

## ACONSELHAMENTO SEXUAL DE GESTANTES BASEADO NO MODELO PILSET: PROTOCOLO DE ENSAIO CLÍNICO QUASE-EXPERIMENTAL

*SEXUAL COUNSELING FOR PREGNANT WOMEN BASED ON THE PILSET MODEL: QUASI-EXPERIMENTAL CLINICAL TRIAL PROTOCOL*

*ASESORAMIENTO SEXUAL PARA MUJERES EMBARAZADAS BASADO EN EL MODELO PILSET: PROTOCOLO DE ENSAYO CLÍNICO CUASIEXPERIMENTAL*

<sup>1</sup>Emanuelly Vieira Pereira

<sup>2</sup>Luan Layzon Souza Silva

<sup>3</sup>Lilian de Carvalho Araújo

<sup>4</sup>Vanessa Silva Gaspar

<sup>5</sup>Natália Gondim de Almeida

<sup>6</sup>Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

<sup>7</sup>Paulo Renato Alves Firmino

<sup>8</sup>Ana Virginia de Melo Fialho

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1457-6281>

<sup>2</sup> Faculdade São Francisco do Ceará (FASC), Iguatu-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9700-8153>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6086-4841>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-2283>

<sup>5</sup> RN at New York Oncology Hematology (EUA), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7254-4360>

<sup>6</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Juazeiro do Norte-CE, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3308-2650>

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4471-1758>

### Autor correspondente

**Emanuelly Vieira Pereira**

Avenida Agricultor Damião Quirino da Silva, nº 319, Bairro Mons. Fco. Murilo de Sá Barreto, Juazeiro do Norte-CE, Brasil. CEP:63038-802, +55(88)99980-9919,  
e-mail: emanuelly.v.p@gmail.com.

**Submissão:** 10-09-2025

**Aprovado:** 13-11-2025

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o protocolo de estudo para analisar os efeitos da Intervenção de Aconselhamento Sexual, baseada no modelo Permissão, Informação Limitada, Sugestão Específica, Terapia Sexual na função sexual e qualidade de vida sexual de gestantes. **Método:** Protocolo de ensaio clínico quase experimental. Participarão gestantes cadastradas e acompanhadas por equipes de Saúde da Família com parceiro/a sexual e, até, 18 semanas gestacionais, na primeira coleta de dados. Serão excluídas gestantes de alto risco ou em uso de medicamentos que podem impactar a função sexual. As participantes serão alocadas em grupo de intervenção e controle. O desfecho principal será a melhoria nos escores de função sexual e de qualidade de vida sexual no Grupo Intervenção comparados pela aplicação de questionários validados. A pesquisa foi inscrita no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados esperados: A implementação do aconselhamento sexual baseado no modelo Permissão, Informação Limitada, Sugestão Específica, Terapia Sexual no pré-natal, de caráter interprofissional e colaborativo, pode ser realizado por profissionais de saúde capacitados, favorecendo abordagem grupal, acesso e manejo oportuno de queixas sexuais e encaminhamento à terapia sexual quando necessário, com repercussão positiva na função sexual e qualidade de vida das gestantes.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Sexualidade; Comportamento Sexual; Aconselhamento Sexual; Cuidado Pré-Natal; Gravidez.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the study protocol to analyze the effects of a Sexual Counseling Intervention, based on the Permission, Limited Information, Specific Suggestion, and Sex Therapy model, on the sexual function and quality of sexual life of pregnant women. **Method:** Quasi-experimental clinical trial protocol. Participants will be pregnant women registered and monitored by Family Health teams with a sexual partner and up to 18 weeks of gestation at the first data collection. High-risk pregnant women or those using medications that may impact sexual function will be excluded. Participants will be allocated to an intervention and control group. The main outcome will be the improvement in sexual function and quality of sexual life scores in the Intervention Group, compared by the application of validated questionnaires. The research was registered with the Brazilian Registry of Clinical Trials and approved by the Research Ethics Committee. Expected results: The implementation of sexual counseling based on the Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Prenatal Sex Therapy model, of an interprofessional and collaborative nature, can be carried out by trained health professionals, favoring a group approach, access and timely management of sexual complaints and referral to sex therapy when necessary, with a positive impact on the sexual function and quality of life of pregnant women.

