Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 7, n. 1, 2022, p. 114-124.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

A SEXUALIDADE DA MULHER DURANTE A GRAVIDEZ EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE BRASILEIRO

SEXUALITY OF WOMEN DURING PREGNANCY IN A SMALL BRAZILIAN MUNICIPALITY

Samilla Cynthia Lima Rocha Santos
Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP – Patos – PB – Brasil
samilacynthia@hotmail.com

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campina Grande – PB – Brasil
drawaleskasouto@gmail.com

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima
Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP – Patos – PB – Brasil
thoyamanadja@hotmail.com

Maryama Naara Felix de Alencar Lima Palmeira
Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP – Patos – PB – Brasil
maryamanaara@hotmail.com

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues
Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP – Patos – PB – Brasil
ertasoraya@gmail.com

RESUMO
Objetivo: investigar a sexualidade na gestação em mulheres de um município de pequeno porte brasileiro. **Métodos:** O estudo foi do tipo transversal, analítico e de abordagem quantitativa, participaram 30 mulheres gestantes cadastradas na estratégia de saúde da família. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi adaptado do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG), formado por questões de variáveis categóricas que avaliam as dimensões comportamental, fisiológica e simbólica da atividade sexual da gestante. **Resultados:** Pode-se perceber que antes da gestação o desejo (8,47±1,81), a excitação (8,40±1,90) e a satisfação sexual (9,23±1,19) obtiveram médias mais altas do que aquelas durante a gravidez. Embora haja uma diferença visível entre as médias dos escores, não houve diferença estatisticamente relevante entre estas. **Conclusão:** Pode-se concluir que a gestação pode influenciar negativamente a função sexual feminina, particularmente nos domínios: desejo, excitação e satisfação, necessitando ainda mais a atuação dos profissionais de saúde, excepcionalmente àqueles envolvidos no pré-natal, como por exemplo os da Enfermagem, se envolvam na informação sobre sexualidade durante a gravidez, de forma a permitir uma vivência mais proveitosa da sexualidade no período gestacional.

Palavras-chave: Gravidez; Sexualidade; Saúde sexual e reprodutiva

ABSTRACT
Objective: to investigate sexuality during pregnancy in women from a small Brazilian municipality. **Methods:** The cross-sectional, analytical and quantitative study involved 30 pregnant women registered in the family health strategy. The instrument used for data collection was adapted from the Sexuality in Pregnancy Questionnaire (QSG), formed by questions of categorical variables that assess the behavioral, physiological and symbolic dimensions of the pregnant woman's sexual activity. **Results:** It can be seen that before pregnancy, desire (8.47 ± 1.81), excitement (8.40 ± 1.90) and sexual satisfaction (9.23 ± 1.19) had higher averages than those during pregnancy. Although there is a visible difference between the mean scores, there was no statistically significant difference between them. **Conclusion:** It can be concluded that pregnancy can negatively influence female sexual function, particularly in the domains: desire, excitement and satisfaction, requiring even more the performance of health professionals, exceptionally those involved in prenatal care, such as those in Nursing, get involved in information about sexuality during pregnancy, in order to allow a more profitable experience of sexuality during the gestational period.

Keywords: Pregnancy; Sexuality; Sexual and reproductive health

1. Introdução

Na Gravidez, a mulher sofre várias alterações e junto a elas surgem várias dúvidas sobre o desenvolvimento do bebê, a respeito do que está acontecendo com seu corpo. Entre essas dúvidas, algumas questões sobre sexualidade na gestação se manifestam. O sexo na gravidez traz vários benefícios para o bebê e para a mulher, principalmente quando se refere a autoestima das gestantes. Mesmo na atualidade que vivemos, ainda há muitas incertezas e dúvidas sobre tema[1].

Além das manifestações físicas e psicológicas na mulher, o seu companheiro também é afetado. Tais modificações abrangem os âmbitos físico, psíquico e sócio familiar, podendo ocorrer alterações na sexualidade, sendo importantes orientação e auxílio adequado acerca do tema por profissionais, que realizam a assistência pré-natal[2].

