



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

HÉLIA WYVIANE DOS SANTOS RAMALHO

**A SEXUALIDADE DA GESTANTE:
ABORDAGEM SOBRE OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NO
PRÉ-NATAL**

ARIQUEMES-RO

2011

Hélia Wyviane dos Santos Ramalho

**A SEXUALIDADE DA GESTANTE:
ABORDAGEM SOBRE OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NO
PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Profa. Orientadora: Esp. Sonia Regina Batini

Ariquemes-RO

2011

Hélia Wyviane dos Santos Ramalho

**A SEXUALIDADE DA GESTANTE:
ABORDAGEM SOBRE OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NO PRÉ-
NATAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Orientadora Esp. Sonia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profa. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profa. Silvia Michelly Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes 10 de novembro de 2011

Dedico a você mãe Josefa que me ama de uma maneira incomparável, que não mede esforços para que eu e meus irmãos sejamos felizes e com sua maneira simples de expressar seu amor por nós, que não mediu esforços para que aqui eu chegasse. A você vou dedicar todas as minhas vitórias, pois é você que sempre me apoia e me fortalece em tudo. Você é tudo em minha vida, sem você eu não seria nada. Obrigada por ser minha mainha. TE AMO !!!

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar que me deu a vida, e que sempre preenche minha vida de bênçãos, pois esta é uma grande vitória na minha vida.

Aos meus pais e meus irmãos Franthesko e Ricardo que acreditando ou não em mim, me apoiaram e me ajudaram sempre, nos momentos bons ou ruins estão sempre comigo. Agradeço a Deus pela vida da minha família, e por estarem sempre perto de mim, tenho um enorme amor por eles. Amo minha família incondicionalmente. A minha tia Viláni, meu tio Edimilson, as minhas primas Micelânia, Walmilânia, Vanille e ao meu primo Wagner. Que mesmo longe nunca se esqueceram de mim e sei que me amam isso pra mim é muito gratificante. A Edinúzia e a Jemima por ter me acolhido em sua casa na etapa final da minha faculdade, e por tantas outras vezes que me ajudaram.

A minha professora orientadora Sonia Batini muito especial pra mim como pessoa e profissional, tenho um grande carinho a ela, aprendi com ela a ser uma ótima profissional. A professora Rosane, com seu jeito carinhoso, sua dedicação e sua compreensão, e seu dom de nós deixar apaixonadas pela pessoa que ela é. Ela é única, incomparável.

As minhas amigas mais que especiais, Lídia, Anne, Jaqueline, Luana e Andréia. Obrigada pela grande amizade que temos, pelos momentos especiais que passamos juntas. E que ainda vamos passar, o que sinto por vocês é muito especial.

Ao Gustavo com seu jeito chato me faz gostar muito dele. Obrigada por tudo que fez por mim.

E ao meus colegas de sala, e ao meu mais novo amigo David funcionário da biblioteca.

A Renata e o Arildo que me ajudaram muito fico grata por tudo que fizeram por mim, tenho um enorme carinho por eles. Por fim as minhas amigas que durante os quatros anos de faculdade estiveram comigo e que se tornaram minhas grandes amigas, elas sabe quanto eu estou bem ou não só de olhar pra mim. Sou muito grata por terem me ajudado a crescer como pessoa e como profissional que serei, que me ajudaram através de palavras e gestos a ser o que sou hoje. A vocês Cristiane, Sheila, Rose e Cristiele. Vocês são inesquecíveis.

Ah, que a mulher dê sempre a impressão de que se fechar os olhos
Ao abri-los ela não estará mais presente
Com seu sorriso e suas tramas. Que ela surja, não venha; parta, não vá
E que possua uma certa capacidade de emudecer subitamente e nos fazer beber
O fel da dúvida. Oh, sobretudo
Que ela não perca nunca, não importa em que mundo
Não importa em que circunstâncias, a sua infinita volubilidade
De pássaro; e que acariciada no fundo de si mesma
Transforme-se em fera sem perder sua graça de ave.

Vinícius de Moraes

RESUMO

A sexualidade é considerada parte integral da personalidade do ser humano, tornando-se uma necessidade básica não sendo separada de outros aspectos da vida. No período gravídico este aspecto ainda é um grande desafio, visto que determinados mitos e tabus são vivenciados e dúvidas surgem, fazendo-se necessário através da educação desmitificá-lo, principalmente no que concerne às questões físicas, emocionais e sexuais. Tal estudo tem como objetivo identificar os aspectos da vida sexual durante o período gravídico. De forma a descrever a atuação do enfermeiro á respeito da sexualidade durante o pré-natal. É de competência de o enfermeiro fazer educação sexual e contribuir para uma vivencia saudável da gestante.

Palavras-chave: Gravidez, Sexualidade, Período gravídico e Enfermagem.

ABSTRACT

The sexuality is considered an integral part of the human personality, becoming a basic necessity and it is not separated of the others aspects of life. In the pregnancy time this aspect is still a big challenge, knowing that certain myths and taboos are experienced and doubts arise, being necessary through the education demystified it, especially in what says about physical matters, emotional and sexual. This study aims to identify the aspects of the sexual life during the pregnancy time. Describing the nurse action about the sexuality during the prenatal. It is the nurse competence to make sex education and contribute to the healthy life of the pregnant.

