



ARTIGO ORIGINAL

Disfunção sexual no período gestacional e sua relação com variáveis obstétricas

Sexual dysfunction during pregnancy and its relationship with obstetric variables

Jaíza Marques Medeiros e Silva^{1,*}, Júlia Cristina Leite Nóbrega¹ , Maria do Socorro Barbosa e Silva¹

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: 22 de agosto de 2019

Aceito em: 03 de julho de 2020

Palavras-Chave

Disfunções sexuais fisiológicas

Gestantes

Gravidez

Keywords

Physiological sexual dysfunction

Pregnancy

Pregnant women

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e variáveis obstétricas relacionadas ao período gestacional. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, unicêntrico, com coleta de dados primários realizado com 60 gestantes. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico e IFSF. As gestantes foram agrupadas em dois grupos de acordo com o escore de função sexual feminina (normal ou com disfunção) conforme ponto de corte pré-estabelecido. Foram analisadas a idade materna, idade gestacional, índice de massa corporal e paridade, assim como as médias de cada domínio do IFSF. **Resultados:** A prevalência de disfunção sexual foi de 40%. No grupo com disfunção sexual, houve maiores médias de idade materna ($22,9 \pm 3,3$ vs $25,5 \pm 4,3$ anos; $p = 0,011$), de idade gestacional ($25 \pm 7,2$ vs $29,7 \pm 7,8$ semanas; $p = 0,017$) e índice de massa corpórea ($26 \pm 3,5$ vs $29,9 \pm 3,6$ Kg/m²; $p < 0,001$). Foi observada diferença estatisticamente significativa para todos os domínios do IFSF entre os grupos com e sem disfunção. **Conclusão:** Houve relação de fatores obstétricos com a presença da disfunção sexual. A alta prevalência de disfunção sexual nesse período bem como a identificação dos fatores relacionados chama atenção para a necessidade de políticas públicas de atenção voltadas para a saúde sexual feminina, enfatizando o período gestacional, a fim de garantir uma maior e melhor qualidade de vida para esse público.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between the Female Sexual Function Index (FSFI) and obstetric variables related to the gestational period. **Methods:** Observational, cross-sectional, single-center study, with primary data collection performed with 60 pregnant women. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the FSFI. The pregnant women were grouped into two groups according to the female sexual function score (normal or with dysfunction) according to a pre-established cutoff point. Maternal age, gestational age, body mass index (BMI) and parity were analyzed, as well as the means of each domain of the FSFI. **Results:** The prevalence of sexual dysfunction was 40%. In the group with sexual dysfunction, there was a higher average of maternal age (22.9 ± 3.3 vs 25.5 ± 4.3 years; $p = 0.011$), gestational age (25 ± 7.2 vs 29.7 ± 7.8 weeks; $p = 0.017$) and BMI (26 ± 3.5 vs 29.9 ± 3.6 Kg/m²; $p < 0.001$). A statistically significant difference was observed for all FSFI domains between the groups with and without dysfunction. **Conclusion:** There was a relationship between obstetric factors and the presence of sexual dysfunction. The high prevalence of sexual dysfunction in this period and the identification of related factors calls attention to the need for public policies of attention focused on female sexual health, emphasizing the gestational period to guarantee a greater and better quality of life for this public.

*Correspondência:

Rua Cônego José Neves, 11. Sousa, Paraíba, Brasil

CEP: 58800-190

Telefone: (83) 98830-8235

E-mail: jaizamarquesms@gmail.com

Introdução

A gestação é um processo que acarreta mudanças profundas no organismo da mulher que podem acometer de maneira negativa a função sexual dessa população¹, pois a função sexual diminui consideravelmente com a gestação, tendo uma redução maior com a sua progressão, tornando a prevalência de disfunção sexual elevada nesse período².

A disfunção sexual feminina é contextualizada como qualquer problema que interfira na resposta sexual, caracterizando-se como uma desordem no desejo, excitação, orgasmo e dor, comprometendo a satisfação pessoal³. Essa condição afeta negativamente a qualidade de vida da mulher grávida⁴.

Os fatores biopsicossociais como a idade, estado civil, renda e grau de instrução podem afetar diretamente a função sexual feminina⁵, em especial na gestação, que é um momento de mudanças físicas e psicológicas, sob influência cultural, social, religiosa e emocional, que pode levar a mudanças no padrão de vida sexual do casal¹.

Estudos que utilizaram questionários para a avaliação da função sexual feminina incluindo o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF), apresentaram dados que enfatizam a existência de fatores obstétricos que podem influenciar diretamente na função sexual como a idade gestacional,^{2,6} tipo de parto,⁷ paridade,⁸ obesidade,⁹ porém ainda há uma escassez de registro na literatura de estudos brasileiros que ilustrem a relação entre essas variáveis e a função sexual feminina durante o período gestacional¹⁰.