Outros motivos relevantes são as ilusões e tabus impostos em algumas épocas e que são propagados entre gerações, como a associação entre gravidez e abstenção sexual. Em decorrência disso, alguns casais não relacionam maternidade ao ato sexual, podendo levar a desavenças conjugais[2].

De acordo com Brandão e Heilborn[3] o fenômeno da sexualidade diante da gravidez precisa ser compreendido em um contexto histórico e cultural específico, distinto de sua ocorrência décadas atrás, pois se configura pelas regras que organizam o processo de individualização juvenil na contemporaneidade.

Prado et al[4], apontam que disfunção sexual entre gestantes é cerca de 40,4% e entre não gestantes de 23,3%, sendo significativa a diferença entre os escores dos dois grupos. Neste mesmo estudo também se observou diferença entre gestantes e não gestantes no tocante aos escores dos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e

satisfação. Diante dos resultados, os autores concluíram que a gestação influencia negativamente a função sexual feminina.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo investigar a sexualidade na gestação e trará informações que servirão de subsídio para planejamento de ações que poderão ser realizadas ainda durante as consultas de pré-natal, para que se possa melhorar de forma significativa a qualidade de vida das gestantes, não obstante, culminar em um trabalho mais efetivo dos profissionais de Enfermagem.

2. Métodos

O estudo foi do tipo transversal, analítico e de abordagem quantitativa (PEREIRA, 2005), realizado nas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) – sendo cinco dessas urbanas e uma rural - no Município de Santa Luzia, que é um município Brasileiro do Estado da Paraíba, localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano, com População estimada de 16.000 habitantes[5].

Segundo informações obtidas[6] a população de gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Santa Luzia - PB permeia cerca de 300 mulheres. A amostra foi escolhida por conveniência, através das gestantes que compareceram para consulta pré-natal na UBS na data agendada entre a pesquisadora e o enfermeiro responsável. Ao fim, o estudo contou com 10% (N = 30) da população de gestantes do município, totalizando 30 mulheres. Foram incluídas na pesquisa as maiores de 18 anos, que aceitaram de livre e espontânea vontade participar do estudo. Utilizou-se a sala de consulta de Enfermagem para aplicar o instrumento de coleta, devido ser um lugar reservado e silencioso, que garantiu a privacidade e conforto das participantes.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi adaptado do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG), formado por questões de variáveis categóricas que avaliam as dimensões comportamental, fisiológica e simbólica da atividade sexual da gestante. Foi desenvolvido por Savall e Cardoso[7], na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis – SC, em 2008 e validado em 2012[8].

Os dados coletados foram tabulados e analisados com auxílio do software SPSS 22.0 para Windows. No primeiro momento foi realizada a estatística descritiva em forma de média, desvio padrão e porcentagens. Em seguida foi aplicado o teste t student a fim de verificar diferenças consideráveis na sexualidade feminina antes e durante a gravidez.

O desenvolvimento deste estudo esteve de acordo com os pressupostos da Resolução 510/2016 e 580/2018 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma, garante o anonimato dos participantes deste estudo e que regulamenta a pesquisa no âmbito do SUS, respectivamente[9,10]. O projeto de pesquisa foi submetido para apreciação pelo Comité

de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP/FIP), para obtenção do consentimento legal à luz dos princípios éticos, obtendo CAAE 24349119.0.0000.5181 e aprovação pelo número de parecer 3.715.698. A pesquisa também foi realizada sob anuência da Secretaria de Saúde do município, e foi entregue a cada participante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a segurança ao anonimato e a privacidade dos participantes da Pesquisa[11].

3. Resultados

A Tabela 1 demonstra a caracterização das gestantes no que diz respeito às variáveis sociodemográficas avaliadas.