Keywords: Pregnancy, Sexuality, Prenatal and Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SEXUALIDADE.....	13
4.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS	14
4.2 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS	18
4.3 ALTERAÇÕES SEXUAIS.....	19
4.3.1 Fatores que interferem o desejo sexual durante o primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação	20
4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	26

INTRODUÇÃO

A sexualidade é considerada parte integral na personalidade do ser humano, torna-se um aspecto de necessidade básica que não pode ser separado de outros aspectos da vida, pois é considerada uma forma de expressar a autoestima e os afetos, portanto se a saúde é um direito básico e fundamental, a saúde sexual também é um direito humano básico, sendo saúde sexual a junção dos aspectos sócias, intelectuais, somáticos e emocionais, influenciando de uma maneira positiva na personalidade, comunicação e na capacidade das pessoas interagirem com as outras. (MUSEU DO SEXO, 2003).

Sendo a sexualidade parte integral na vida do ser humano, durante a pré-história a mulher tinha por responsabilidade de chefiar o clã em que viviam. Ainda na antiguidade eram submissas aos maridos e não tinha o direito de sentir prazer. Foi a partir dos anos 60 que a sexualidade passou ser debatida de uma forma mais clara entre as pessoas, mais ainda nos dias atuais este é um tema que se reveste de preconceitos. (FLORES, 2003; GIR, NOGUEIRA; PELÁ, 2000).

A expressão sexual varia de mulher para mulher, pois o desejo sexual pode se intensificar à medida que a mulher passa a ter conhecimento das alterações que acontecem no seu corpo, sendo que na gravidez a sexualidade depende de como a mulher se valoriza, decisivamente da autoestima, influenciando também os sentimentos do seu parceiro, pois tornam-se ansiosos, confusos e temerosos. (REISDORFER, 2010; RICCI, 2008).

De modo que na gestação o sexo está ligado a mitos e receios durante estas mudanças ocorre alterações do desempenho sexual e do desejo sexual, tanto para a mulher quanto para o homem, sendo que se o casal sabe compreender a importância da sexualidade neste período, tendem a se adequar as mudanças que ocorre durante a gravidez. (MARTINS et al., 2006).

Nesse sentido o período gravídico é um importante desafio adaptativo, trazendo consigo diversas alterações fisiológicas, psicológicas e também sexuais, mudanças não só para a gestante mais também para seu companheiro. Fazendo necessário dizer que a sexualidade do casal torna-se muito importante, pois pode

trazer várias divergências afetando o bem-estar da gestante e do feto. (GONDIM et al., 2009).

Sob esta ótica a sexualidade da gestante é apresentada por vários fatores, sendo estas alterações na percepção da sua própria imagem corporal, desconforto corporal, adaptação dos novos papéis frente a sociedade, mudanças de humor, sendo vivenciado não apenas pela gestante mais também por seu parceiro. O crescimento abdominal, a sensibilidade das mamas, náuseas, vômitos e a menor lubrificação estão entre as mudanças que acontecem no organismo da mulher durante o período da gestação. (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

Neste prisma a assistência ao pré-natal de forma humanizada é parte indissociável de uma assistência de qualidade. Os profissionais de enfermagem tem um papel importante na atenção ao pré-natal, pois tem oportunidades de colaborar através do seu conhecimento para o bem-estar da gestante, uma vez que a humanização na assistência abrange aspectos de diferentes temas. Valorizar a prática entre profissionais de saúde e seus pacientes, no sentido que estes profissionais de saúde trabalhem com as gestantes, de forma que as prepare psicologicamente e fisicamente. (PARADA; TONETE, 2008; BRASIL, 2003).

A humanização na assistência no pré-natal requer procedimentos básicos, prevenindo agravos e garantindo a mulher a experiências da maternidade de uma forma segura. Sob este contexto competem os profissionais de saúde e principalmente o enfermeiro que está à frente da assistência do pré-natal, oferecer informação desse assunto para uma melhor assistência, as orientações à mulher neste período ajudará a vivenciar de modo calmo e prazeroso sua gravidez. (PARADA; TONETE, 2008)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar os aspectos da vida sexual das gestantes durante o período gravídico

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Descrever informações á respeito da sexualidade da gestante durante o pré-natal.
- ✓ Explicar, de forma, concisa, Algumas alterações sexuais durante o ciclo gravídico.
- ✓ Descrever a atuação do enfermeiro a respeito da sexualidade da gestante durante o pré-natal.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão de literatura com busca eletrônica em bases de dados que disponibilizam importantes produções acadêmico-científica, como o Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca virtual de saúde (BVS); Google acadêmico; sites oficiais, a exemplo do ministério da saúde (MS); entre outras. Sendo utilizados os seguintes descritores: Sexualidade, Gravidez, Pré-natal e Enfermagem. Utilizou-se também conteúdo científico presente na biblioteca “Júlio Bordignon” da FAEMA, a exemplo de livros, periódicos, artigos, manuais, além de material de acervo particular.

Foram incluídas neste estudo os artigos, teses e dissertações em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com publicação no período de 2000 a 2011. O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo científico ocorreu no período compreendido entre os meses de março a outubro de 2011. Foram identificadas nas bases de dados BVS e SCIELO com os descritores: Sexualidade, Gravidez, Pré-natal e Enfermagem. Desta busca foram encontradas 223 citações, sendo utilizados 34(100%) referencias, das quais 8 (23,52%) artigos em língua portuguesa, 4 (11,76%) artigo em língua inglesa e espanhola, 1 (2,94%) Manuais do Ministério da saúde, 16 (47,05%) sites oficiais, 1 (2,94%) de revistas da Biblioteca Júlio Bordignon, 4 (11,76%) livros.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SEXUALIDADE

A sexualidade é parte integral na vida do ser humano, envolvendo experiências afetivas, pessoais, valores e crenças construídas ao longo da história, dessa forma antigos tabus e mitos passam de geração a geração. Na pré-história as mulheres chefiavam o clã, sendo elas responsáveis por distribuir os frutos ao grupo em que viviam, eram tidas como Deusas. Ligação essa com a fertilidade, as fêmeas eram cultivadas pelos antigos como guardiãs do mistério da vida. Ainda na antiguidade a mulher era submissa, aos seus maridos, que aprisionavam seu corpo e sua mente não tendo, as mulheres o direito de demonstrar ou sentir prazer. (FLORES, 2003).

