

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM**

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO

**GIOVANNA DARLEN
TATIANE GOMES**

GOIÂNIA
Maio/2019

**GIOVANNA DARLEN
TATIANE GOMES**

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, sob orientação da Professora Mestre Liliane Rego Guimarães Abed, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

GOIÂNIA
Maio/2019

RESUMO

O presente estudo aborda a sexualidade na gestação de baixo risco, que é cercado por vários mitos e tabus, enquanto profissional da saúde, nosso objetivo é informar sobre o assunto mostrando a evolução e sua importância, incentivando a relação sexual nesse período. Mediante a abordagem desse trabalho realizamos uma revisão bibliográfica, tendo como base o vínculo do casal, a autoestima da gestante e a qualidade de vida. A busca das publicações ocorreu nas seguintes bases de dados: Scielo, Ministério da Saúde, livro de obstetrícia (Rezende obstetrícia), capes com a seleção entre 1991 a 2017 em língua portuguesa, disponível gratuitamente, e que respondessem a pergunta norteadora. Discutindo e analisando os resultados, vimos que é de extrema importância a necessidade de informação adequada pelos profissionais de saúde para esclarecer as dúvidas das gestantes sobre o assunto. Destacamos a importância do cuidado integral do enfermeiro nas consultas, assim como o seu conhecimento para melhorar a assistência prestada. Concluiu-se que o tema é pouco abordado e seria preciso de uma disciplina informativa sobre sexualidade humana na graduação, para que a mulher tenha um cuidado global e de qualidade em todos os ciclos.

PALAVRAS-CHAVE: Vida Sexual. Período Gestatório. Libido Feminino. Enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	REFERENCIAL TEÓRICO	04
2.1	Evolução da sexualidade feminina	04
2.2	Gestação	05
2.3	Sexualidade na gestação	06
2.4	Profissionais da saúde frente a sexualidade	08
3	CONCLUSÃO	11
	REFERÊNCIAS	12
	APÊNDICE A	15

1 INTRODUÇÃO

As relações sexuais estão presentes em toda história e ainda se tem pouco estudo sobre o assunto, vem sendo vista como parte importante da saúde psicológica e física do ser humano. Com o passar do tempo foi redescobrimo o sexo como algo muito mais amplo e importante do que apenas a reprodução humana. Mesmo com a redescoberta sexual ainda é algo muito atrelado por tabus e preconceitos ao que se refere a evolução podemos considerar que a sexualidade ainda se encontra atrasada para seu tempo. Por razões culturais o sexo até algum tempo era visto somente como algo ligado a reprodução, o prazer era reprimido, por ser considerado pecaminoso ou moralmente condenável. (GOZZO et al., 2000).

A sexualidade na gestação ainda envolvida por medos, mitos, e ligadas a uma sociedade atrasada onde se percebe a sexualidade na gestação como algo sem importância, além de algo ruim. O desejo sexual da gestante além de ser algo natural e saudável, quando não é reprimido diante das dúvidas e falsos conceitos, o sexo durante a gestação trás benefícios a gestante e ao parceiro, onde aumentará o vínculo com o parceiro além de reduzir o estresse da gestante, fazendo com que se sinta amada e desejada, em um período onde se encontra fragilizada e com a autoestima abalada, tornando os desconfortos causados na gestação menores. Sendo necessário adaptar-se a realidade de grávida para que se possa continuar tendo uma vida sexual ativa. Segundo Ferreira et al. (2012), uma boa qualidade de vida na gestação está diretamente relacionado há uma boa resposta sexual, o que mostra a associação entre qualidade de vida e função sexual.

O presente despreparo dos profissionais frente ao assunto, relacionado às lacunas no ensino sobre sexualidade dos mesmos profissionais no processo de formação, vem gerando resposta negativa nos pacientes, o que torna os mitos e tabus sobre o assunto algo considerado verdadeiro, tendo em vista que os profissionais não sabem desmentir e informar com a devida propriedade no assunto. O trabalho busca desconstruir os mitos criados sobre a sexualidade na gestação, visando melhorar a qualidade de vida durante o período gravídico, e mostrar a importância dos profissionais de saúde em adquirir conhecimento suficiente no assunto, para que os pacientes não sejam lesados pelo despreparo do profissional, reconhecendo a sexualidade como parte da saúde humana. Segundo Vieira et al. (2012) a falta de conhecimento dos profissionais e pacientes a respeito da sexualidade, assim como preconceitos, reforçam a inadequações sexuais durante o período gestacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evolução da sexualidade feminina