Tabela 1 – Variáveis sócio demográficas das gestantes cadastradas na ESF, Santa Luzia - PB

Variável	**N**	**%**
Idade		
De 18 a 25 anos	18	60
De 26 a 37 anos	12	40
Parda	16	53,3
Estado Civil		
Casada	12	40,0
Solteira	18	60,0
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	6,7
Fundamental completo	2	6,7
Médio incompleto	17	56,7
Médio completo	6	20,0
Superior incompleto	2	6,7
Superior completo	1	3,3
Situação conjugal		
Vive com o companheiro	26	86,7
Não vive com o companheiro	4	13,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Pode-se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas tinha entre 18 e 25 anos, com média de idade de 24,67(±5,33), tendo esta variado de 18 a 37 anos. A maioria das gestantes se consideravam pardas (n=16, 53,3%), se declararam solteiras (n=18, 60%) e 56,7% tinham ensino médio incompleto. Quando à situação conjugal, embora a maioria tenha se declarado solteiras, 86,7% afirmaram viver com o companheiro.

Tabela 2 – Idade, idade gestacional e tempo de relacionamento com o parceiro das gestantes cadastradas na ESF, Santa Luzia - PB: medidas de tendência central e dispersão.

Variável	N	%	Média	DP	Inferior	Superior
Idade gestacional						
De 1 a 20 semanas	17	56,7	20,30	10,27	7	38
De 21 a 38 semanas	13	43,3				
Tempo de relacionamento com o parceiro						
< 1 ano	1	3,3				
De 1 a 5 anos	14	46,7				
De 6 a 10 anos	8	26,7	6,53	5,83	< 1 ano	20
De 11 a 15 anos	3	10,0				
≥ 16 anos	4	13,3				

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

No que diz respeito a idade gestacional, a maioria estava entre 1 e 20 semanas (20,30±10,27). Já com relação ao tempo de relacionamento com o parceiro, a média encontrada foi de 6,53 anos (±5,83), tendo este variado de menos de um ano a 20 anos (Tabela 2).

Tabela 3 – Variáveis referentes a gestação, suporte profissional sobre sexualidade e práticas sexuais das gestantes cadastradas na ESF, Santa Luzia – PB

Variável	N	%
Você queria engravidar?		
Queria e estava pronta	14	46,7
Queria, mas não estava pronta	10	33,3
Não queria	6	20,0
Número de gestações anteriores		
Nenhuma	15	50,0
1	8	26,7
2	6	20,0
3	1	3,3
Conversou com um profissional sobre sexualidade ANTES da gravidez?		
Sim, em detalhes	6	20,0
Sim, superficialmente	5	16,7
Não	19	63,3
Conversou com um profissional sobre sexualidade DURANTE da gravidez?		
Sim, em detalhes	6	20,0
Sim, superficialmente	8	26,7
Não	16	53,3
Houve indicação para evitar relações durante a gestação?		
Não	27	90,0
Sim	3	10,0
Você tem privacidade para relações no seu domicílio?		
Sempre	24	80,0
Quase sempre	3	10,0
Quase nunca	2	6,7
Nunca	1	3,3

***Continuação* - Tabela 3**		
Quantas relações você costumava ter ANTES da gestação?	***N***	***%***
1 a 2x por mês	9	30,0
1 a 3 vezes por semana	13	43,3
4 ou mais x por semana	8	26,7
Quantas relações você costuma ter DURANTE da gestação?		
Nunca	11	36,7
1 a 2x por mês	11	36,7
1 a 3 vezes por semana	6	20,0
4 ou mais x por semana	2	6,7
Quem geralmente tomava a iniciativa ANTES da relação?		
Eu	3	10,0
Meu parceiro	6	20,0
Os dois, proporcionalmente	21	70,0
Quem geralmente toma a iniciativa DURANTE da relação?		
Eu	2	6,7
Meu parceiro	8	26,7
Os dois, proporcionalmente	20	66,7
Com que frequência você tem orgasmos?		
Sempre	10	33,3
Quase sempre	17	56,7
Quase nunca	2	6,7
Nunca	1	3,3
Total	30	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Pode-se perceber que a maioria queria engravidar, mas não estava pronta ou não queria engravidar (n=16, 53,3%). A maior parte não tinha histórico de gestações anteriores (50%). Quanto a conversar com um profissional sobre sexualidade, a maioria nunca tinha realizado esta prática nem antes nem durante a gestação (63,3 e 53,3%, respetivamente). Quanto às orientações prestadas, 90% informaram que não houve indicação para evitar relações durante a gestação. No tocante à privacidade para ter relações sexuais, 80% afirmou sempre ter privacidade (Tabela 3).