Segundo Souza, (2011), os gregos consideravam o comportamento sexual como uma questão moral, considerando o sexo uma prática que perdia a substância vital dos princípios morais.

Ao passo que na Grécia a moral era baseada em Aristóteles, que afirmava que a mulher era submissa ao homem, pois ele sentia-se dominante em todos os sentidos, ele determinava como a mulher poderia sentir prazer. (LIMA, 2010).

Basicamente a partir dos anos 60 do século passado foi possível falar sobre a sexualidade de uma forma mais clara devido ao movimento feminista que nesta época ganhou um impulso, a sexualidade passou a ser debatida por alguns meios de comunicação na sociedade, notou-se assim uma evolução quanto a sexualidade mesmo considerado um assunto impregnado de preconceitos e mitos. E desconhecidos por algumas pessoas. Sexualidade é considerada um objeto de análise sociológico que no processo histórico foi imposto padrões de pudor e privacidade que são de grande importância para o exercício da sexualidade. A sexualidade esta presente desde o momento em que se nasce dessa forma à sexualidade é um processo contínuo e faz parte de todo ciclo da vida do ser humano. Portanto recebe influência direta ou indireta de múltiplos fatores sendo estes fisiológicos, biológicos, culturais, emocionais e sociais. (GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000; FRANÇA, 2007).

4.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

As alterações fisiológicas vivenciadas durante a gravidez são marcantes e permanecem entre as mais acentuadas que o corpo humano pode passar, provocando medos, dúvidas, angústias, alegrias e curiosidade em relação às mudanças ocorridas no corpo da mulher. O início de uma gravidez é percebido como acontecimentos complexos, na vida de uma mulher, a percepção das modificações da gestação como aumento das mamas, de peso e do abdome. Destacam-se de maneira diferente para cada mulher. E de acordo como a gestação vai progredindo. (COSTA et al., 2010).

As alterações fisiológicas se associam a sentimentos e adaptações referentes à imagem do corpo grávido que irá se modificar com o passar dos dias, que estão relacionadas direta ou indiretamente a vida sexual da gestante, sendo este um momento de transição representando um verdadeiro desafio na vida conjugal. A interação entre o casal que conduz as dificuldades do relacionamento sexual durante o período grávido. (SILVA; FIGUEIRO, 2005).

As diversas modificações que ocorrem no organismo da mulher durante a gestação entre elas se destacam as alterações hormonais, sendo os principais hormônios femininos progesterona e o estrogênio. É neste período da vida da mulher que pode atingir uma maior concentração. Pode-se perceber que a gestação altera praticamente todos os hormônios do organismo materno. Entre essas mudanças que interferem no dia a dia da mulher, estas alterações na sua sexualidade afetam assim a vida do casal. Estas transformações apresentarão grande impacto na vida sexual da mulher, da sua família e dos profissionais que estarão frente a assistência do pré-natal, sendo a gestação um momento especial, no qual a sexualidade comumente se manifesta de forma individualizada. (MOTA; MOUTTA; CAIXEIRO-BRANDAO, 2009; CAMACHO et al., 2010).

A sexualidade depende de como a gestante se percebe, e avalia-se nesse período. Alguns fatores podem influenciar no comportamento sexual masculino, as alterações na estética corporal da mulher servem como desestímulo na sua libido. Sendo que estas alterações são manifestadas em todo seu organismo, onde todos os sistemas dos órgãos da mulher passam por modificações fisiológicas inevitáveis, são temporárias e presentes em todas as

gestantes, alterações estas que ocorrem de um modo único para cada mulher. (CARVALHO, 2007; RICCI, 2008; FLORES, 2003).

Nestas perspectivas a mulher passa por momentos de grandes alterações que podem abranger aspectos fisiológicos e psicológicos, estas alterações fisiológicas são importantes para o desenvolvimento do feto. Um dos sistemas que vem a sofrer alterações é o sistema cardiorrespiratório, estas alterações ocorrem devido a uma demanda para satisfazer o crescimento do útero e da placenta, pois necessitam de uma quantidade maior de sangue e oxigênio, tendo um aumento do volume sanguíneo em 50% acima dos níveis não gravídicos. Sendo que nos membros inferiores ocorre um aumento da pressão venosa, devido a compressão parcial da veia cava, pelo aumento do útero, em parte pela resistência do fluxo sanguíneo nas extremidades inferiores. (CARVALHO, 2007; RICCI, 2007; ALMEIDA et al., 2005).

Tendo em vista que o coração aumenta ligeiramente de volume, isto acontece pelo aumento da volemia e do débito cardíaco, o coração bombeia uma quantidade maior de sangue para suprir o oxigênio que o feto necessita, quando a gestante deita-se em decúbito dorsal o coração aumenta ligeiramente de volume, isto é comum no terceiro trimestre onde o útero está maior e comprime a veia cava inferior, tendo uma redução no fluxo sanguíneo que retorna ao coração. (RICCI, 2008).

Nesse sentido há uma elevação da frequência respiratória em função do aumento do útero, tornando a respiração mais difícil. Com o crescimento do útero a progesterona tende a aumentar seu nível, pois é este hormônio que faz com que os pulmões funcionem de um modo diferenciado durante a gravidez, o diafragma tende a elevar-se pelo aumento do útero. Sendo que esta elevação não torna a capacidade do pulmão diminuída, pois a caixa torácica se adapta a esta modificação. O diafragma, assim como todos os órgãos passa por adaptações, pois este se desloca elevando-se, causando um desconforto para respirar e conseqüentemente aumentando a concentração de CO₂ na corrente sanguínea. Durante a gestação a frequência respiratória é mais rápida porque a gestante e o feto necessitam de mais oxigênio. (CARVALHO, 2007; RICCI, 2008).

