

A GRAVIDEZ E O SEU IMPACTO NA SEXUALIDADE DOS FUTUROS PAIS

Dora Carteiro (Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, Mestre em Sexologia, UCSP Charneca do Lumiar)

António Manuel Marques (Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal)

Resumo

A transição para a parentalidade implica um conjunto de transformações nos planos individual e conjugal, com implicações ao nível da interação e das vivências sexuais. A comunidade científica, contudo, não tem dedicado especial atenção ao modo como os homens vivenciam este período e, sobretudo, as implicações deste ao nível da sexualidade.

Pretendemos contribuir para o aumento do conhecimento sobre o impacto da gravidez na função sexual masculina e a sua relação com a gestão dos níveis de ansiedade durante a gravidez.

Trata-se de um estudo de cariz quantitativo, no qual aplicámos questionários de auto-resposta a 62 homens, com questões focalizadas na função sexual masculina e nos níveis de ansiedade/estado no 1º e 3º trimestres de gestação, procedendo à sua comparação posterior.

Os resultados obtidos permitem concluir que, genericamente, existe uma diminuição da função sexual masculina e um aumento dos níveis de ansiedade, ao longo da gravidez.

Palavras-chave: paternidade, gravidez, sexualidade masculina, ansiedade

Abstrat

Transition to parenthood involves a set of transformations at individual and marital levels, with implications in the couple interaction and sexual experience.

Scientific community however, has not dedicated special attention in the way men experience this period and specialty the implications of pregnancy in men sexuality.

We intend to contribute to increasing knowledge in the impact of pregnancy on male sexual function and its relation with the management of anxiety levels during the pregnancy.

This is a quantitative study in which we applied self-response questionnaires to 62 men, with questions focused on male sexual function and anxiety levels in the 1st and 3rd trimesters of pregnancy, comparing these two periods.

The results allowed us to conclude that generally, there is a decrease in male sexual function and increased levels of anxiety during pregnancy.

Keywords: fatherhood, pregnancy, male sexuality, anxiety

Introdução

A gestação e o nascimento desencadeiam, para o casal heterossexual, um conjunto de mudanças individuais, conjugais e familiares (Hernandez, 2005). Apesar da aceitação genérica de que nascimento de uma criança provoca alterações na estrutura de interações entre todos os membros da família, a investigação não tem dando particular relevo às experiências da paternidade no decurso da gravidez (Boyce, Condon, Barton & Corkindale, 2007; Freitas, Coelho & Silva, 2007; Rodriguez, 2005).

Para os pais, as experiências de transição para e na parentalidade desencadeiam processos adaptativos, com reavaliações e ajustes psicológicos e relacionais, correspondendo a uma fase repleta de emoções, sentimentos, alguns ambivalentes e conflituais, sob a influência de factores como a idade, a cultura, os aspectos socioeconómicos e as expectativas face à gravidez e ao nascimento (Andreani, 2006; Colman & Colman, 1994; Le Camus, 2000; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002; Pereira, 2005; Rodriguez, 2005).

Estes processos adaptativos envolvem também a esfera da sexualidade, essencial para o bem-estar do indivíduo no seu percurso de vida (Moreira, 2003). Com efeito, no contexto de transição para a parentalidade, assinalam-se também alterações na esfera do ajustamento emocional e conjugal, nomeadamente nos períodos pré e pós-natal (Hansson & Ahlborg, 2012; Portelinha, 2003; Williamson, McVeigh & Baafi, 2008).

Alguns estudos apontam para uma diminuição da actividade sexual do casal (Martins, Gouveia, Correia et al., 2007; Pauleta, Pereira & Graça, 2010; Von Sydow, 1999), outros referem a diminuição do desejo e prazer sexual por parte das mulheres (De Judicibus & McCabe, 2002; Elliot & Watson, 1985; Lazar, 2002; Portelinha, 2003) e outros, ainda, apontam para a sua relativa estabilidade ao longo da gravidez (Bermúdez, Sanches & Casal, 2001; Pereira, 2005; Sagiv-Reiss, Birbaum & Safir, 2012). Convém, pois, considerar que a disposição sexual e o modo como o casal expressa a sua sexualidade são profundamente individuais e localizados, afetados por crenças e valores culturais, sociais e religiosos (Haugen, Schmutzer & Wenzel, 2004; Portelinha, 2003).