A relação entre a gestação e disfunção sexual tem despertado interesse na literatura, porém ainda existe uma lacuna na literatura sobre a relação de fatores obstétricos com a prevalência de disfunção sexual no período gestacional. Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de obter informações referentes à relação entre fatores obstétricos como idade, idade gestacional, IMC e paridade e a função sexual feminina em gestantes de um município no Nordeste do Brasil.

Métodos

Este estudo é do tipo transversal, com coleta de dados primários realizada no período de maio a julho de 2016 e é parte de um estudo mais amplo que objetivou realizar uma avaliação da função sexual e urinária em gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Foram incluídas gestantes com rotina de pré-natal, idade igual ou superior a 18 anos e inferior ou igual a 35 anos, com gestação de baixo risco, e que estivesse no segundo ou terceiro trimestre gestacional. Foram excluídas gestantes que tinham diabetes melito (DM), litíase renal, infecção do trato urinário inferior (ITU) com base no diagnóstico clínico realizado pelo médico, que fizessem uso de medicamentos que interferiram na função do trato urinário inferior como medicações para controle da DM como a classe de remédios sulfoniúreias e biguanidas; medicamentos para controle da pressão arterial como betabloqueadores e diuréticos. Além disso,

foram excluídas as gestantes que não possuíam vida sexual ativa nos últimos 30 dias.

O trabalho de campo foi realizado por uma entrevistadora, devidamente treinada. Por se tratar de um tema relacionado a sexualidade da mulher e tendo em vista que muitas mulheres se mostram inibidas para responder essas questões em público, houve a necessidade de se obter um espaço destinado a entrevista e aplicação do questionário de maneira individual.

A amostra foi composta por 60 gestantes e tratou-se de uma amostra não-probabilística por conveniência, uma vez que as participantes selecionadas nesta pesquisa estavam prontamente disponíveis e não foram selecionadas aleatoriamente. Esse tipo de amostra foi escolhido devido a dificuldade exasperante de recrutar gestantes por diversos motivos: pelo tema abordado, por não aguardarem o horário da entrevista, por não serem conduzidas ao local da pesquisa pelos profissionais da unidade.

A variável dependente analisada foi a disfunção sexual e as variáveis independentes foram: idade da gestante, idade gestacional, índice de massa corporal (IMC) e paridade.

Os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foram um questionário sociodemográfico contendo variáveis sociodemográficas e o IFSF, esses questionários foram preenchidos pela entrevistadora mediante as respostas das participantes. O IFSF é um instrumento validado no Brasil há mais de uma década e sua utilização ocorre na forma de um formulário de 19 questões que abordam a atividade sexual nas últimas quatro semanas, onde são reunidas em seis domínios: desejo (questões 1 e 2), excitação (questões 2,4,5 e 6), lubrificação (questões 7,8,9 e 10), orgasmo (questões 11,12 e 13), satisfação (questões 14,15 e 16) e dor (questões 17, 18 e 19). Todas as questões são subjetivas e para cada resposta da gestante é atribuído um valor de 0 a 5. Esses valores são computados por fórmulas matemáticas em que é obtido o escore da função sexual, que pode variar de 2 a 36, considerando-se que quanto maior o escore melhor a função sexual¹¹. Para determinar a prevalência de disfunção sexual, a pesquisa considera que mulheres que possuem um escore de função sexual menor que 26,55 devem ser consideradas portadoras de disfunção sexual¹².

Procedimentos estatísticos

As gestantes foram agrupadas em dois grupos de acordo com a classificação do escore de função sexual, ou seja, foram consideradas as gestantes que possuíam função sexual normal aquelas que apresentavam escore de função sexual acima de 26,55 e as gestantes que possuíam disfunção sexual aquelas com escore menor ou igual a 26,55. A idade da gestante, a idade gestacional, a paridade e o índice de massa corporal são apresentados sob a forma de média e desvio-padrão (DP). A significância estatística das diferenças das médias entre os grupos foi verificada por meio do teste de Mann-Whitney por se tratar de amostras independentes. O teste de Mann-Whitney também foi utilizado para comparar as médias dos domínios dos IFSF entre os grupos. Em todas as análises foi adotado um como significativo um $p < 0,05$. Foi

utilizado o software estatístico R (*R Foundation for Statistical Computing*, Vienna Austria).

Questões éticas

A pesquisa maior da qual este estudo faz parte foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE: 550731116.3.0000.5187). As gestantes, ao aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo Resolução do CNS 466/12.