**Keywords:** Women's Health; Sexuality; Sexual Behavior; Sex Counseling; Prenatal Care; Pregnancy.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el protocolo de estudio para analizar los efectos de una intervención de consejería sexual, basada en el modelo de permiso, información limitada, sugerencia específica y terapia sexual, en la función sexual y calidad de vida sexual de mujeres embarazadas. **Método:** Protocolo de ensayo clínico cuasi-experimental. Las participantes serán mujeres embarazadas registradas y monitoreadas por equipos de salud de la familia con una pareja sexual y hasta 18 semanas de gestación en la primera recolección de datos. Se excluirán las mujeres embarazadas de alto riesgo o aquellas que usan medicamentos que pueden afectar la función sexual. Las participantes serán asignadas a un grupo de intervención y control. El resultado principal será la mejora en las puntuaciones de la función sexual y la calidad de vida sexual en el grupo de intervención, comparadas mediante la aplicación de cuestionarios validados. La investigación se registró en el Registro Brasileño de Ensaios Clínicos y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Resultados esperados: La implementación de la consejería sexual basada en el modelo Permiso, Información Limitada, Sugerencia Específica, Terapia Sexual Prenatal, de carácter interprofesional y colaborativo, podrá ser realizada por profesionales de la salud capacitados, favoreciendo el abordaje grupal, el acceso y manejo oportuno de las quejas sexuales y la referencia a terapia sexual cuando sea necesario, con un impacto positivo en la función sexual y calidad de vida de las gestantes.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer; Sexualidad; Conducta Sexual; Consejo Sexual; Atención Prenatal; Embarazo.



## INTRODUÇÃO

Gestantes vivenciam alterações que podem impactar negativamente a função sexual<sup>(1-2)</sup> e a qualidade de vida sexual, o que, consequentemente, afetam a relação conjugal<sup>(3)</sup>. Entretanto, verificam-se dificuldades em abordar aspectos da sexualidade no cuidado pré-natal<sup>(4)</sup>, resultante de fatores culturais, limitações no processo formativo sobre gênero, sexualidade<sup>(5)</sup>, sobre competências para promoção da saúde sexual e reprodutiva<sup>(6)</sup> e pela não qualificação dos profissionais de saúde para realizar aconselhamento sexual<sup>(7)</sup>.

O aconselhamento sexual possui caráter preventivo, possibilitando reflexão para a mudança de comportamentos danosos por meio da escuta centrada nos sentimentos, percepções e conflitos do indivíduo/casal. Quando aliado aos serviços multidisciplinares, pode contribuir para diferentes setores sociais, constituindo campo de atuação de profissionais da saúde, desde que qualificados para abordá-lo<sup>(7)</sup>.

Evidência demonstra que o aconselhamento sexual contribui na melhoria da resposta sexual ao promover acesso a conhecimentos e a atitudes relacionadas a alterações físicas, psicológicas e fatores intervenientes na função sexual, possibilitando comportamentos adaptativos<sup>(8)</sup>. Em contraponto, sua ausência pode perpetuar mitos, tabus e falsas crenças, que, juntamente com mudanças físicas, preocupações sobre riscos e flutuações no interesse sexual, resultam em menor atividade sexual<sup>(9)</sup>.

A educação em sexualidade, na assistência pré-natal, possibilita esclarecer dúvidas, reduzir medos, anseios, mitos, tabus e preconceitos, contribuindo para manutenção da saúde sexual<sup>(4,10)</sup>, considerada relevante aspecto da qualidade de vida<sup>(4)</sup> sexual<sup>(3)</sup>.

Na perspectiva do cuidado direcionada à modificação de comportamentos, o aconselhamento sexual baseado no modelo Permissão, Informação Limitada, Sugestão Específica, Terapia Sexual (PILSET) constitui técnica de abordagem da função sexual humana composto por quatro elementos (Permissão, Informação limitada, Sugestão específica e Terapia Sexual), que favorecem o diálogo entre o profissional de saúde e a pessoa, possibilitando acesso e intervenções frente às queixas sexuais<sup>(11-12)</sup>. Esse modelo vem sendo aplicado em pesquisas com mulheres em idade reprodutiva<sup>(11)</sup>, tratamento oncológico<sup>(13)</sup> e durante a gravidez, o qual tem demonstrado eficácia de melhoria na função sexual<sup>(14-16)</sup>.