Em qualquer sociedade, ao longo do tempo a família vem atualizando seus códigos dos padrões morais e sexuais de cultura. Desde os primórdios, o papel da mulher definia-se na hierarquia pai-mãe-filho na qual a mulher desempenhava apenas o papel de cuidadora da família, na qual a prática do sexo era marginalizada por uma sociedade machista e pela religião, limitando essa prática apenas para reprodução, sendo considerado o prazer como algo pecaminoso. De acordo com Góis (1991) somos educadas por mulheres, numa sociedade onde a virilidade e o prestígio do macho estão longe de serem apagados.

De acordo com Foucault (1994), a mulher, pela sua condição desigual em relação ao homem, por muitos anos viveu sob tutela, em primeira instância do pai e em segunda do marido, com a sua sexualidade normatizada pelos padrões Cristãos, legitimada pela instituição do casamento e pelo cumprimento da função reprodutora. A desigualdade entre os sexos expresso nas diferenças como força, submissão e dependência, colocando as mulheres submissas à razão masculina.

As amarras do binômio sexualidade-reprodução foram cortadas, a partir dos anos 60 do século passado, quando o movimento feminista ganhou impulso, fazendo com que as ideias sobre o casamento monogâmico ruíssem e a liberdade sexual se estabelecesse (ARAN, 2003) Devido á submissão que era imposta pela sociedade, atribuindo um “papel social” na qual as mulheres eram submetidas a seguir, com isso gerou-se grupos de mulheres que se levantarão em prol de desmistificar uma cultura machista na qual eram submetidas.

Após o movimento feminista as mulheres ganharam o direito do uso da pílula contraceptiva, o que as proporcionou a liberdade sobre seu próprio corpo. De acordo com Oria; Alves; Silva (2000), a inserção da mulher no mercado de trabalho e planejamento familiar cada vez mais eficiente a partir do uso de diferentes e sofisticados métodos contraceptivos.

O início da mulher no mercado de trabalho reforçou ainda mais a liberdade sexual feminina, onde as mulheres saíram de suas casas e iniciaram uma vida social. A entrada das mulheres no mercado de trabalho teve, também, consequências jurídicas, pois destituiu o homem da sua posição de “cabeça do casal”, motivando o questionamento do lugar do homem

e da mulher no contexto família. E o casamento deixou de ser considerado como o esteio da construção identitária feminina (FRANÇA; BAPTISTA, 2007).

O movimento de emancipação da mulher foi uma grande conquista, sem dúvida, em diversos aspectos; porém, definiu uma dupla jornada com o cotidiano que, conseqüentemente, vem sendo prejudicial à saúde da mulher, afetando a sua sexualidade (POSSATI; DIAS, 2002). O desempenho de mais um papel, e o aumento das atividades diárias prejudica a sexualidade devido o cansaço.

2.2 Gestação

Uma resposta psicológica, seja ela positiva ou negativa quanto à gestação, tem influência de alguns fatores, que são: as alterações do corpo, a segurança emocional, as expectativas, o apoio emocional de pessoas mais próximas, o fato de a gestação ser desejada ou não e a situação financeira. Outros fatores importantes e de grande impacto psicológico são o nível de maturidade e o preparo da mulher para a maternidade (BURROUGHS, 1995). A alteração no corpo e psicológica durante a gestação é algo notório e com efeitos tanto negativos como positivos que faz necessário uma ajuda interdisciplinar para tornar este período uma bela experiência.

No período gestatório acontecem diversas mudanças no corpo feminino, sendo biopsicossocial, podendo ser divididos em três períodos, contados por semanas. O primeiro trimestre de 1ª a 12ª semanas e onde as primeiras mudanças irão acontecer, é um momento desafiador marcado por desconfortos como enjoos, náuseas, poliúria, sensibilidade nos seios além da instabilidade emocional devido a grande quantidade de hormônios trabalhando no corpo. De acordo com Flores; Amorim (2007), a diminuição das relações sexuais neste período é comum devido aos desconfortos deste período.