Resultados

Foram entrevistadas 60 gestantes, com média etária de $24,0 \pm 3,9$ anos, com idade variando de 18 a 34 anos. A prevalência de disfunção sexual nesse estudo foi de 40% ($n = 24$). A maioria das gestantes possuía ensino médio completo, não possuíam relação de trabalho e eram casadas ou viviam em união estável. A caracterização sociodemográfica pode ser observada na Tabela 1.

Na Tabela 2 são apresentadas as informações referentes às médias e desvios-padrão dos valores da idade da gestante, idade gestacional, paridade e IMC com os respectivos valores da significância da diferença de média entre os grupos função sexual normal e disfunção sexual. O valor médio da idade foi significativamente maior no grupo que possui disfunção sexual quando comparado ao grupo que possui função sexual normal. O grupo com disfunção sexual possuiu uma média de idade gestacional estatisticamente significativa maior em relação às gestantes com função sexual normal. Tanto entre as gestantes com disfunção sexual como as que possuem função sexual normal não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os valores médios para a paridade. O valor médio do IMC foi estatisticamente superior no grupo com disfunção sexual em relação ao grupo de função sexual normal.

Tabela 1 – Características sociodemográficas conforme os grupos de função sexual determinados pelo índice de função sexual em gestantes no 2º ou 3º trimestre ($N = 60$), Campina Grande, PB (2016). Valores expressos em n (%).

Variáveis	Disfunção sexual	
	Sim	Não
Idade (anos)		
18 a 26	14(31,1)	31(68,9)
27 a 35	10(66,7)	5(33,3)
Escolaridade		
Ensino fundamental	13(46,4)	15(53,6)
Ensino médio	11(34,4)	21(65,6)
Estado marital		
Casada/União estável	24(42,1)	33(57,9)
Solteira	0(0)	3(100)
Relação de trabalho		
Sim	15(60,0)	10(40,0)
Não	9(25,7)	26(74,3)

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados da comparação dos domínios do IFSF para os dois grupos estudados.

Discussão

A gestação é um período que compromete a função sexual feminina, pois estudos relatam que o período gravídico é um importante fator para diminuição da função sexual nessas mulheres^{2,6,13}. A diminuição significativa da função sexual com o avanço da gestação, principalmente no terceiro trimestre, pode ser explicada devido ao fato de durante esse período as gestantes temerem o aborto e o parto prematuro como consequência do ato sexual². Além disso, o desconforto, fadiga e aumento do peso corporal da mãe podem causar redução do desejo sexual e desencadear a disfunção sexual¹⁴.

O presente estudo investigou a função sexual de mulheres no período gestacional e foi identificada a prevalência de disfunção sexual em 40% das gestantes, corroborando com o estudo que analisou a presença de disfunção sexual em mulheres gestantes e não gestantes¹, porém esse dado de prevalência foi aquém comparando com estudos em outros países^{8,13}.

Observou-se também que as gestantes com disfunção sexual apresentaram maior valor médio de idade materna, dado que corrobora com outro estudo em que gestantes com maior idade possuíam função sexual inferior em relação a gestantes com idade menor¹³. Esse resultado, porém, foi divergente de estudo realizado com 627 gestantes em que mulheres com menor idade possuíam função sexual inferior em relação às mulheres com maior idade⁶. Com o aumento da idade, o corpo feminino sofre inúmeras modificações, incluindo a queda de estrogênio, o que favorece o surgimento de alterações nas fases da resposta sexual feminina, sendo o desejo sexual, a redução da lubrificação vaginal e a dispareunia os relatos mais frequentes encontrados entre as mulheres¹⁵.

Foi observada a associação entre idade gestacional e disfunção sexual, mostrando que gestantes que possuíam maior idade gestacional, possuíam uma menor média do índice de função sexual, corroborando com outros estudos, nacionais e internacionais^{8,11,15}. Para Medeiros et al.¹⁸ isso acontece devido à preocupação com a saúde do bebê, pois muitos casais consideram que o ato sexual com penetração pode machucar o feto, além de a mulher possuir sentimentos de baixa autoestima e falta de desejo nesse período.

Neste estudo não foi evidenciada diferença significativa em relação à média da paridade entre os dois grupos, o que corroborou com estudo realizado com 300 mulheres grávidas no Egito que teve o objetivo de avaliar a função sexual de acordo com a progressão da gestação¹⁷. Porém, pesquisa realizada com gestantes nas cidades de Juazeiro e Petrolina apresentou resultados contraditórios ao presente estudo, com uma associação entre paridade e disfunção sexual¹⁹.