Entretanto, pesquisa prévia nos registros da Rede Brasileira de Ensaios Clínicos e revisões de literatura prévias<sup>(1,10)</sup> não evidenciaram estudos que tenham implementado o aconselhamento sexual para mulheres grávidas baseado neste modelo, o que justifica a realização e ineditismo desta pesquisa, com vistas a contribuir para a abordagem interprofissional e integralidade na atenção à saúde sexual no cuidado pré-natal.

Estudo evidenciou que intervenções educacionais na sexualidade específica para a gestação mostraram-se eficazes para melhoria da



função sexual e satisfação sexual<sup>(14)</sup>, entretanto há escassez na literatura brasileira na avaliação do impacto de intervenções de aconselhamento sexual na função sexual e qualidade de vida sexual de gestantes.

Nesse sentido, objetivou-se descrever o protocolo de estudo para analisar efeitos da intervenção de aconselhamento sexual baseada no modelo PILSET na função sexual e qualidade de vida sexual de gestantes.

## MÉTODOS

Trata-se de protocolo de ensaio clínico do tipo quase experimental, elaborado conforme a *Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs*, que constitui lista de verificação para elaboração de estudos não-randomizados<sup>(17)</sup>, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº <omitido para avaliação às cegas> e no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<omitido para avaliação às cegas>).

Assim, fará parte da população todas as gestantes cadastradas e acompanhadas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de um município da Região Centro Sul do Ceará, Brasil, no período de coleta de dados. E serão recrutadas gestantes cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde da Família (eSF) que possuam parceiro/a sexual e Idade Gestacional (IG) de, até, 18 semanas na primeira coleta de dados.

Ainda, serão excluídas as gestantes que: estiverem em acompanhamento no pré-natal de alto risco, cuja gestação resultou de violência

sexual ou vivenciem violência por parceiro/a íntimo/a; tenham alteração psíquica em uso de medicamentos (inibidores seletivos da receptação da serotonina, antipsicóticos, antiepilepticos, ansiolíticos, antidepressivos e hipotensores) por afetarem a resposta sexual feminina<sup>(18)</sup>; sejam reclassificadas como alto risco<sup>(19)</sup>; possuam faltas em duas ou mais sessões da intervenção educativa; parir durante a intervenção ou coleta de dados; vierem a óbito ou abortamento; mudarem de endereço, alterando vinculação à eSF.

A amostragem será intencional consecutiva e por conveniência, mediante aplicação dos critérios supracitados. Nos dias de consulta pré-natal ou odontológicas, as mulheres serão convidadas a participarem da pesquisa, no momento em que será realizada a primeira coleta de dados, e elas serão informadas sobre as duas coletas posteriores. Para o Grupo Intervenção (GI), serão encaminhados, pelos Agentes Comunitários de Saúde, lembretes por meio de convites uma semana antes e será realizado contato telefônico no dia anterior a cada intervenção.

A escolha das UBS ocorreu por conveniência, por constituir campo de atividades de extensão da Universidade <omitida para avaliação às cegas>. Para dirimir vieses da não randomização, as participantes serão selecionadas dos mesmos bairros, a alocação nos grupos será não pareada, e os critérios de seleção direcionaram-se a grávidas saudáveis com exclusão de fatores intervenientes na função sexual.



A coleta de dados ocorrerá, preferencialmente, no consultório de enfermagem, onde serão esclarecidas dúvidas, sem influenciar nas respostas. A participação será voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os coletadores identificarão e alocarão as participantes, receberão cegamento sobre planejamento, execução da intervenção e análise dos dados. As enfermeiras serão cegas quanto ao planejamento, à execução da intervenção e à

análise dos dados. Os profissionais atuantes na intervenção estarão cegos sobre o Grupo Controle, coleta e análise de dados dos instrumentos. Para imparcialidade na análise dos dados, a pesquisadora principal não participará da coleta de dados e da intervenção.

