,16,17}

Foi observado nesse estudo um aumento importante nas dificuldades na relação sexual com a gravidez. Onde foi visto que antes da gravidez, 15 mulheres apresentavam dificuldades, e com a gravidez esse número aumentou para 154. Uma pesquisa realizada com 207 gestantes em uma cidade do Rio Grande do Norte, verificou que 35,7% dessas grávidas, passaram a ter dificuldades na relação sexual com a gravidez. Essa mesma pesquisa correlacionou esse dado com a qualidade de vida da gestante, e concluiu que durante a gestação a mulher está sujeita a sofrer algumas alterações na vida sexual, podendo estar relacionado com alguns fatores como: idade, carga horária de trabalho, alguns temores e mitos sobre sexo na gravidez, podendo afetar a relação sexual.¹³

Com relação ao domínio de desejo sexual, que avaliava a frequência de vontade em fazer sexo antes e durante a gravidez, foi observado um aumento da falta de desejo. A maioria dos artigos encontrados, relataram diminuição do desejo sexual com o avançar da gestação. Uma pesquisa com 150 gestantes turcas observou que 68,7% das gestantes tiveram diminuição do desejo no terceiro trimestre.¹⁸ Uma outra pesquisa com grávidas portuguesas, também relataram diminuição do desejo sexual com a gravidez, principalmente no final do terceiro trimestre.¹⁹ E um outro estudo realizado com gestantes diabéticas, foi observado que 80% das grávidas, relataram não pensar espontaneamente em sexo.¹⁶

Em relação ao domínio de orgasmo, foi observado que a maioria das mulheres relataram atingirem sempre o orgasmo tanto antes como durante a gestação. Entretanto

houve um aumento significativo das mulheres que não conseguiam atingir o orgasmo, durante a gestação. Uma pesquisa que avaliava a qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual, também teve o mesmo resultado que o atual estudo, até mesmo o aumento significativo no número de mulheres que não atingiam antes para durante a gestação.¹³Entretanto a maioria dos artigos encontrados, relataram um aumento das dificuldades em atingir o orgasmo, principalmente durante o terceiro trimestre de gestação.^{16,20,21,22}

Com relação ao domínio de dispareunia, foi observado que a maioria das gestantes relatou não sentir dor na relação sexual antes da gravidez, porém a maioria afirmou sentir dor durante a gravidez. Uma pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Norte concluiu que a maioria das mulheres não sentia dor durante a relação sexual nem antes e nem durante a gestação, contestando com um dos achados do atual estudo, no qual as grávidas relatam sofrer com dispareunia na gravidez.¹³ Outra pesquisa com 92 grávidas observou que a maioria das gestantes relataram dor na relação sexual apenas durante a gestação, mas não mencionou se sentiam dores antes da gestação, constatando apenas a segunda pergunta relacionada a dispareunia do atual estudo.¹¹

Em relação ao início do ato sexual, no qual avaliava a participação na atividade sexual antes e durante a gravidez, a maioria das entrevistadas relataram que iniciava de forma espontânea/espontânea com estímulo a relação sexual. Uma pesquisa realizada com primigestas na cidade de Rio Branco-Acre, observou um aumento da iniciativa das gestantes para começar o ato sexual comparando o período anterior a gestação e os trimestres gestacionais.¹Entretanto um outro estudo observou uma diminuição da iniciativa da relação sexual pelas gestantes no período anterior e durante a gestação.¹⁷ Contradizendo assim nosso estudo.

E por fim, os dois últimos domínios do questionário, eram sobre a percepção que a gestante tinham sobre a sexualidade do parceiro. O domínio sobre o prazer sexual do parceiro, foi avaliado através de notas de 0 a 10 antes e durante a gestação, onde 87,40% deram nota entre 8 a 10 antes da gravidez, e 36,26% deram nota entre 4 e 7 para durante a gravidez. E o domínio sobre dificuldade sexual do parceiro antes e durante a gestação, 98,85% disseram que não apresentavam dificuldade antes, e 89,69% que também não apresentavam durante a gravidez. Entretanto, infelizmente não foram identificados estudos sobre essa percepção do parceiro, utilizando os descritores “disfunção sexual e gestante” na base de dados da Pubmed, porém acredita-se que o motivo pelo qual não foram encontradas as pesquisa, seja pelo fato da mulher ter mais alterações fisiológicas e emocionais que os parceiros.