A diferença de IMC também se apresentou estatisticamente significativa entre os grupos, indo ao encontro de estudo realizado em São Paulo com 223 gestantes concentradas no segundo e terceiro trimestre, onde foi identificada uma menor função sexual nas

Tabela 2 – Comparação dos valores da idade, idade gestacional, paridade e índice de massa corporal (IMC) de em gestantes no 2º ou 3º trimestre conforme os grupos de função sexual determinados pelo índice de função sexual. Dados apresentados como média (desvio-padrão) (N = 60).

Variáveis	Função Sexual Normal (n = 36)	Disfunção Sexual (n = 24)	p-valor*
Idade da gestante (anos)	22,9 (3,3)	25,5 (4,3)	0,011
Idade gestacional (semanas)	25,0 (7,2)	29,7 (7,8)	0,017
Paridade	0,58 (0,87)	0,87 (0,54)	0,65
IMC (Kg/m ²)	26,0 (3,5)	29,9 (3,6)	< 0,001

*Teste de *Mann-Whitney*

Tabela 3 – Comparação dos valores dos domínios do questionário do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) para os grupos classificados como função sexual normal e disfunção sexual. Dados apresentados como média (desvio-padrão) (N = 60).

Variáveis	Função Sexual Normal (n = 36)	Disfunção Sexual (n = 24)	p-valor*
Desejo	4,05 (0,96)	2,87 (1,00)	< 0,001
Excitação	4,77 (0,64)	3,15 (0,82)	< 0,001
Lubrificação	5,52 (0,66)	3,92 (1,14)	< 0,001
Orgasmo	4,91 (1,01)	3,28 (1,27)	< 0,001
Satisfação	5,44 (0,52)	4,19 (1,10)	< 0,001
Dor	5,41 (1,11)	4,02 (1,06)	0,001
Total	30,10 (2,23)	21,45 (4,33)	< 0,001

*Teste de *Mann-Whitney*

gestantes com maior IMC⁹. Porém, em estudo realizado nos Estados Unidos não foi encontrada associação significativa entre o IMC e a disfunção sexual feminina⁶. A associação entre IMC e disfunção sexual pode estar relacionada ao fato do aumento do IMC desencadear sintomas de dispareunia e diminuição da satisfação sexual²⁰. Além disso, com o aumento de peso na gestação, torna-se difícil encontrar uma posição confortável para a penetração, porém isso se torna variável a depender da interação do casal neste momento¹³.

Verificou-se, neste estudo, que houve uma diferença estatisticamente significativa em relação a todos os domínios do IFSF entre os grupos, esse dado corrobora com estudo realizado com 225 gestantes atendidas em uma maternidade na cidade de Natal que identificou risco de disfunção sexual para todos domínios do questionário¹³. A disfunção sexual é uma condição em que ocorre diminuição significativa na resposta sexual feminina no tocante ao domínio do desejo, satisfação, orgasmo, sendo a diminuição do desejo e a presença de dor durante o ato sexual os principais responsáveis pela diminuição da frequência de atividade sexual²¹.

Para as mulheres, em sua maioria, afeto, carinho e respeito mútuo são aspectos que influenciam na maior satisfação sexual. Durante o período gestacional, a mulher grávida fica emocionalmente lábil e ávida por carinho, apoio e compreensão que se soma às mudanças corporais, os tabus mantidos pela falta de orientação médica adequada e a ansiedade quanto ao parto e maternidade influenciam diretamente a resposta sexual feminina em todos os seus domínios¹.

O presente estudo apresenta limitações inerentes a estudos transversais, pois, embora tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis obstétricas e a função sexual feminina, não foi possível estabelecer uma relação de causalidade. Contudo, isso não compromete os resultados obtidos, tendo em vista que os procedimentos metodológicos utilizados foram suficientes para que o objetivo do estudo fosse alcançado. Aliado a isso, existe o fato deste estudo ter avaliado diferentes domínios relacionados à função sexual, como os aspectos relacionados ao desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e dor.

Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo sugerem a diminuição significativa em todos os domínios da função sexual em relação aos grupos estudados. Com relação à diferença entre os grupos, foi observada diferença estatisticamente significativa em relação à idade materna,

idade gestacional e IMC. A alta prevalência de disfunção sexual nesse período bem como a identificação dos fatores relacionados chama atenção para a necessidade de políticas públicas de atenção voltadas para a saúde sexual feminina, enfatizando o período gestacional, com a finalidade de garantir uma maior e melhor qualidade de vida para esse público.