No que diz respeito a quantidade de relações sexuais antes e durante a gravidez, houve uma diferença entre os índices, com uma queda na quantidade de relações durante a gravidez. Antes da gravidez a maioria das mulheres afirmou ter relações de 1 a 3 vezes por semana (43,3%), já durante a gestação, a maioria declarou não ter relações nunca ou quase nunca (73,4). Quanto a quem geralmente toma a iniciativa para a prática sexual, tanto antes (70%) quanto durante (66,7%) a gestação, as entrevistadas responderam que os dois tomam iniciativa proporcionalmente. A maioria declarou ter orgasmos quase sempre (56,7%) (Tabela 3).

Tabela 4 – Comparação das variáveis referentes às práticas e satisfação sexual antes e durante a gestação das gestantes cadastradas na ESF, Santa Luzia – PB.

Variável	Média	DP	Inferior	Superior	IC 90% P valor*
Como você avalia o quanto é o seu desejo sexual ANTES da gravidez?	8,47	1,81	3	10	0,072
Como você avalia o quanto é o seu desejo sexual DURANTE da gravidez?	6,57	2,40	1	10	
Como você avalia sua excitação sexual ANTES da gravidez?	8,40	1,90	1	10	0,179
Como você avalia sua excitação sexual DURANTE a gravidez?	6,13	2,54	1	10	
Como você avalia sua satisfação sexual ANTES da gravidez?	9,23	1,19	5	1	0,590
Como você avalia sua satisfação sexual DURANTE da gravidez?	7,23	2,35	1	10	

**t Teste para amostras emparelhadas*
Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Verifica-se que antes da gestação o desejo (8,47±1,81), a excitação (8,40±1,90) e a satisfação sexual (9,23±1,19) obtiveram médias mais altas do que aquelas durante a gravidez. Embora haja uma diferença visível entre as médias dos scores, não houve diferença estatisticamente relevante entre estas.

4. Discussão

A presente pesquisa mostrou uma sobressaliênca de mulheres jovens, com média de idade de cerca de 24 anos. Heilborn et al.[12] afirmam que na juventude, a sexualidade se apresenta como uma das esferas de aquisição de autonomia individual em relação à família de origem, o que leva a formação de um espaço privado de aprendizagem afetivo e sexual. Embora os modos de interação sexual derivem de prescrições culturais que se transformam com o tempo, ainda há fenômenos considerados alarmantes, como o baixo índice de uso de contracepção entre os jovens e a gravidez na adolescência.

No que diz respeito a idade gestacional, a maioria estava entre 1 e 20 semanas, que pode influenciar nos dados relativos as mudanças de comportamento sexual na gravidez, que, como afirmam Queiroz et al.[13], a maioria das grávidas refere diminuição da atividade sexual principalmente durante o terceiro trimestre de gestação. Não obstante, afirmam que embora haja redução do número de relações sexuais e coito vaginal, estas não cessam completamente.

O estudo ainda demonstra que mais da metade das mulheres encontravam-se na primeira gravidez, levantando a discussão sobre a importância da existência de programas

que facilitem a transição de casais para a parentalidade, como por exemplo, estudos de intervenção preventiva, utilizando terapia grupal de apoio durante a gravidez, com o objetivo de reduzir a queda da satisfação matrimonial e, dessa forma, prevenir o divórcio e melhorando a qualidade da parentalidade[14].