O segundo trimestre contado da 12ª semanas a 25ª semana é um período mais tranquilo onde os desconfortos do primeiro trimestre minimizaram, e o volume gestacional já começa a aparecer, o que reduz a ansiedade da gestante, já é possível sentir pequenos movimentos do bebê. De acordo com Piccinini et al. (2008), as diversas modificações físicas e funcionais decorrente da gravidez sobre tudo a partir do segundo trimestre, representam motivos de satisfação ou de insatisfação, de acordo com a concepção de cada gestante.

Terceiro trimestre contado a partir da 26ª semana, marcado pelo grande aumento do volume intra-abdominal, que conseqüentemente causa dores nas costas, esse período também vem acompanhado de edema, cólicas e grande estresse vindo da espera do parto. De acordo

com Brasil (2012), no terceiro trimestre há um aumento das queixas físicas, pois se tratam do período de maior desenvolvimento do bebê, acarretando em aumento do peso materno.

2.3 Sexualidade na gestação

A gestação traz o primeiro contato em gerar um novo ser ao universo, que vem acompanhada de diversas mudanças, permitindo experimentar transformações decorrentes do processo de gestar. Diz Silva; Figueredo (2005), a gravidez é considerada como um período de crise, que exige uma resposta adaptativa daqueles que participam deste processo.

A sexualidade não é apenas descrita como algo orgânico, mas vai muito além disso se tornando algo psicossocial que envolve manifestações de amor e carinho. De acordo com Heilborn (2007), ao pensarmos o corpo e a sexualidade, é necessário considerar uma dimensão maior que a biológica, pois deve ser compreendida em um contexto sociocultural, imbuída de significados e que são continuamente reelaborados na vida de cada indivíduo e na história da sociedade.

O período da gravidez vem envolvido por conflitos de sentimentos em estar gerando um filho, e ainda sim ter desejos sexuais onde é culturalmente mal visto por uma sociedade arcaica, o que faz com que as influências socioculturais, religiosas, impostas pela sociedade diminua a libido do casal neste período. De acordo com Artiles; Gutiérrez; Sanfélix (2006), Além das mudanças fisiológicas, há também a interferência de mitos, tabus, questões religiosas, socioculturais bem como o próprio desconhecimento do casal acerca do ser corpo.

A falta de conhecimento do casal sobre a vida sexual neste período, muitas vezes por vergonha em expressar dúvidas ou falta de preparo do profissional em falar sobre o assunto, gera diversos medos como, abortamento, medo de machucar o feto, de ter um parto pré-termo, e etc... o que faz inibir as relações sexuais. A falta de informação adequada sobre o sexo durante a gravidez, e as preocupações sobre os possíveis resultados obstétricos adversos são os fatores mais relevantes, que fazem com que as atividades sexuais durante a gravidez seja evitada. (SERATI et al., 2010).

Apesar de ser parte natural da gravidez, ao se descobrirem grávidas, muitas mulheres entram em conflitos com seus valores e conceitos de estética, beleza e sensualidade, podendo afetar suas atividades com relação ao próprio corpo. (KAZMIERCZAK; GOODWIN, 2011). Devido às grandes mudanças fisiológicas decorrentes da gestação, geram o sentimento de que estão menos atraentes e sensuais de acordo com os padrões de beleza estipulados pela

sociedade, o que faz com que tenham vergonha e se sintam desconfortáveis em se relacionar com seus parceiros.

O ganho de peso, o aumento do volume intra-abdominal, as celulites e estrias, afetam a autoestima da gestante, o que também vem acompanhado pelo medo de que essas alterações físicas vindas da gestação reflitam no pós-parto. Gerando medo da desaprovação do parceiro em relação ao seu “novo corpo” e que não seja mais desejada pelo parceiro. De acordo com Araujo et al. (2012) dificuldade em lidar com essas mudanças corporais, o que se mostrava repercutir negativamente no relacionamento do casal trazendo implicações na vida sexual.

O fato do companheiro reforçar os sentimentos femininos, se declarando apaixonado e preocupado com o bem estar da mulher, são pontos positivos em uma melhor vivência sexual feminina. (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005). A relação do casal e a boa comunicação neste período são de extrema importância, para que seja desenvolvido uma boa relação sexual, pois a grávida se encontra vulnerável, e passando por várias modificações, em diversos aspectos de sua vida, e o fato do seu parceiro não compreender essas mudanças, não sabendo lidar com esse processo de forma compreensível, inibem os desejos sexuais da gestante. De acordo com Camacho; Vargens; Progianti (2010), a mulher passa considerar desfavorável a relação sexual pelo fato de que o companheiro não tem respeito ao seu corpo gravido e muito menos ao seu estado emocional.