Referências

- Prado DS, Lima RV, Lima LMMR. Impacto da gestação na função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(5):205-9. doi: [10.1590/S0100-72032013000500003](https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000500003)
- Aydin M, Cayonu N, Kadihasanoglu M, Irkilata L, Atila MK, Kendirci M. Comparison of sexual functions in pregnant and non-pregnant women. *Urol J.* 2015;12(5):2339-44.
- Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; 153(2):117-23. doi: [10.1016/j.ejogrb.2010.06.010](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.06.010)
- Bezerra IFD, Sousa VPN, Santos LC, Viana FSR. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(6):266-71. doi: [10.1590/S0100-720320150005254](https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005254)
- Laumann EO, Paik A, Basen RC. Sexual Dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999; 281(6):537-44. doi: [10.1001/jama.281.6.537](https://doi.org/10.1001/jama.281.6.537)
- Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L, Migliaccio L, Teaf D, Qualls C. Sexual function changes during pregnancy. *Int Urogynecol J.* 2017;28(6):923-9. doi: [10.1007/s00192-016-3200-8](https://doi.org/10.1007/s00192-016-3200-8)
- Yenieli AO, Petri K. Pregnancy, Childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J.* 2014;25(1):5-14. doi: [10.1007/s00192-013-2118-7](https://doi.org/10.1007/s00192-013-2118-7)
- Ahmed MR, Madny EH, Sayed Ahmed WA. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40(4):1023-9. doi: [10.1111/jog.12313](https://doi.org/10.1111/jog.12313)
- Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MT, Mancini PE, Forte BM, et al. Maternal overweight and sexual function in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;95(1):45-51. doi: [10.1111/aogs.12796](https://doi.org/10.1111/aogs.12796)
- Pereira MC. Avaliação da função sexual da mulher no período gestacional [Dissertation]. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas, MG; 2015. Available from: bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/774
- Leite APL, Campos AAS, Dias ARC, Amed AM, Souza E. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(5): 563-8. doi: [10.1590/S0104-42302009000500020](https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000500020)
- Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20. doi: [10.1080/00926230590475206](https://doi.org/10.1080/00926230590475206)
- Monteiro MN, Lucena EES, Cabral PU, Queiroz Filho J, Queiroz J, Gonçalves AK. Prevalence of sexual dysfunction among expectant women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016;38(11):559-63. doi: [10.1055/s-0036-1594306](https://doi.org/10.1055/s-0036-1594306)
- Gökylidiz S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther. Pregnancy and Sexual Function.* 2005;31(3):201-15. doi: [10.1080/00926230590513410](https://doi.org/10.1080/00926230590513410)
- Pasqualotto EB, Pasqualotto FF, Sobreiro BP, Lucon AM. Female sexual dysfunction: the important points to remember. *Clinics.* 2005;60(1):51-60. doi: [10.1590/S1807-59322005000100011](https://doi.org/10.1590/S1807-59322005000100011)
- Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Acta Nerv Super Rediviva [Internet].* 2017[cited 2020 Jul 25]; 59(1):23-8. Available from: www.rediviva.sav.sk/59i1/23.pdf
- Hanafy S, Srouf NE, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. *Sex Health.* 2014; 11(3): 240-3. doi: [10.1071/sh13153](https://doi.org/10.1071/sh13153)
- Medeiros MS, Costa VB, Santos TMMG. Sexualidade na gravidez: vivência de gestantes. *R Interd [Internet].* 2013 [cited 2020 Jul 25];6(4):34-43. Available from: revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/artic/e/view/203
- Mathias AERA, Pitangui ACR, Arantes VA, Freitas HGV, Vilela FMF, Dias TG. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. *ABCS Health Sci.* 2015;40(2):75-9. doi: [10.7322/abcshs.v40i2.734](https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.734)
- Sacomori C, Cardoso FL, Souza ACS, Porto IP, Cardoso AA. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. *R Bras Ci Mov.* 2013;21(2): 116-22. doi: [10.18511/rbcm.v21i2.3702](https://doi.org/10.18511/rbcm.v21i2.3702)
- Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira SMA. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):153-61. doi: [10.1590/0034-7167.2016690122i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690122i)

Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Indicação sobre as contribuições específicas de cada autor:

Concepção e desenho do estudo: MSBS, JMMS
 Análise e interpretação dos dados: JMMS, JCLN, MSBS
 Coleta de dados: JMMS
 Redação do manuscrito: JMMS, JCLN, MSBS
 Revisão crítica do texto: JMMS, JCLN, MSBS
 Aprovação final do manuscrito: JMMS, JCLN, MSBS
 Análise estatística: JMMS
 Responsabilidade geral pelo estudo: MSBS

Informações sobre financiamento: Nenhuma.