As intervenções a serem aplicadas são demonstradas no Quadro 1:

**Quadro 1 - Intervenções implementadas nos lócus do estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023-2024.**

	Grupo Intervenção	Grupo Controle
Perfil das pessoas incluídas:	Mulheres grávidas de risco habitual, com idade gestacional de até 18 semanas e que possuam parceria sexual.	Mulheres grávidas de risco habitual, com idade gestacional de até 18 semanas e que possuam parceria sexual.
Estratégia de intervenção:	Aconselhamento sexual baseado no Modelo PILSET.	Educação em saúde sexual individual com uso do Manual de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, oferecida na consulta de pré-natal.
Instrumentos para coleta de dados:	FSFI, QS-F, SQuoL-F transcritos em formulário online, diário de campo para registro da observação não-participante.	FSFI, QS-F, SQuoL-F transcritos em formulário online.
Quem irá realizar a coleta de dados?	Bolsistas e acadêmicos de enfermagem previamente capacitados pela pesquisadora principal.	Bolsistas, acadêmicos de enfermagem e residente previamente capacitados pela pesquisadora principal,
Quem irá aplicar as intervenções?	Psicólogo, terapeuta sexual em atividade grupo, em sala reservada na UBS.	Enfermeira atuante nas eSFs, em consulta individual, conforme rotina.
Quantidade de abordagens na intervenção	Cinco.	Conforme rotina de agendamento de cuidados pré-natais por trimestre gestacional.
Tempo entre as coletas de dados.	<i>Fowler-up</i> (T0) (antes da primeira coleta de dados); quatro semanas, após a intervenção (na última sessão de intervenção) (T1); e três meses, após a última semana da intervenção (T2).	<i>Fowler-up</i> (T0) (antes da primeira coleta de dados); quatro semanas, após a intervenção (na última sessão de intervenção) (T1); e três meses, após a última semana da intervenção (T2).

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A reaplicação dos instrumentos ocorrerá no último dia da intervenção e três meses após a última sessão de intervenção, considerando a possibilidade de esta ainda estar fazendo efeito<sup>(20)</sup>.

No GI será aplicado, uma vez por semana, o aconselhamento sexual grupal, com

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.1-art.2646> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(1): e026005

cinco encontros de até 120 minutos, baseado no modelo PILSET, constituído por quatro elementos: (P) Permissão: profissional “permite” que a paciente expresse inquietações sobre sexualidade, considerando aspectos fisiológicos da resposta sexual<sup>(12)</sup>. Essa fase visa desmistificar tabus e preconceitos que possam



limitam a atividade sexual; (IL) Informação Limitada: esclarece-se sobre fisiologia da resposta sexual e anatomia da genitália, orientando zonas erógenas; (SE) Sugestão Específica: aconselha-se e sugerem-se mudanças no comportamento sexual fundamentados na fisiologia da resposta sexual, orienta-se mudança de atitude para a mulher se manter positiva frente a situações negativas, o que repercutirá na relação conjugal e na vida sexual; (T) Terapia Sexual: encaminhamento para terapia sexual, com especialista, caso haja conflitos severos<sup>(12)</sup>.

O roteiro da intervenção foi elaborado de julho a outubro de 2023, mediante reuniões entre a pesquisadora principal e o terapeuta sexual, ambos com expertise teórica sobre a temática, tendo a primeira autora conduzido revisões de literatura<sup>(1,10)</sup> e pesquisas empíricas<sup>(2,21)</sup>, e o terapeuta sexual com experiência em terapia sexual individual e de casal. Além disso, ambos possuem experiência em educação em sexualidade na gestação vinculada à extensão do projeto Sexualidade, função, práticas e posições sexuais desde 2019, com contribuições da psicóloga atuante na observação, o que possibilitou suporte teórico-prático para construção dos roteiros. Esses foram revisados por três pesquisadores.