No que diz respeito às variáveis referentes a gestação e vida sexual das gestantes, pode-se perceber que a maioria ou queria engravidar, mas não estava pronta ou não queria engravidar. Tal pensamento, pode influenciar no sentido de que, o processo de constituição da maternidade se inicia também com o desejo de ter um filho, entre outros aspectos. Pode ser gerado um sentimento de irritação durante a espera do bebê, aumentando a possibilidade de conflitos conjugais, culminando no declínio da qualidade da relação do casal, inclusive sexual[15].

Quanto a conversar com um profissional sobre sexualidade, a maioria nunca tinha realizado esta prática nem antes nem durante a gestação, o que seria extremamente necessário, devido a gestação influenciar diretamente a sexualidade feminina, fazendo com que esta necessite de orientações direcionadas para esse aspecto da vida durante a consulta pré-natal[16].

Barbosa et al.[17] afirmam que menos da metade das mulheres recebem informações a respeito da sexualidade no pré-natal, e como também foi evidenciado no presente estudo, no que diz respeito ao desejo e satisfação sexual, a maioria das mulheres refere certa diminuição.

No que diz respeito às orientações prestadas, 90% informaram que não houve indicação para evitar relações durante a gestação e no tocante à privacidade para ter relações sexuais, 80% afirmaram sempre ter privacidade, entretanto, é possível constatar que diversos outros fatores interferem na sexualidade na gestação, como náuseas, lombalgia, medo de machucar o bebê e provocar o aborto, denotando a falta de esclarecimento destas gestantes e necessidade de um acompanhamento pré-natal adequado. Logo, parte das gestantes assistidas no pré-natal não exerce sua sexualidade de forma plena[17].

No que diz respeito a quantidade de relações sexuais antes e durante a gravidez, houve uma diferença entre os índices, com uma queda na quantidade de relações durante a gravidez. Antes da gravidez a maioria das mulheres afirmou ter relações de 1 a 3 vezes por semana, já durante a gestação, a maioria declarou não ter relações nunca ou quase nunca. Quanto a quem geralmente tomava a iniciativa para a prática sexual, tanto antes quanto durante a gestação, as entrevistadas responderam que os dois tomam iniciativa proporcionalmente. A maioria declarou ter orgasmos quase sempre. Tal fato corrobora com estudo de Martins et al.[18], que verificou que a maioria das mulheres refere alteração da vivência da sexualidade com a gravidez.

Pode-se atribuir a alteração da vida sexual também à diminuição progressiva do

desejo sexual ao longo da gravidez, em relação aos níveis pré-gestacionais. No entanto, muito poucas mulheres referem perda total do desejo sexual. Quando questionadas sobre os aspectos que influenciam na diminuição do desejo sexual e da frequência de relações sexuais, estas descrevem que os problemas sexuais mais prevalentes na gravidez são o medo de prejudicar a gravidez, por aborto espontâneo, e o medo de prejudicar o feto, por parto pré-termo, embora as evidências científicas afirmem o contrário.

Quanto à comparação entre a vida e satisfação sexual antes e durante a gestação, o estudo demonstra que antes da gestação o desejo, a excitação e a satisfação sexual obtiveram médias mais altas do que aquelas durante a gravidez. Prado et al.[4] apontam, uma quantidade elevada de disfunção sexual entre gestantes. Mostram diferenças significativas entre gestantes e não gestantes no que diz respeito aos escores dos domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação.