Outro órgão sujeito por essas adaptações são os rins, que durante a gravidez ocorre um grande aumento do fluxo sanguíneo, assim como o

coração, os rins durante a gestação tendem a trabalhar mais, pois filtram uma quantidade maior de sangue, aumentando o volume e o fluxo da urina. Os rins tem seu fluxo sanguíneo aumentado cerca de 30 a 60% durante a gestação. (CARVALHO, 2007; RICCI, 2008).

De modo que o sistema gastrointestinal também ocorre alterações como a diminuição do peristaltismo, o esvaziamento gástrico e no trânsito intestinal, ocorre um retardo podendo provocar constipação e náuseas, o retardo do esvaziamento gástrico está associado ao relaxamento do esfíncter, possibilitando o refluxo, umas das causas da pirose (azia). A constipação intestinal pode ocorrer devido ao aumento do útero gravídico que comprime os órgãos conforme a gestação evolui, outras causas são, alimentos pobres em fibras diminuição da atividade física e a ingestão de líquidos insuficiente. Há também uma alteração no apetite, náuseas e vômitos que pode ocorrer com frequência durante o período matinal. Aversão a alguns alimentos e desejos por coisas diferentes, desejos estes chamados de pica ou malícia, também pode ser diagnosticados. (CARVALHO, 2007; RICCI, 2008).

Entre outros eventos a pele também sofre pelas modificações do metabolismo, dos hormônios e fisiológicos. Sendo assim a pele durante o ciclo gravídico modifica-se em relação a pigmentação, devido o aumento de níveis hormonais que também alteram cabelos, unhas, mamilos, períneo e axilas. No rosto podem aparecer algumas manchas de cor castanho, conhecidas como cloasma gravídico que podem desaparecer após o parto. No abdômen podem surgir linhas róseas ou violáceas denominadas estrias. A pele da mulher torna-se mais sensível durante a gestação, pelo acontecimento de uma distensão que a mesma sofre. Podendo haver estrias no abdome, mamas e nádegas, no abdome ocorre a pigmentação da pele onde surge a linha negra que vai da cicatriz umbilical até o monte pubiano. (CARVALHO, 2007; RICCI, 2008; BARROS, 2009).

Vale destacar algumas adaptações do sistema reprodutor feminino, que segundo os autores Barros (2006) e Ricci (2008) o útero durante os primeiros meses da gestação pode ser observado seu crescimento devido o aumento dos níveis de hormônios, o estrogênio entre outros. Estimulando a hiperpigmentação e vascularização da mucosa vaginal tornando-se arroxeadada pelo aumento da vascularização, sendo denominado sinal de

Chadwick. A cor arroxeada pode estender-se para o períneo, pois pode ser percebido a partir da 6ª semana de gravidez; a vagina passa a produzir uma quantidade maior de secreções cervical, onde algumas mulheres apresentam uma secreção esbranquiçada com leve odor de mofo, denominado leucorréia. Esta aparência esbranquiçada da secreção é devido a grande quantidade de células epiteliais, pois na gravidez normal é causada pela hiperplasia. A musculatura lisa da vagina sofre hipertrofia, as paredes vaginais aumentam de tamanho. Em se tratando do crescimento do útero não acontece apenas por hiperplasia, mais também em virtude da hipertrofia das células miométricas. Este aumento acontece em virtude dos vasos sanguíneos tornarem-se mais calibrosos e pelo fato que o útero precisa suprir as necessidades do feto. O fluxo sanguíneo aumenta de vinte a quarenta vezes, provavelmente pelo aumento dos níveis hormonais.

Não apenas a vagina e o útero aumentam de tamanho mais as mamas também, tornam-se mais sensíveis e aumentam o tamanho temporariamente sob a influência do estrogênio e progesterona, a vascularização tende a aumentar, as veias ficam mais visíveis, isto é, denominado rede de Haller, os mamilos ficam eretos, as aréolas alargam-se e tornam-se mais pigmentadas, pequenas protuberâncias aparecem, são as glândulas sebáceas hipertrofiadas, pois elas servem para lubrificar a aréola, estas glândulas na gravidez são chamadas de tubérculo de Montgomery. Com as alterações no tecido conjuntivo devido ao intenso crescimento das mamas podem aparecer estrias, que inicialmente aparecem algumas linhas rosa-arroxeadas, que em algumas mulheres desaparecem depois da gestação e em outras nunca desaparecem por completo. O colostro aparece por volta da 20ª semana de gestação, sua aparência é amarelado e cremoso, líquido este que fornece nutrientes para o recém-nascido, essencial para os seus primeiros dias de vida. Sendo as mamas um elo da reprodução feminina, são elas formadas de glândulas, portanto durante a gestação as glândulas e os hormônios tem a função na produção do leite. (DANGELO, 2011; BARROS, 2006; RICCI, 2008).

Denota-se que além das alterações fisiológicas que a gestante sofre durante a gravidez, o corpo dela ainda passa por alterações psicológicas.

4.2 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS

Dentre as mudanças ocorridas durante a gestação as alterações emocionais, ganham vulto, pois se caracterizam por uma labilidade emocional que afeta não só a gestante mais também sua família, tendo em vista que as alterações fisiológicas são diferenciadas durante a gestação, bem como as emocionais. Como a gravidez é considerada uma fase de adaptações e experiências que continuam acontecendo na vida da mulher, que passa então a ser vista de uma maneira diferenciada, são varias as transformações que ocorrem em seu organismo. Incluindo as alterações na sexualidade. (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010).