Para coleta de dados, serão aplicados formulários de caracterização sociodemográfica, reprodutiva e afetivo-sexual. Para avaliar a qualidade de vida sexual, será aplicado o *Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female* (SQoL-F)<sup>(22)</sup> e, para avaliar a função sexual, será utilizado o *Female Sexual Function*

*Index* (FSFI)<sup>(23)</sup> e o Quociente sexual-versão feminina (QS-F)<sup>(24)</sup>. Durante a intervenção, será utilizada a observação não-participante, realizada por psicóloga com registro em diário de campo.

Os participantes que desistirem do seguimento não terão seus dados utilizados, tendo em vista a necessidade de conclusão do seguimento para as análises comparativas. Os bolsistas e coletadores voluntários serão capacitados para aplicação dos instrumentos, com simulação de preenchimentos e realização de pré-teste. Já a pesquisadora principal ficará responsável pela guarda dos dados da pesquisa por, no mínimo, cinco anos. Ainda, quaisquer alterações necessárias no protocolo de pesquisa serão comunicadas ao CEP e ReBEC. As dúvidas serão sanadas antes e durante a realização da pesquisa.

Os dados do diário de campo serão transcritos em bloco de notas, formando o *corpus* textual para processamento no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires®* versão 0.7 alpha 2, sendo apresentados em figuras (classificação hierárquica descendente, nuvem de palavras). Os dados serão submetidos à análise de conteúdo<sup>(25)</sup>.

Os dados quantitativos serão exportados do formulário *online* em planilha do *Microsoft Office Excel®* versão 2010. Após, realizar-se-á dupla conferência para identificar e corrigir possíveis erros de digitação. O banco de dados será exportado para agrupamento, organização e informatização no *Software RStudio® -versão online (Cloud)*.



Para identificar a distribuição das variáveis, será realizado o teste de *Shapiro-Wilks*<sup>(25)</sup> e, para a análise estatística, serão classificadas todas as variáveis de interesse. Utilizar-se-á a estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequência relativa e absoluta) e inferencial dos dados obtidos entre o GI e GC, em cada tempo (pré e pós), utilizando-se testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos, conforme caracterização das variáveis e normalidade dos dados.

Para a análise bivariada dos dados, considerando a possibilidade de distribuição normal dos dados, serão utilizados: Teste t de *Student* pareado para a comparação do mesmo grupo e o Teste t de *Student* para amostras independentes com o objetivo de comparar os resultados entre os grupos nos tempos de coleta; Teste Exato de *Fisher*, em caso de não normalidade dos dados, os testes de Wilcoxon e *Mann-Whitney* se apresentam como alternativas ao teste t pareado e o teste t para amostras independentes, respectivamente<sup>(25)</sup>.

Não sendo identificada normalidade, será utilizado o Teste de correlação de *Spearman* e os testes não-paramétricos: Qui-quadrado de Pearson, U de Wilcoxon *Mann-Whitney* ou *Kruskal-Wallis*<sup>(26)</sup>.

Para avaliar efeitos da intervenção na função sexual e na qualidade de vida sexual, serão comparados os escores dos instrumentos SQoL-F, FSFI e QS-F entre GI e GC em cada tempo de coleta, aplicado o teste Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas, ou a ANOVA de Friedman seguido de testes Post-

hoc, sendo estatisticamente significantes valores de  $p < 0,05$ . Será realizada regressão com variáveis resultantes da análise bivariada com  $p < 0,01^{(25)}$ . O  $d$  de Cohen será aplicado para identificar o tamanho do efeito, considerados pequenos se ( $0,20 \leq d < 0,50$ ), médios se ( $0,50 \leq d < 0,80$ ) e grandes se ( $d \geq 0,80$ ) ou, alternativamente, o  $g$  de Hedges enquanto correção do  $d$  de Cohen, que reduz viés de avaliação em amostras pequenas<sup>(27)</sup>.

Os resultados serão apresentados em figuras, tabelas, quadros e descritivamente, sendo confrontados e discutidos com resultados de pesquisas científicas para validar os achados. Além disso, o estudo obedecerá a Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos.

As gestantes serão expostas a riscos mínimos de constrangimento, vergonha e ansiedade durante a coleta de dados e intervenção e, para amenizá-los, resguardar-se-á a privacidade, sendo esclarecidas dúvidas quanto ao sigilo e à confidencialidade das informações.