Para Von Sydow (1999), as pesquisas publicadas a partir da segunda metade do Século XX sobre a sexualidade na gravidez podem dividir-se em três momentos distintos: entre 1950 e 1980, com o questionamento da adequação da actividade sexual durante a gravidez; entre 1980 e 1990, começaram a investigar-se as relações entre factores sociodemográficos e a actividade sexual durante a gravidez; no final desse Século, a investigação alargou-se à análise das relações com os companheiros na transição para a parentalidade e à sua influência no relacionamento sexual do casal.

A tendência para centrar estes estudos nas especificidades das mulheres grávidas ou, às vezes, no casal não se alterou substancialmente, evidenciando a escassez de pesquisas sobre a experiência masculina na transição para a parentalidade e sobre a relação entre esta e as vivências sexuais (Pacey, 2004; Premberg, Carsson, Hellström & Berg, 2011; Regan, Lyle, Otto & Joshi, 2003; Rodriguez, 2005).

Durante a gravidez os homens podem experienciar o aumento dos níveis de ansiedade, stress e depressão e avaliar negativamente o relacionamento conjugal (Forsyth, Skouteris, Wertheim et al., 2011; Premberg et al., 2011; Rodriguez, 2005). Haverá uma tendência para manterem o interesse pela actividade sexual, pelo menos até ao fim do segundo trimestre da gravidez, o qual diminuirá no último trimestre (Reichenbach, Alla & Lonson, 2001; Von Sydow, 1999). Para além de factores psicofisiológicos que afetam a mulher grávida (Pauls, Occhino & Dryhout, 2008) e das alterações na dimensão afectiva e relacional do casal (Sagiv-Reiss et al., 2012; Pacey, 2004), as crenças sobre os malefícios que as relações sexuais podem provocar às mulheres grávidas e ao feto (Oliveira, 2008) e a atitude face às modificações corporais da mulher (Martins, 2003) podem influenciar, positiva ou negativamente, a sexualidade dos homens durante a gravidez da companheira.

Sob este cenário, como defendem vários autores (e.g Brown & Mcdaniel, 2008; Oliveira, 2008; Olsson, Robertson, Björklund & Nissen, 2010; Williamson, McVeigh & Baafi, 2008), identifica-se a necessidade de valorizar as vivências e o olhar dos homens acerca da sexualidade, no decurso de uma gravidez em que são co-protagonistas, uma via para a acção sobre as práticas dos serviços e profissionais de saúde.

Objectivo e hipóteses¹⁶

Com este estudo, pretendemos, contribuir para a compreensão do impacto da gravidez na função sexual masculina e a sua relação com a gestão dos níveis de ansiedade, durante esse período da vivência conjugal.

Este objectivo materializa-se através da formulação de três hipóteses principais a seguir discriminadas: H1 – A gravidez da companheira afecta negativamente a função sexual masculina durante este período; H2 – A gravidez da companheira está relacionada com o aumento dos níveis de ansiedade masculina entre o 1º e o 3º trimestre; H.3 – A satisfação sexual e a frequência sexual masculina diminuem do 1º para o 3º trimestre de gravidez.

Metodologia

Participantes

Participaram neste estudo, com um carácter quantitativo, descritivo e não experimental, 62 companheiros de grávidas seguidas nos Centros de Saúde da Região Oeste (Mafra, Sobral de Monte Agraço, Lourinhã, Torres Vedras e Cadaval) durante o ano de 2009. A média das idades dos participantes era de 32,4 anos, com valores mínimo e máximo de, respectivamente, 20 e 44 anos. A grande maioria (94%) tinha nacionalidade portuguesa, os restantes nacionalidade brasileira, 92% eram casados ou viviam em união de facto, sendo os restantes solteiros.

A duração média do relacionamento era de 8,2 anos, 40% tinha o 3º ciclo e 34% o 2º. Para 52% dos participantes tratava-se da gravidez do 1º filho, 73% considerou que a gravidez tinha sido planeada e 84% referiu que não tinha havido dificuldade em engravidar. Cerca de 38% das gravidezes foram vigiadas num Centro de Saúde, 27% num centro privado e 35% em ambos. A maioria (81%) afirmou que a companheira não teve abortos anteriores.