Visto que a mulher grávida passa por um período de alterações hormonais, físicas, psíquica e social, faz-se necessário o cuidado neste período, e com isto prevenindo futuras alterações psíquicas para a mulher gestante, pois na gestação um dos principais transtornos é a depressão. Assim gestantes depressivas tendem a ter a problemas de higiene, nutricionais, de sono, sendo estes aspectos prejudiciais à saúde. Além de trazerem problemas ao feto, a gestante tem uma baixa na adesão ao pré-natal, outro transtorno importante é a ansiedade que está presente neste período, o consumo de álcool também se destaca durante a gravidez, pois este traz efeitos danosos à saúde do bebê. (SILVA et al., 2010).

A depressão traz diversos sentimentos à mulher grávida tais como: cansaço, humor triste, sono (insônia ou hipersonia), sentimentos de irritabilidade, alterações no apetite, dores, mal-estar físico e aumento ou diminuição no peso. Levanto também a pensamentos de morte, déficit cognitivo. (ARAÚJO, 2010).

É neste período que a mulher constitui um momento que afeta tanto seu psicológico quanto fisiológico, ou seja adaptações especiais que a mulher tem que passar, tais como: aceitação da gravidez, sentimento de tristeza, alegria, desespero, indiferença, ocorre uma oscilação de sentimentos, pois a não aceitação da gravidez traz consigo fatores desde emocionais, econômicos, sociais e afetivos, portanto a evolução psicológica da mulher grávida depende como a mãe e a criança se identifica. (FLORES, 2007).

Durante as alterações psicológicas a gestante passa por oscilações que pode afetar sua família, sendo este período marcado por momento de expectativas, tensão sobre as mudanças que estão acontecendo e continuarão a acontecer. É importante ressaltar que existe uma inter-relação entre a autoestima da mulher neste período, envolvendo sentimentos de ambivalência, querer e não querer a gravidez, sentimentos estes que são básicos durante a gravidez. No entanto tais transformações podem afetar a vida sexual entre o casal, vindo favorecer as alterações sexuais na gestação. (CAMACHO et al., 2010).

4.3 ALTERAÇÕES SEXUAIS

A sexualidade é parte vital na vida de qualquer ser humano, pois a sexualidade é um aspecto de grande importância na vida do casal, aspectos estes que são representados por dimensões sociocultural, psicológico, fisiológicos e antropológicos que são inter-relacionados. (LOBO; COSTA; BISPO, 2009).

A sexualidade apenas não é tratada como relação sexual, mais sim como um processo que envolve a vida afetivo-sexual do casal. No período gravídico a sexualidade é vivenciada e influenciada por modificações, psicológicas, anatômicas e fisiológicas, interferências também de mitos e tabus, do próprio casal, da sociedade e desconhecimento do próprio corpo. Além de a mulher descobrir-se grávida, o descobrir de si própria acarretam sentimentos e desejos sexuais durante este período, as angústias, e as dúvidas relacionadas aos fatores culturais são independentes da idade gestacional. A falta de conhecimento científico é uma das principais questões que podem influenciar sobre o corpo feminino, partindo do pressuposto que as gestantes por insegurança podem deixar sua sexualidade de lado, mas por outro lado tem mulheres que não deixam de sentir prazer por influência dos mitos e tabus impostos durante a gestação. (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010).

De acordo com Flores (2007) a gestação para o casal é um período de mudanças e adaptações, vale ressaltar que este período não afeta apenas a mulher, mas também o homem, no que se refere sexualidade faz-se necessário lembrar que a partir do momento que a mulher fica grávida inicia-se um processo de transformações na sua vida. Portanto torna-se clara que as modificações físicas podem influenciar no relacionamento do casal.

Segundo o autor Barros (2009), embora a sexualidade seja considerada um sinônimo de relação sexual, é de grande importância que os profissionais da área de saúde orientem e esclareça as dúvidas dos seus clientes quanto à amplitude do tema. Sendo o enfermeiro um elemento importante para esta esclarecendo dúvidas e passando informações através de atividades de educação em saúde. Falar em sexualidade é pensar nas várias formas da mulher se relacionar com o mundo e consigo mesma.

Nesse sentido a gravidez é dividida em três diferentes fases, correspondes como primeiro,segundo e terceiro trimestre, sendo estes apresentados por diferentes reações e sentimentos, influenciados por diversos fatores. (LECH; MARTINS, 2003).

4.3.1 Fatores que interferem o desejo sexual durante o primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação.

Durante o 1º trimestre a vascularização aumenta, isto ocasiona alterações na região pélvica e o aumento da sensibilidade mamária, mal-estar gástrico, vômitos, náuseas, alteração urinária, fadiga e constipação durante este período a mulher tem seu interesse sexual diminuído em virtude dessas alterações. (BARROS et al., 2006).

No primeiro trimestre os sentimentos nesta fase correspondem à ambivalência, a mulher esta grávida ou não, as oscilações de humor, ao aumento da sensibilidade, ao medo de abortar, a aversão e desejos por determinados alimentos, as primeiras modificações do seu corpo é o cansaço. (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

A primeira vivência da sexualidade no período gravídico é descobrir sua própria sexualidade, isto gera um conflito para a mulher que neste período de transição tem sentimentos de estar gerando um novo ser e ao mesmo tempo o seu corpo deseja manter relações sexuais com seu parceiro, gerando um sentimento de ambivalência para algumas mulheres. (CAMACHO; VARGENS; PROGUANTI, 2010).