Em casos de danos psicológicos ou frente a situações de violência sexual, as mulheres serão encaminhadas para o Centro de Referência da Mulher e/ou o acompanhamento psicoterápico na rede municipal de saúde.

Os dados dos participantes serão codificados, utilizando letras e números referentes ao tempo de coleta de dados, o que garantirá o anonimato e a confidencialidade. Já os resultados serão divulgados à comunidade científica, aos profissionais de saúde, aos



pacientes e à comunidade geral pelos meios científicos e servirão para planejar ações de educação em saúde.

## RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se contribuir com a pesquisa e o cuidado clínico em saúde sexual direcionado a gestantes, permitindo avanço científico na educação em sexualidade no cenário de atenção à saúde. Destaca-se, como potencialidades, o ineditismo de aplicação do aconselhamento sexual baseado no modelo PILSET com gestantes brasileiras.

Acredita-se que a aplicação do aconselhamento sexual baseado no modelo PILSET durante o pré-natal pode ser implementado por profissionais de saúde, desde que previamente capacitados. Ao permitir abordagem grupal, acesso e manejo oportuno de queixas sexuais contribuirá para a melhoria da função sexual e qualidade de vida de gestantes. Nesse sentido, faz-se necessário capacitar profissionais pré-natalistas para aplicação individual ou grupal do modelo PILSET.

Ademais, em comparação com a abordagem realizada na rotina de consulta pré-natal, o aconselhamento sexual baseado no Modelo PILSET possibilitará melhoria na função sexual e na qualidade de vida sexual de gestantes pela comparação dos dados obtidos pelos questionários, nos três tempos de coleta de dados.

Portanto, sugere-se que o protocolo de aconselhamento sexual poderá ser utilizado como ferramenta inovadora para educação em

sexualidade pautada em práticas interprofissionais colaborativas durante o cuidado pré-natal, e em pesquisas futuras para avaliar seus efeitos na função sexual e na qualidade de vida sexual de gestantes, na atenção primária à saúde ou em outros cenários de assistência à saúde sexual. Também, evidencia-se a necessidade de construção de protocolos direcionados a homens transexuais grávidos.

## REFERÊNCIAS

- Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Maia ER, Firmino PRA, Quirino GS. Function, practices and sexual positions of pregnant women. *J Nurs UFPE*. 2018;12(3):772-80. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a231225p772-780-2018>
- Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Torquato JAS, Firmino PRA, Fialho AVM, Quirino GS. Factors associated with sexual function in pregnant women: a cross-sectional study. *Rev. Aten. Saúde*. 2022; 20(72): 101-10. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol20n72.8605>
- Kisa S, Zeyneloğlu S, Yilmaz D, Güner T. Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. *J Sex Marital Ther*. 2014;40(4):309–22. Doi: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751071>
- Aromaa A et al. Let's talk about sexuality –A web-based survey of self-reported competence in sexual problems among obstetrician-gynecologists in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023; 102: 190-99. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.14492>
- Lima ACSD, Alves MJH, Pereira EV, Pereira AP, Albuquerque GA, Belém JM. Gender and sexuality in the training of nurses in Brazilian public higher