Para a selecção destes participantes foram assumidos os seguintes critérios de inclusão: ser companheiro/marido de mulher com uma gravidez normal e a ser assistida na consulta de enfermagem de saúde materna dos referidos Centros de Saúde, disponibilidade para participar voluntariamente no estudo e capacidade de escrita e de interpretação da língua portuguesa.

Procedimentos e instrumentos

Os dados foram recolhidos através da aplicação de questionários de auto-resposta no final do 1º trimestre e no início do 3º trimestre de gravidez das companheiras dos participantes. A versão da primeira aplicação era composta por questões acerca do número de filhos, do planeamento da gravidez, da existência de dificuldade em engravidar, da vigilância da gravidez e da existência de abortos anteriores. Continha ainda itens de natureza sociodemográfica, duas questões acerca da satisfação sexual e da periodicidade das relações sexuais, a Escala

16

Para a análise aprofundada das hipóteses e dos pressupostos e procedimentos metodológicos, bem como dos instrumentos de recolha de dados, consultar Carteiro (2010), a Dissertação de Mestrado Transdisciplinar de Sexologia - Área de Sexualidade Humana da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, sob a orientação de António Manuel Marques.

de Ansiedade-Estado (*State – Trait Anxiety Inventory - STAI*)¹⁷, composta por 20 itens, e a Escala para Avaliação da Função Sexual (*International Index of Erectile Function - IIFE*)¹⁸, com cinco categorias: função erétil, função orgástica, desejo sexual, satisfação na relação sexual e satisfação global. Na segunda aplicação do instrumento foram retiradas as questões de caracterização sociodemográfica, mantendo-se as restantes.

O tratamento e a análise dos dados foram realizados através do programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS), tendo como pilares a estatística descritiva e multivariada, nomeadamente, os testes específicos para o caso de amostras emparelhadas.

A concretização do estudo foi autorizada formalmente pelas hierarquias dos Serviços de Saúde Regionais e, como defendem Fortin (2009) e Streubert e Carpenter (2002), foram cumpridos os princípios éticos aplicáveis neste tipo de estudos.

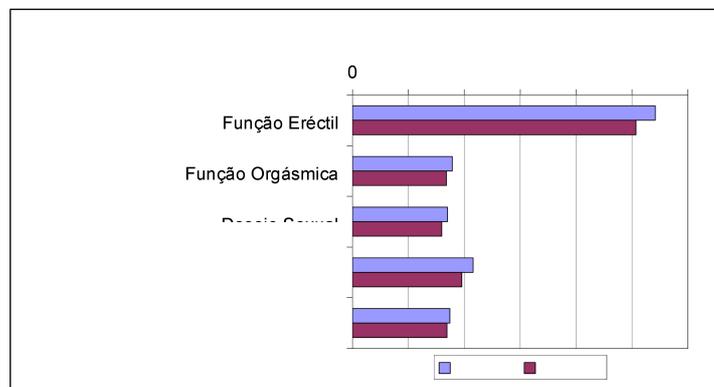
Resultados

Na apresentação dos resultados, seguiremos a sequência das hipóteses formuladas: primeiro as relativas à função sexual e à ansiedade, terminando com a dos temas da satisfação e periodicidade das relações sexuais.

Função sexual

A comparação dos valores médios de todos os domínios da escala IIFE (função erétil, função orgástica, desejo sexual, satisfação com as relações sexuais e satisfação global), indica que existiu diminuição da função sexual masculina entre o 1.º e o 3.º trimestre de gravidez (Gráfico nº1), com valores estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Gráfico 1 - Função sexual no 1º e 3º trimestres



Apesar de se confirmar a diminuição da função sexual masculina do 1º para o 3º trimestres e de existirem diferentes contributos de algumas dimensões da IIFE para esse efeito, essa diminuição não é substancialmente diferente nos homens que já haviam experienciado a paternidade e aqueles que são pais pela primeira vez. Do mesmo modo, a diminuição da função sexual é maior nos participantes que referiram ter havido dificuldade em