As alterações hormonais podem provocar náuseas, cansaço e sonolência, alterações essas que levam a uma baixa no desejo sexual, mas em contra partida se o companheiro entende e respeita estas alterações tem que ter uma boa comunicação entre eles, pois nesta fase que a mulher passa a ter sentimentos da perda da sua auto-estima, aspecto que afeta sua relação sexual. Sabe-se portanto que a sexualidade de alguns casais permanece durante a gestação. (LECH; MARTINS, 2003).

Este é o período mais tranquilo e ameno, sendo a resposta física e o desejo sexual a melhor aceitação, pois ocorre o aumento do erotismo sexual, devido ao aumento da irrigação sanguínea na pele e maior vascularização periférica, com o ingurgitamento mamário, o aumento vascularização dos lábios e da vagina podem provocar orgasmos mais intensos que o período anterior, que pode causar uma redução no desejo sexual. (BARROS et al., 2006).

Vale lembrar que esta é a fase de exploração do corpo, a gravidez é acompanhada de curiosidade que levam a mulher gestante e seu companheiro a ter novas sensações através de toques e carícias, pois acontece um maior contato e valorização do corpo feminino, melhorando a disposição sexual do casal e atingindo o orgasmo com mais facilidade. (LECH; MARTINS, 2003).

A frequência sexual corresponde com a disposição da gestante e do seu companheiro e conforme a gestação vai evoluindo, o casal vê a necessidade da busca do conforto durante as relações, explorando novas posições, pois é nesta fase que é considerado a volta do desejo feminino, ou até mesmo aumentando a intensidade do desejo sexual. Como a gravidez torna-se estabilizada, muitas mulheres podem sentir uma melhora na disposição e podem perceber o aumento da libido. (CAMACHO et al., 2010; SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

No terceiro trimestre a indisposição da mulher tende a voltar, em virtude da dificuldade de respirar, do inchaço das pernas, outros fatores que a gestante

julga muito importante é a preocupação com o parto, isto pode volta a esfriar a relação sexual do casal. (CAMACHO et al., 2010).

Este período pode ser caracterizado por diversos fatores, oscilações da pressão arterial, ansiedade em relação ao parto, retenção de líquidos, liberação das endorfinas que por sua vez diminui a dor do parto e conseqüentemente pode diminuir o desejo sexual. De acordo com Flores (2007) a aproximação do parto trás consigo medos e ansiedades em relação à saúde da criança, o desempenho de ser mãe, a alteração da sua rotina diária. Além disso, surgem queixas, de insônia, tonturas, cansaço, fadiga, aumento da frequência das câimbras, aumento das contrações uterinas. Portanto o ajustamento da sexualidade depende do relacionamento do casal e da autoestima da gestante. (LECH; MARTINS, 2003).

Parte do pressuposto que durante o terceiro trimestre surge o medo de machucar o bebê, ansiedade do parto e do pré-parto, o medo de antecipar o parto devido sentir orgasmo, a gravidez não impede o casal ter relações sexuais; pois pode acontecer um declínio nas relações sexuais durante a gravidez, sendo que costuma ter uma redução na atividade sexual 40 a 60% devido às alterações decorrentes da gravidez. A atividade sexual também sofre alterações em virtude dos fatores psicossociais, tais como: preconceitos e tabus, baixa na auto-estima da gestante ou informações que são passadas para as gestantes de forma inadequada. (BARROS et al., 2006).

A atividade sexual durante a gravidez requer cuidados desde o primeiro trimestre até a última fase da gravidez, pois a atividade sexual deve ser interrompida caso aconteça perda de líquido em grande quantidade, ameaça de aborto, sangramento, dores durante a relação sexual, infecções, dilatação do útero, historia de parto prematuro e ruptura das membranas. Portanto em uma gravidez normal o ato sexual contribui para manter o tônus muscular da região pélvica, podendo aumentar a capacidade de a mulher sentir orgasmo e facilitar a hora do parto. Vale ressaltar que a comunicação entre o casal é de grande importância para manter a atividade sexual durante a gestação. (LECH; MARTINS, 2003; FAVA, 2003).

Segundo Aguiar et al., (2009) a sexualidade da mulher depende da forma de como ela se percebe nesta fase, pois a atividade sexual é mantida pela maioria das mulheres durante a gravidez, porém de uma forma diferente,

portanto cabe ao profissional de enfermagem orientar e esclarecer as possíveis alterações que ocorre neste período.

4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Moura e Rodrigues (2003) ressaltam que a década de 1980 ficou marcada por ter passado por uma transição democrática, que neste período a saúde da mulher foi discutida com uma intensidade maior, nas universidades dos sistemas formais de saúde e também nas organizações sociais. Em decorrência deste processo o Ministério da Saúde (MS), os líderes feministas e profissionais da saúde, elaboram uma proposta para garantir um melhor atendimento para a mulher. Partindo dessa premissa o Ministério da Saúde determinou que o objetivo do pré-natal visando o acolhimento da mulher, oferecendo-lhe apoio e resposta aos sentimentos de angustias, medos, dúvidas e as curiosidades a respeito do que está acontecendo com seu corpo.

A julgar ao que se refere o ato da assistência, o cuidado pode ser considerado a primeira desta premissa, um sentido genérico que apoia ou facilita as necessidades de um indivíduo ou de um grupo, portanto na enfermagem o ato de cuidar de um indivíduo ou grupo estabelece uma relação muitas vezes de contato íntimo. Dessa forma a assistência direta ou indireta com o corpo da paciente, faz-se importante que o profissional de enfermagem tenha contato com os sentimentos e às dores dos pacientes. Acredita-se que o profissional de enfermagem é o mediador entre o cliente e cuidado prestado, com base neste pressuposto a sexualidade é tratada como um mito para alguns profissionais, sendo um tema que ainda não é bem debatido entre a sociedade, pois é de competência da enfermagem fazer educação sexual, isso insere-se no contexto sociocultural. (BRÊTAS; OHARA; QUERINO, 2008).