- education: a documentary study. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2021;11: e3877. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3877>
6. Pereira EV, Xavier SPL, Almeida ALF, Mendes IG, Alves JG, Firmino PRA, Fialho AVM. Competencies for the promotion of sexual and reproductive health in undergraduate nursing. *Revista Enfermagem UERJ.* 2025;33(1): e86756. Doi: 10.12957/reuerj.2025.86756.
  7. Santos MRP, Do Valle PADS. Sexual counseling service: an experience report. *Rev. Bras. Sex. Humana.* 2016; 27(2):51-55. Doi: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v27i2.111>
  8. Mahnaz E, Nasim B, Sonia O. Effect of a structured educational package on women's sexual function during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;148(2):225-30. Doi: <http://doi.org/10.1002/ijgo.13051>
  9. Fernández-Sola C, Huancara-Kana D, Granero-Molina J, Carmona-Samper E, López-Rodríguez M del M, Hernández-Padilla JM. Sexuality during all phases of pregnancy: experiences of pregnant women. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):305-12. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>
  10. Pereira EVP et al. Instruments for assessing the sexuality of pregnant women: integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme* 2023;97(1):e02300. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1541>
  11. Lara LAS, Scalco SCP, Troncon JK, Lopes GP. Model for approaching female sexual dysfunctions. *Rev Bras Ginecol e Obstet [Internet].* 2017 [cited 2022 Oct 3];39(4):184-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1601435>
  12. Annon JS. The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *J Sex Educ Ther.* 1976;2(1):1-15. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.1-art.2646> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(1): e026005
  13. Almeida NG de, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, Carvalho REFL de, Fialho AV de M. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Rev Bras Enferm.* 2019Jul;72(4):1109-13. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>
  14. Heidari M, et al. Sexual Life During Pregnancy: Effect of an Educational Intervention on the Sexuality of Iranian Couples: a quasiexperimental Study. 2017;44(1):45-55. Doi: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1313799>
  15. Ziae T, Kharaghani R, Haseli A, Ahmadnia E. Comparing the effect of extended PLISSIT model and group counseling on sexual function and satisfaction of pregnant women: A randomized clinical trial. *J Caring Sciences.* 2022;11(1):7-14. Doi: <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.06>
  16. Shahbazi Z, Farshbaf-Khalili A, Sattarzadeh N, Kamalifard M. The Effect of Sexual Counseling Based on PLISSIT Model on Sexual Function of Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *IJWHR.* 2019; 7: 372-79. Doi: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.61>
  17. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N; TREND Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. *Am J Public Health.* 2004;94(3):361-66. Doi: <https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.361>
  18. Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations (FEBRASGO). Topics in sexual education. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/topicos-de-saude-sexual.pdf>
  19. Ministry of Health (BR). Low-risk prenatal care [Internet]. 2013 [accessed 2022 Nov 14]. Available from:



- [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
20. Almeida NG. Sexual counseling intervention for breast cancer survivors: clinical trial [Thesis], Fortaleza, Ceará (Brazil); State University of Ceará; Graduate Program in Clinical Care in Nursing and Health; 2018.
21. Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Torquato JAS, Firmino PRA, Fialho AVM, et al. Factors associated with sexual practices and positions performed by pregnant women: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(3):e20210162. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0162>
22. Pereira AS, Souza WF. Cross-cultural adaptation and validity of the Questionnaire on Sexual Quality of Life – Female (SQoL-F) for Brazil. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2022;71(3):168–75. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000372>
23. Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C de. Cross-cultural adaptation of the Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008;24(2):416–26. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200021>
24. Abdo CHN. Female Sexual Quotient: a Brazilian questionnaire to assess women's sexual activity. *Diagn tratamento* [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 10];14(2):89-1. Available from: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>
25. Bardin, L. Content Analysis. São Paulo, SP: Edições 70; 2016.
26. Pett, MA. Nonparametric Statistics for Health Care Research, Second Edition. 2.ed. SAGE: Los Angeles; 2016.

27. Goulet-Pelleter JC, Cousineau D. A review of effect sizes and their confidence intervals, Part I: The Cohen's d family. *Quantitative Methods Psychol*. 2028;14(4):242-65. Doi: <https://doi.org/10.20982/tqmp.14.4.p>

\*Este artigo é derivado da tese de doutorado intitulada: “Efeito do modelo PILSET na função sexual e qualidade de vida sexual de grávidas, submetido ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Brasil, 2025.

**Financiamento:** A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de Demanda Social a primeira autora durante o doutorado.

**Agradecimentos:** Agradeço de forma especial às enfermeiras que contribuíram na dados e intervenção da pesquisa: Paloma Martins Rodrigues, Karina Ellen Alves de Albuquerque, Luana Alves de Melo, Maria Lorhana Venâncio da Silva e Hanna Grazielli Silva, Etelvina Gonçalves do Santos, Kaline Nayanne de Souza de Oliveira pela dedicação, empenho e disponibilidade durante as etapas da pesquisa e a todas as gestantes que participaram da pesquisa. A contribuição de cada uma foi essencial para a concretização deste estudo.

**Declaração de conflito de interesses:** Nada a declarar.

#### **Critérios de autoria (contribuições dos autores)**

Todos os autores contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