Atenta-se ainda para o fato de que estudos sobre sexualidade, realizados no âmbito da Enfermagem, tem a capacidade de ampliar o olhar sobre a realidade ao incluir gênero e direitos sexuais, embora ainda se observe uma tendência expressiva em se atrelar a sexualidade apenas aos seus aspectos biológicos. Neste sentido, faz-se necessário que sejam realizados mais estudos que envolvam também os aspectos psicológico e emocional das gestantes e sua sexualidade, com o objetivo de preencherem as lacunas ainda existentes nesse âmbito[19].

5. Conclusões

O presente estudo leva a conclusão de que a sexualidade e a relação íntima com o parceiro podem ser diretamente afetadas durante a gravidez, particularmente nos domínios desejo e excitação e satisfação. Também é importante salientar que a maioria das gestantes não havia planejado a gravidez e se declararam não estarem prontas para engravidar neste determinado momento. Tal fato deixa clara a necessidade de profissionais de saúde, excepcionalmente àqueles envolvidos no pré-natal, como os da Enfermagem, desenvolverem atividades sobre o tema sexualidade durante a gravidez, de forma a permitir uma vivência saudável desta durante o período gestacional. Espera-se que este trabalho sirva como subsídio para o planejamento de ações de pré-natal mais eficazes pelos profissionais da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e que através deste sejam desenvolvidos protocolos de abordagem do tema sexualidade durante a gravidez afim de facilitar os períodos de consulta de Enfermagem durante o período gravídico.

Referências

1. Teixeira SB, et al. Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. Rev Eletrônica Estácio Saúde. 2015; 4(2).
2. Vieira MMH, et al. Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde. Temas em Saúde. 2016; 16(2): 260 – 261.
3. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(7): 1421-1430.
4. Prado DS, Lima RV, Lima LMMR. Impacto da gestação na função sexual feminina. Rev Bras Ginecologia Obstetrícia. 2012; 35(5): 205-209.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Santa Luzia – PB: Informações completas. IBGE Cidades. 2019. [Acesso em Março, 2020]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-luzia.
6. Secretaria Municipal de Saúde. Quantidade de gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde. Santa Luzia – PB. [Informações não publicadas], 2019.
7. Savall AC, Mendes A, Cardoso LF. Perfil do comportamento sexual na gestação. Fisioter. Mov. 2008; 21(2): 61-7.
8. Bertoldo LD. Análise da atividade sexual de gestantesatendidas nos serviços de pré-natal de duasmaternidades públicas federais do Rio deJaneiro.[Dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2016.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 07 de Abril de 2016. Ministério da Saúde, 2016. [Acesso em Março, 2020] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580 de 22 de Março de 2018. Ministério da Saúde, 2018. [Acesso em Março, 2020] Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Ministério da Saúde, 2012. [Acesso em Março, 2020] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Heilborn ML. "Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade". Cadernos Cepia nº 5, Gráfica JB, Rio de Janeiro, dezembro de 2002, p. 73-92 (apoio Fundação Ford e UNIFEM).
13. Queiroz A, Conde P, Cunha V, et al. Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. Rev Port Clin Geral 2011;27:434-43

14. Magagnin, C., Kõrbes, J. M., Hernandez, J. A. E., Cafruni, S., Rodrigues, M. T., & Zarpelon, M. (2003). Da conjugalidade à parentalidade: gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. Aletheia, 17/18, 41-52.
15. Fleck, A. Piccinini, CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. Aletheia no .40 Canoas abr. 2013
16. Oriá MOB. Alves MDS, Silva RM. Repercussões Da Gravidez Na Sexualidade Feminina. Rev Enfermagem UERJ. 2004; 12: 160-165.
17. Barbosa BN, Gondim ANC. Pacheco JS, Pitombeira HCS, et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. Rev Eletrônica Enferm. 2011; 13(3): 464-73.
18. Martins S, Gouveia R, Correia S, Nascimento C, Sandes AR, Figueira J et al. Sexualidade na gravidez. Influencia o bebê? Mitos, atitudes e informação das mães. Rev. Port. Clin. Geral, 2007;(23):369-78.
19. Costa LGR, Coelho ECA. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(3).