Santos et al., (2007) diz que é importante observar o cliente de uma forma holística, sendo necessário o planejamento da assistência e que nesta seja incluído a esfera da sexualidade, pois quando se remete a sexualidade traz uma certa ansiedade para a maioria das pessoas e principalmente para a mulher gestante que passa por um período de transformações. Cabe o

profissional de enfermagem passar informações aos pacientes durante sua assistência, portanto se a gestante sabe o que está acontecendo com seu corpo, fica mais fácil lidar com essas transformações. E o papel da enfermagem é ajudar a paciente neste período, podendo aumentar seu próprio conhecimento.

O profissional de enfermagem tem a oportunidade de realizar Educação em Saúde em vários aspectos, vale ressaltar que é de grande importância fazer esta educação ao que se refere sexualidade. Pois este tema gera dúvidas e é dever do profissional contribuir para que sejam suavizados os mitos e preconceitos das gestantes durante o pré-natal. Parte desse pressuposto que a sexualidade é um tema a ser assistido por uma equipe multiprofissional e a enfermagem tem uma parcela nesta assistência. (GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000).

No transcurso do pré-natal o profissional de enfermagem informa de forma clara as mudanças ocorridas neste período, assim contribuindo para uma vivência saudável da sexualidade. A qualidade na assistência ao pré-natal é de grande necessidade para a gestante, podendo orientá-la e amenizando os medos e angústias em relação os mitos e tabus. (GONDIM et al., 2009; SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido possibilitou identificar os aspectos da vida sexual da gestante durante o período gravídico, partindo dessa premissa que a sexualidade durante a gestação é um aspecto que valoriza o estado de gestar, sendo isto um estado de como a mulher se percebe nesta etapa de sua vida, pois nesta fase da sua vida a mulher passa por algumas alterações, que são muito significativas. Alterações estas como ganho de peso, alterações cardiovasculares, respiratórias, hormonais, emocionais e sexuais. A sexualidade durante a gestação pode afetar a vida do casal e também do feto, sendo este aspecto fundamental para a vida do ser humano.

Dessa forma a gestante e seu companheiro procuram novas formas de sentir prazer, pois na gestação a sexualidade esta ligada aos mitos e tabus. Se o casal compreende e comunica-se em relação a estas alterações, as mulheres sentem-se atraente e amadas e também tem sua auto-estima elevada. E conforme a gestação avança torna-se mais tranquila ate o nascimento do bebê. Pois estas mudanças são as mais marcantes que o corpo humano pode passar, portanto angustias, duvidas, medos, alegrias e curiosidades a respeito do que esta acontecendo com seu corpo.

É necessário que o profissional de enfermagem conheça o que a mulher pensa a respeito do pré-natal, pois é desta forma que ele identificar os mitos que a gestante possa ter.

Portanto o profissional de enfermagem compreende melhor o que a gestante esta passando e cabe a ele orienta-la de forma clara durante o acompanhamento no pre-natal já que o mesmo tem capacidade articular o contexto e as implicações da grávida de forma humanizada e de qualidade. O enfermeiro deve suavizar os mitos e preconceitos das gestantes, com isso a gestante pode usufruir de todos os tipos de sensações e prazeres neste período de sua vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Daniele Tomaz et al., **Conflitos da Sexualidade Diante dos Fatores Orgânicos e Emocionais na Gravidez**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 61°. 2009, Fortaleza: Associação Brasileira de Enfermagem. 2009 P. 3846-3849. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01150.pdf>. Acesso em : 09 ago. 2011

ALMEIDA, Leila Grazielle Dias de; CONSTÂNCIO, Jocinei Ferreira; SANTOS, Carla Virginia Souza; SILVA, Thiago Gusmão; RAPOSO, Túlio. **Análise comparativa das pe e pi máximas entre mulheres grávidas e não-grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais**. ano 1 n.(1) p. 9-17, 2005. Disponível em: http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1_n1_a2.pdf. Acesso em: 22Ago. 2011

ARAUJO, Daniele Marano Rocha et al . Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, Feb. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 09 Set. 2011.

BARROS, Lena M. Fonseca. et al. Atividade sexual da mulher na gravidez. **Revista do Hospital Universitário**. São Luiz, v.7, n.2, 2006. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estatisticas/revista_hu/pdf>. Acesso em: 21 set 2011.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a pratica assistencial**– 2. ed. – São Paulo: Roca, 2009.

BARROS, Sonia Maria Oliveira; **Enfermagem no Ciclo Gravídico-puerperal** – Manole São Paulo: Barueri, 2006.

BRASIL, Ministério da saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humaniza a Mulher**. Brasil: Ministério da saúde, 2003.

BRETÂS, José Roberto da Silva, Ohara, Conceição Vieira da Silva, Querino, Isis Distrutti. **Orientação Sobre Sexualidade Para Estudantes de Enfermagem**. **Acta Paul Enferm** 2008; 21 (4). P. 568-74. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a06v21n4.pdf>>. Acesso em:09 ago. 2011.

CAMACHO, Karla et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, agosto de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/scielo>>. acessado em 11 de outubro 2011.

CAMACHO, Karla Gonçalves, Vargens, Octavio Muniz da Costa, Progianti. **Adaptando-se a nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade.** *Rev. Enferm. UFRJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar, 18(1). P. 32-37. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br>>. Acesso em: 05 out. 2011.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em obstetrícia**, editora pedagógica e universitária, São Paulo, 3 ed. 2007.