O presente estudo teve como proposta identificar a prevalência das disfunções sexuais em gestantes, e através dos resultados concluiu-se que a grande maioria das gestantes relatou ao menos um tipo de disfunção sexual.

A atual pesquisa traz benefícios tanto para os profissionais de saúde, bem como para as próprias pacientes, pois auxiliam os profissionais a identificarem as prováveis disfunções, dando oportunidade às gestantes a serem encaminhadas para uma avaliação de um tratamento adequado, a fim de se evitar complicações do quadro. Com isso, sugere-se mais pesquisas que abordem o assunto de forma mais aprofundada. Tendo em vista o objetivo da pesquisa, concluiu-se com o presente estudo, que a grande maioria das gestantes relatou ao menos um tipo de disfunção sexual. Por causa disso, sugere-se que o assunto seja abordado no pré-natal afim de identificar e tratar essas disfunções sexuais com antecedência. Com isso, constata-se a importância de estudar esse assunto de forma mais aprofundada, e de serem realizadas mais pesquisas que abordem o tema.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima AC; Dotto LMG; Mamede MV. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no município de Rio Branco, Acre, Brasil. 2013.
2. Camacho KG; Vargens OMC; Progiante JM. Adaptando-se à nova realidade: A mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. 2010.
3. Savall ACR; Mendes AK; Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. FisioterMov 2008; 21:61-70.
4. Glanezer CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistente morbidity and lack of professional recognition. Br J ObstetGynaecol 104 (3): 330-5.
5. Lewis RW; Fugl-Meyer KS; Bosch R; et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. J Sex Med. 2004; 1(1): 35-9
6. BassonR; Berman J; Burnett A; Derogatis L; Ferguson D; Fourcroy J; et al. Report of the internacional consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol 163: 888-893. (2000)
7. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina, uma escala para avaliar a função sexual da mulher. RBM RevBras Med. 2006; 63(9):477-82
8. Lawrence M; Rogers, R.; Isidori; et al. Sex After Childbirth Potpartum Sexual Function. ObstetGynecol. (2012).
9. Rudge CVC; Calderon IMP; Dias A; Lopes G.P.; Barbosa, AP; et al. Design and vality of a questionnaire to asses sexuality in pregnant women. 2009.
10. Ferreira DR, Neto GFF, Latorre GFS. Análise pelo QS-F da satisfação sexual feminina durante a gestação. EFDeportes.com, RevistaDigital – Ano 16 – nº 158. 2011.

11. Leite AP, Moura EA, Campos AA, Mattar R, Souza E, Camano L, Validation of the Female Sexual Function Index in Brazilian pregnant women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29:414-9.
12. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Neto CM, Costa RM, Santana TG, Abdo CH, Sexual function and quality of life of low-risk pregnant women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;9:409-413.
13. Bezerra IFD, Souza VPS, Santos LC, Viana ESR. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. 2015.
14. Babazadeh R, Najmabadi KM, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;120(1):82-4.
15. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health. Assoc.* 2007;82(1-2):65-90.
16. Ribeiro MC, Nakamura MU, Abdo CHN, Torloni MR, Scavanino MT, Mattar R. Gravidez e diabetes gestacional: uma combinação prejudicial à função feminina? 2011.
17. Gökyildiz S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(3):201-15.
18. Schmidt MI, Duncan BB, Reichelt AJ, Branchtein L, Matos MC, Forti A, et al. Gestational diabetes mellitus diagnosed with a 2-h 75-g oral glucose tolerance test and adverse pregnancy outcomes. *Diabetes Care.* 2001;24(7):1151-5.
19. Pauleta JR, Pereira NM, Graca LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med.* 2010;7(1 Pt 1):136-42.

20. Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. 16. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *J Sex Med.* 2007;4(5):1381-7.
21. Brody SC, Harris R, Lohr K. Screening for gestational diabetes: 17. A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Obstet Gynecol.* 2003;101(2):380-92.
22. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens 24. D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG.* 2000;107(8):964-