A sexualidade durante a gestação além de não promover nenhum tipo de risco a gestante e ao feto, traz diversos benefícios ao casal, tendo influências positivas para uma gestação agradável, além de favorecer a intimidade e a relação do casal. Mas considerando importante a gestante estar confortável, se sentir amada, desejada e respeitada pelo seu parceiro, para que ela consiga exercer a sua sexualidade. Considera-se que a mulher possa estar envolvida na sexualidade mesmo com as alterações de seu corpo decorrente do processo gestacional. (ARAUJO et al., 2012).

As gestantes mesmo passando por alterações hormonais, continuam tendo desejos sexuais o que são benéficos, quando não se influenciam pelos fatores externos culturais, e conseguem vivenciar sua sexualidade neste período, e se adaptar as mudanças decorrentes da gestação. Além de não causar danos, a relação sexual durante a gestação pode beneficiar o casal, pois tranquiliza a mulher e o parceiro, dissipa energias acumuladas e alivia a tensão e a ansiedade por meio da satisfação. (JANNINI et al., 2009).

Não só tem benefícios a vida sexual como a falta dela também pode ser prejudicial à qualidade de vida da gestante. O desejo sexual hipotativo ou inibido, no campo da clínica e da

psicologia é uma deficiência ou ausência de fantasias sexuais e de desejo pela atividade sexual, causando angústia e dificuldades interpessoais (BEREK, 1998).

A sexualidade tem sido considerada fator de extrema importância para qualidade de vida, e para o bem estar físico e psicológico até mesmo na gestação, porém a continuidade das relações neste período é prejudicada, devido às alterações no corpo e psicológico da gestante, sendo assim podemos buscar formas adaptativas para que possa se vivenciar o prazer da sexualidade. De acordo com Artiles et al. (2006), exercitar a sexualidade na gestação faz parte do processo de adaptação da mulher ao universo gestacional e envolve fatores no âmbito do imaginário a vida pública.

Sobre o funcionamento do próprio corpo, emergiu na discussão a questão das posições durante o ato sexual. Enfatizou-se que algumas proporcionam desconforto ao invés de prazer e que isso deve ser discutido com o parceiro (TRINDADE; FERREIRA, 2008). Algumas posições são desconfortáveis para a gestante devido ao aumento do volume abdominal diminuindo a libido da gestante situação que pode ser mudada através de uma boa comunicação do casal sobre o assunto.

A cada trimestre uma nova transformação, e cada gestante passa por processos diferentes neste mesmo período, as formas adaptativas visam a individualidade de cada gestante, buscando a melhor forma de manter o vínculo do casal, além de beneficiar a gestante em sua própria sexualidade. De acordo com Camacho; Vargens; Progianti (2010), há diversas maneiras de se vivenciar a sexualidade na gestação, que inclui sentir desejos ou não, o que leva a decisão de criar-se formas adaptativas para exercer a sexualidade de forma positiva.

O sexo vaginal em si não corresponde como única forma de se relacionar-se sexualmente, apesar de que grande maioria pense dessa forma, há diversas maneiras de exercer a sexualidade positiva e agradável, a gestante e ao parceiro, a sexualidade é uma gama de excitações e atividades que proporcionam o prazer e a satisfação, que pode ser demonstrados em formas de amor como abraços, beijos, preliminares entre outras, visando o conforto da gestante. Além do coito vaginal, a atividade sexual durante a gravidez pode incluir masturbação, massagem, sexo oral, preliminares, carícias mútuas, beijos, fantasias, uso de brinquedos sexuais e abraços (SERAPIÃO, 2017).

2.4 Profissionais de saúde frente à sexualidade na gestação

O tema sexualidade faz parte de uma das prioridades das políticas públicas de atendimento à mulher. No entanto, a abordagem centra-se no diagnóstico e tratamento de

problemas de saúde, não necessariamente abarcando toda a complexidade que o tema exige (TRINDADE; FERREIRA, 2008). Durante as consultas o enfermeiro deve abordar a gestante como um todo, não tratando apenas o problema de saúde, visando o atendimento integral a saúde da mulher.