¹⁷ Questionário de ansiedade (estado), de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs (1983), traduzida por Américo Baptista, em 1986, a quem foi solicitada autorização para a sua utilização

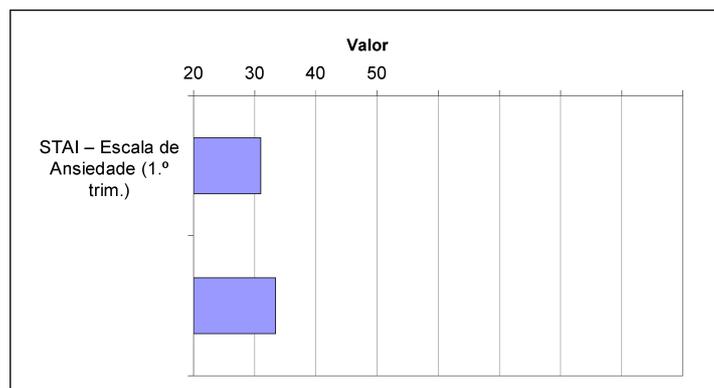
¹⁸ Instrumento da autoria de Rosen, Riley Wagner et al (1997), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pedro Nobre, em 2001, de quem obtivemos permissão para a utilização da mesma.

engravadar, mas estas diferenças não são estatisticamente significativas, excepto para a satisfação global ($F=7,481$; $p=0,008$), que é claramente superior para os que consideram não ter tido dificuldades em engravidar. Relativamente à variação entre os grupos definidos em função da existência ou não de abortos anteriores, verificam-se diferenças significativas para o Desejo Sexual ($F=4,688$; $p=0,034$), que é superior para aqueles cujas companheiras tiveram abortos anteriores. Apesar dos valores da Função Eréctil e da Função Orgásmica serem superiores naqueles cujas companheiras não tiveram abortos anteriores, acontecendo o oposto com a Satisfação Global, essas diferenças não são estatisticamente significativas.

Ansiedade

A comparação dos níveis médios de ansiedade-estado avaliados nos dois trimestres evidencia que, apesar de se tratarem de valores baixos, estes aumentaram do 1º para o 3º trimestres da gravidez (Gráfico nº2), numa relação estatisticamente significativa ($p<0,05$).

Gráfico 2 - Níveis de ansiedade no 1º e 3º trimestres



Esta tendência global de aumento da ansiedade nos dois momentos da avaliação verifica-se nos subgrupos definidos em função de já terem sido pais ou de se tratar do 1º filho, mas as pequenas diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas. Os níveis de ansiedade dos participantes são maiores, com valores estatisticamente significativos, quando estes consideram que houve dificuldade em gerar uma gravidez ($F=4,335$; $p=0,042$). Por sua vez, os valores médios da ansiedade, nos 1º e 3º trimestres, são superiores para aqueles cujas companheiras tiveram abortos anteriores, mas essas diferenças não são estatisticamente significativas.

Satisfação sexual e periodicidade das relações sexuais

A comparação dos valores médios das respostas em cada trimestre indica que existe, com valores estatisticamente significativos, diminuição da satisfação sexual ($Z=-2,390$; $p=0,017$) e da periodicidade das relações sexuais ($Z=-3,519$; $p=0,000$).

Discussão

Genericamente, os resultados evidenciam a existência de alterações na função sexual, nos níveis de ansiedade, na satisfação sexual e na periodicidade das relações sexuais dos participantes, quando avaliados nas duas fases das gravidezes das respectivas companheiras.

Com efeito, verificámos que existe uma diminuição em todos os domínios da função sexual entre 1º e o 3º trimestres de gravidez das companheiras, corroborando os resultados encontrados por outros autores (Hansson & Ahlborg, 2012; Hernandez, 2005), incluindo aqueles que recolheram informação através da grávida (Gökyildiz & Beji, 2005; Pauleta, Pereira & Graça, 2010; Queirós, Conde, Cunha et al., 2011). Ao invés dos resultados de Williamson e outros (2008), a diminuição da função sexual masculina não terá sido superior na gravidez do primeiro filho, sugerindo que a vivência da gravidez terá tido efeitos na função sexual, independentemente das experiências prévias dos participantes.