COSTA, Edina Silva et al. **Alterações Fisiológicas na Percepção de Mulheres Durante a Gestação.** *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, Abr/ jun. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf>. Acesso em: 03 set. 2011.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana, sistêmica e segmentar**, 3 ed. São Paulo, Atheneu, 2011.

FAVA, Antônio Roberto. Tabus Inibem Desejo Sexual na Gravidez. **Universidade estadual de campinas**. 26 de maio a 1º de junho de maio de 2003. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/214-pag08.pdf>. Acesso em: 27 out. 2011.

FLORES, Andréa Lucia. G. C. T. SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: MITOS E TABUS. **Revista Científica de Psicologia, CESMAC**, Maceió-AL. 2007. Disponível em: <http://www.pesquisapsicologica.pro.br/numeros_anteriores.htm>. Acesso em: 04 set. 2011.

FRANCA, Inacia Sátiro Xavier de and BAPTISTA, Rosilene Santos. **The cultural construction of the Brazilian sexuality: nursing implications.** *Rev. bras. enferm.*[online]. 2007, vol.60, n.2, pp. 202-206. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 05 out. 2011.

GIR, Elucir; Nogueira, Maria Suely; Pelá, Nilza Tereza Rotter. **Sexualidade Humana na Formação do Enfermeiro.** *Rer. Latino-am. Enfermagem*,

Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 33-40, Abril 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a06v21n4.pdf>> Acesso: em 11 ago. 2011.

GONDIM, Aparecida Neuritianny Chaves. et al. **Estudo Descritivo Sobre Sexualidade da Mulher Vivenciando a Gestação**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 61º. 2009, Fortaleza. Ceará: Associação Brasileira de Enfermagem. 2009. P.4399-4002. Disponível em:<http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01314.pdf>. Acesso em: 10 set. 2011.

LECH, MariliseBrockstedt, Martins, Paulo Cesar Ribeiro. Oscilações do Desejo Sexual no Período Gestacional. **Rer. Estudos de Psicologia, PUC-campinas**. V.20. n. 3. P. 37-46. Setembro/dezembro 2003. Disponível em: <<http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/estudospsicologia>>. Acesso em: 15 set. 2011.

LOBO, Consuelo Oliveira Pontes; Costa, Milena Silva; Bispo, Gláucia Margarida Bezerra. **Sexualidade no Curso Gestacional**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 61º. 2009, Fortaleza. Ceará: Associação Brasileira de Enfermagem. 2009. P. 5619-5621. Disponível em:<http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01696.pdf>. Acesso em:04 out. 2011.

MARTINS, Marília da Glória. et al. **Aspectos da sexualidade da mulher grávida**. Revista do Hospital Universitário/São Luiz, v.7, n.2, 2006. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estatisticas/revista_hu/pdf>. Acesso em: 21 set. 2011.

MOTA, Cristina Portela; Moutta, Ricardo José Oliveira; Caixeiro-Brandão, Sandra Maria Oliveira. **A Sexualidade do casal no Processo Gravídico-Puerperal: Um Olhar da Saúde Obstétrica no Mundo Contemporâneo**. In: SEMINARIO INTERNACIONAL ENLAZANDO SEXUALIDADES. 2009, Salvador- BA. Disponível em: <<http://www.ses.uneb.br/anais>>. Acesso em: 27 de set. 2011.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. **Pre natal healthcare communication and information**, Interface-comunic, Saude, Educ, v. 7, n. 13, p. 109-18, 2003.

MUSEU DO SEXO. **Conceito de Sexualidade**, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.museudosexo.com.br>>. Acesso em: 08 Out. 2011.

PARADA, C.M.G.L.; TONETE, V.L.P. Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users. **Interface-comunic., saude, Educ.**, v. 12, n.24, p.35-46, jan/mar. 2008. Disponível em :<<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 05 out. 2011.

REISDORFER, Emilene. Alterações no Desejo Sexual Durante o Período gestacional-um estudo na atenção primária. **Sau&Transf. Soc., Florianópolis**, v.1, n. 1, p. 129-136, 2010. Disponível em: <<http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/400>>. Acesso em: out. 2011.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno-infantil e Saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, Lincoln Vitor et al . Sexualidade humana: nível de conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10 Out. 2011.

SANTOS, Marcia Regina Cordeiro, Zellerkraut, Hanny, Oliveira, Laércio Ruela de oliveira. Curso de Orientação a gestação repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **O mundo da saúde**, São Paulo 2008; 32(40); 420-429. Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/02_Curso_baixa.pdf>. Acesso em: 13 out. 2011.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues, Mendes, Aline Knepper, Cardoso, Fernando Luiz. **PERFIL DO COMPORTAMENTO SEXUAL NA GESTAÇÃO**. Fisioter. Mov. 2008 abr/jun;21(2):61-70. Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/regional>>. Acesso em: 28 set. 2011.

SILVA, Ana Isabel; BABARA, Figueiredo. **SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ E APÓS O PARTO**. *Psiquiatria Clínica*, 25,(3). P.253-264, 2005. Disponível em:<<http://www.repositorium.sdum.uminho.pt>>. Acesso em: 10 set. 2011.

SILVA, Cristiane Schumann et al. **Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes**. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 37, n. 4, 2010 . Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 28 Set. 2011.

SOUZA, Priscilla Santos. A Influência da Moral cristã na Sexualidade Ocidental. **Revista Brasileira de História das Religiões**. Maringá (PR) V.III, n. 9, jan/2011. Disponível em:<<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pub.html>>. Acesso em: 09 Set. 2011.