Nota-se que os profissionais da saúde, apresentam deficiência de informação em relação à sexualidade, o desconforto o despreparo a falta de tempo e desqualificação do profissional prejudica a gestante na hora da consulta, quando questionados acerca da abordagem de problemas relacionados com a vida sexual na consulta, muitas mulheres referem ter vergonha de falar sobre o assunto e receio de que o médico se sinta desconfortável e menospreze o seu problema (HUTCHERSON, 2006).

A deficiência de informação durante a graduação reflete na atuação que faz com que o profissional da saúde omita informação. Muitas vezes por preconceitos desconhecimento e necessidade de impor valores, esses profissionais acaba se comportando como agentes destrutivos. A comunicação entre profissional/gestante e parceiro, é de extrema importância, é o momento em que o casal esclarece suas dúvidas e preocupações a respeito da gravidez, orientações sobre os cuidados adequados e vida sexual ativa do casal. Em algumas situações deve ser chamado o parceiro para o atendimento concomitante e/ou individual (GARCIA; LISBOA, 2012).

Para tanto, o estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e cliente é necessário, facilitando as discussões, sobre todos os aspectos, mormente, sobre a sexualidade, com vistas ao incentivo ao autocuidado (TRINDADE; FERREIRA, 2008). A enfermagem é de suma importância neste período, pois é quem tem o maior contato com a gestante incluindo o pré-natal, onde é necessário que o profissional esteja preparado de modo que se sinta confortável em desenvolver o assunto com a gestante tirando dúvidas, esclarecendo medos e eliminando os tabus. A falta de capacitação dos profissionais no assunto é discrepante, fazendo com que as gestantes tenham mais dificuldades em sanar suas dúvidas além de oprimi-las. Pouco se abordam sobre a atividade sexual nos consultórios médicos, grande parte dessas mulheres não buscam ajuda médica e poucos são os ginecologistas que questionam sobre a função sexual de suas pacientes (MARTINEZ, 2008).

A educação em saúde é uma forma do enfermeiro criar um espaço discursivo dos aspectos relevantes da sexualidade. Nesse sentido, em sua avaliação, o enfermeiro deve ter uma abordagem mais holística ao considerar a resposta sexual humana. É importante considerar os aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos que envolvem a

sexualidade. Além disso, atentar para a expressão da sexualidade nas diferentes etapas do ciclo vital; a diversidade das práticas sexuais; o comportamento sexual de risco, a vulnerabilidade social e a redução de danos; as disfunções sexuais; a sexualidade em determinadas situações fisiológicas, como gravidez e puerpério; e em situações de doenças crônicas, principalmente; o uso de métodos contraceptivos e o planejamento familiar; o aborto, prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis (FRANÇA; BAPTISTA, 2007).

3 CONCLUSÃO

De acordo com esse estudo, identificamos que ainda existem mitos e tabus, sobre a sexualidade na gestação, percebemos que os profissionais da área da saúde tem uma eficiência sobre o assunto, devido a falta de informação na graduação. Abordamos o vínculo parceiro e gestante, que beneficia tanto a autoestima da gestante, como a relação sexual do casal, essa pesquisa mostrou a importância da vida sexual da gestante e os malefícios da interrupção da atividade sexual nesse período.