Esperámos que a diminuição da função sexual masculina fosse maior quando ocorreu dificuldade em engravidar, como sugere a revisão da literatura de Watkins e Baldo (2004), mas esta hipótese apenas se confirmou para o domínio da satisfação global. Consideramos, por isso, que esta temática deverá ser mais aprofundada em estudos com casais que experienciaram o processo de infertilidade, por comparação com casais sem essa experiência.

Quando relacionamos a função sexual com a existência de abortos anteriores, apenas assinalamos valores significativos quanto ao desejo sexual e que este é superior para os homens cuja companheira passou por essa situação. Consideramos que este resultado carece de aprofundamento, uma vez os receios de que o coito durante a gravidez aumente o risco de aborto ou que este cause dano à mulher são referidos por vários autores como condicionantes da actividade sexual do casal (Colman & Colman, 1994; Gökyildiz & Beji, 2005; Johnson, 2011; Portelinha, 2003).

Quando se comparam os níveis de ansiedade do 1º para o 3º trimestre, os resultados mostram que, embora baixos, estes aumentam à medida que a gravidez progride, um fenómeno igualmente referido por Piccinini, Silva, Gonçalves et al. (2004) e Rodriguez (2005). Para tal poderão contribuir as responsabilidades sentidas e projectadas (Andreani, 2006), a ambivalência entre os aspectos positivos da paternidade e os sentimentos de ciúme, inveja e solidão, geradores do aumento da ansiedade (Colman & Colman, 1994; Freitas et al., 2007; Le Camus, 2000; Premberg et al., 2011).

Também quanto à ansiedade, os dados sugerem que esta não será maior na gravidez do primeiro filho, evidenciando que, provavelmente, os aspectos emocionais, como a ansiedade, estarão sempre presentes nesta fase do ciclo vital, sem influência de outros efeitos particulares, ainda que contrariando os resultados de outros estudos (Boyce et al., 2007; Condon, Boyce & Corkindale, 2004). De igual modo, os valores médios da STAI são superiores para os participantes cujas companheiras tiveram abortos anteriores, mas as diferenças não são estatisticamente significativas. Este resultado opõe-se às referências à ansiedade acrescida nos homens envolvidos em gravidezes subsequentes a outras que não foram levadas a termo (Armstrong 2001; 2004).

Os níveis de ansiedade masculina são maiores quando, segundo os participantes, ocorreu dificuldade em engravidar. Desconhecemos, contudo, a efectividade e natureza dessas dificuldades e os procedimentos do casal para as ultrapassar. Especulamos que estas dificuldades possam ter causado alguns efeitos negativos na estabilidade emocional e relacional do casal e, logo, dos homens, como sugerem Cooper-Hilbert (2001) e Watkins e Baldo (2004), ainda que tenha havido sucesso, com a produção de uma gravidez.

Os estudos de Kaplan (1974) e de Master e Johnson (1970) assinalaram a ansiedade como factor central na compreensão da disfuncionalidade sexual, admitindo mesmo que poderá inibir a resposta sexual. Contudo, outros estudos que decorreram em contexto clínico e laboratorial, em situações de ameaça marcante e em diferentes contextos de medo, mostram a não existência de uma relação de causa-efeito (Nobre, 2006), mas deve considerar-se que tais estudos não envolvem o contexto específico da gravidez.

Por fim, constatámos que, pela auto-avaliação no 1º no 3º trimestres da gravidez, diminuíram a satisfação e a periodicidade das relações sexuais dos participantes. A satisfação sexual tenderá, pois, a diminuir, conforme o

processo gravídico vai progredindo, sobretudo no último trimestre, um efeito igualmente identificado por Reichenbach e outros (2001) e Von Sydow (1999) e que é, segundo os resultados obtidos por Haugen et al., (2004) e Sagiv-Reiss e colegas (2012), dependente da qualidade relacional anterior e durante a gravidez.