Mesmo com a deficiência de artigos específicos sobre o tema em questão e possível identificar a necessidade de abordar a sexualidade tanto na gestação, quanto em todos os ciclos vitais, onde é visto com pouca relevância, mas que tem grande papel na qualidade de vida humana, devendo ter não só mais pesquisas e artigos sobre o assunto, como se deve tornar relevante o estudo do assunto nas universidades, em específico nos cursos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAN M. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. **Revista de Estudos Femininos**, v. 11, n. 2, p.399-422, mar.-abril.2003.
- ARAÚJO, N.M. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, jun. 2012.
- ARTILES, P.V; GUTIÉRREZ,S.M.D; SANFÉLIX,G.J. Función sexual femenina y factores relacionados. **Atención Primaria**. v. 38, n. 6, p.339-44, jan.-març. 2006.
- BARBOSA, B.N. et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Fortaleza. jul.-set. 2011.
- BEREK, J.S. Novak tratado de ginecologia. **Guanabara Koogan**. 12^a. ed. Rio de Janeiro (RJ), 1998.
- BRASIL. Gestação de alto risco: Manual técnico. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF. Jun. 2012.
- BURROUGHS, A. Uma introdução à enfermagem materna. **Artes Médicas**. 6^a. ed. Porto Alegre (RS), jun.-set. 1995.
- CAMACHO, K.G; VARGENS, O.M.C; PROGIANTI,J.M. Adaptando-se a nova realidade: A mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, jan.-mar. 2010.
- CAVALCANTE, J.C.B; SOUSA, V.E.C; LOPES,M.V.O. Baixa autoestima situacional em gestante: uma análise de acurácia. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. Brasília, nov.-dez. 2012.
- FEREIRA, D.Q.et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 34, set. 2012.
- FERNANDEZ R.M; GIR E; HAYASHIDA M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 39, n.2, p.129-135, jun. 2005.
- FLORES, A.L.G.C.T; AMORIM, V.C.O. Sexualidade na Gestação: Mitos e Tabus. **Revista Eletrônica de Psicologia**. v.1, n.1, p.1-29. Disponível em: <http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/andrea.htm>. 2007.
- FOUCAULT, M. História da sexualidade II: o uso dos 2 prazeres. **Graal**. 7^a. ed. Rio de Janeiro (RJ), 1994.
- FRANÇA, I.S. X; BAPTISTA, R.S.A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, mar.-abr. 2007.

GARCIA, O.R.Z; LISBOA, L.C.S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem a saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.21, jul.-set. 2012.

GÓIS, M.M.S. Aspectos históricos e sociais da anticoncepção. **Reproduo**, v. 6, n. 3, p.119-124, jul. 1991.

GOZZO, T.O. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Revista Latino – Americano de Enfermagem**, Ribeirao Preto, v.8, jul. 2000.

HEIBORN, M.L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos Feministas**. v.14, n.1, p.43-59, jan. 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>

HUTCHERSON, H. Incorporating sexual medicine into clinical practice. **Menopause Management**, v.15, n.4, p.18-40. nov. 2006.

JANNINI, E.A; FISHER, W.A; BITZER, J; MCMAHON, C.G. Is sex just fun? How sexual activity improves health. **The Journal of Sexual Medicine**, v.6, n.10, p.2640-8. Nov. 2009.

KAZMIERCZAK, M; GOODWIN, R. Pregnancy and body image in Poland: Gender roles and self-esteem during the third trimester. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v.29, n. 4, p.334-342. fev. 2011.

MARTINEZ, L. More education in the diagnosis and management of sexual dysfunction is needed. **Fertil Steril**, v.89, n. 4, p.1035. Mai. 2008.

MEIRELES, J.F.F. et al. Imagem corporal de gestante: um estudo longitudinal. **Jornal Brasileiro Psiquiátrico**, Juiz de Fora. Jun. 2016.

MEIRELES, J.F.F. et al. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais ,Brasil. **Ciência e Saúde**, Juiz de Fora, fev. 2017.

PICCININI C, A; LOPES R.S; GOMES A.G; NARDI T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v.13, n.1, p.63-72. nov.-dez. 2008.

POSSATI IC, DIAS MR. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.2, p.293-301. jul.-Set. 2002.

RAMALHEIRO, L; GODINHO,C;MAIA,A.C. Abordagem da vida sexual feminina nos cuidados de saúde primários. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Liaboa, v. 27, nov. 2011.

SERAPIAO, J.J; SANTOS, F.R.C. Sexualidade na gestação. In: MONTENEGRO,C.A.B; FILHO, J.R. **Rezende Obstetrícia**. 13.ed. 2017. cap.16, p. 176-184.

SERATI, M; SALVATORE, S; SIESTO, G; CATTONI, E; ZANIRATO, M; KHULLAR, V. et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. **The Journal of Sexual Medicine**, v.7, n.8, p.2782-90. Set. 2010.

SILVA, A.L; FIGUEIREDO,B. Sexualidade na gravidez e após o parto. **Psiquiatria Clínica**, v.3, n.5, p. 253-64. jun. 2005.

TRINDADE, WÂNIA RIBEIRO; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, MÁRCIA Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n.3, p.417-426. Santa Catarina, Brasil jul.-set. 2008

VIEIRA, T.C.B. et al. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.34, nov. 2012.