A diminuição da periodicidade das relações sexuais durante a gravidez será igualmente uma tendência comum. Tal como no presente estudo, outros têm assinalado o mesmo efeito (De Judicibus & McCabe, 2002; Portelinha, 2003; Von Sydow, 1999), incluindo aqueles que recorreram às respostas das mulheres (Gökyildiz & Beji, 2005; Lazar, 2002; Pauleta et al., 2010). Contudo, outros autores têm referido que as alterações na periodicidade na actividade sexual do 1º para o 3º trimestres da gravidez são ligeiras (Bermúdez, Sanches & Buela-Casal, 2001; Haugen et al., 2004; Sagiv-Reiss et al., 2012). Esta variabilidade pode relacionar-se com a adoção de comportamentos não coitais (Gökyildiz & Beji, 2005; Pauleta et al., 2010; Sagiv-Reiss et al., 2012; Sueiro et al., 1998), elementos que não foram incluídos nos nossos questionários mas que, porventura, poderão ser pertinentes para aprofundamento futuro.

Conclusões

Este estudo teve como objectivo principal contribuir para o aumento do conhecimento acerca do impacto da gravidez na função sexual masculina e a sua relação com os níveis de ansiedade, assumindo tratar-se de uma temática que deve merecer aprofundamento por parte dos profissionais de saúde e dos investigadores.

Admitimos que os instrumentos de medida da função sexual e da ansiedade seriam adequados para os nossos objectivos e hipóteses, uma vez que a literatura consultada relaciona esses fenómenos entre si e refere que os homens se envolvem, inevitavelmente, no processo gravídico. As respostas dos participantes neste estudo mostram que, no decurso da gravidez das companheiras, existiram alterações na sua sexualidade e níveis de ansiedade. Contudo, dadas as limitações metodológicas do estudo, deve assumir-se que estas alterações podem resultar do efeito isolado ou conjugado de factores individuais, relacionais, psicoafectivos e emocionais, os quais não serão independentes dos contextos socioculturais. Evitamos, por isso, a associação linear, direta e exclusiva dos resultados obtidos às vivências da gravidez.

Defendemos, todavia, que devem ser valorizadas e atendidas as dificuldades sexuais e relacionais do casal e de cada um dos seus elementos, para que não se criem situações disfuncionais, com repercussões a médio e longo prazo, aos níveis sexual e relacional (Hansson & Ahlborg, 2012; Johnson, 2011).

A prática da enfermagem em saúde sexual e reprodutiva é um contexto potencialmente válido para a promoção da saúde e prevenção da doença, pelo que não deve menosprezar esta temática. Apesar de não ser representativo, este estudo, bem como outros com objectivos semelhantes, reforça a necessidade de fomentar e de garantir o envolvimento masculino nos processos de parentalidade. Tal será possível pela adoção de estratégias efectivas e consentâneas com as particularidades dos homens, pelo fomento da expressão e antecipação das suas ansiedades, dúvidas e dificuldades.

Para além das limitações inerentes aos instrumentos de recolha de dados e ao tratamento destes, o recurso a um grupo de participantes sem as características de uma amostra representativa é outra das limitações que reconhecemos neste estudo. De igual modo, o facto da entrega e devolução dos instrumentos de recolha de dados terem sido mediadas pelas mulheres grávidas inviabilizou o controlo sobre o contexto do seu preenchimento, podendo ter existido troca de opiniões entre o casal e falta de privacidade por parte dos participantes, induzindo, assim, vieses nos resultados.

Jugamos que se justificaria dar continuidade a esta pesquisa, complexificando e aprofundando a informação a recolher, bem como a análise estatística, e valorizando os olhares multidisciplinares. Valeria a pena, por um lado, questionar o efeito do nível de instrução, da idade e da duração da relação conjugal, bem como encontrar

um desenho metodológico que permitisse aprofundar as motivações e factores que, provavelmente, estarão por detrás da elevação dos níveis de ansiedade e da diminuição da função sexual dos homens ao longo da gravidez.

Consideramos que o nosso estudo representa um contributo para reforçar a necessidade de continuar a investigação nesta área e para sublinhar a importância do envolvimento masculino nos cuidados prestados ao longo da gravidez.

O exercício da enfermagem é uma construção permanente, feita de encontros e confrontos constantes com situações mais ou menos complexas de saúde e doença que, forçosamente, implicam o domínio de saberes e a orientação para 'o outro'. O questionamento floresce quando se procura a melhoria do agir profissional, pelo que os espaços para conceber novos pensamentos, reflexões, pesquisas e a consolidação de conhecimentos sustentará práticas mais sólidas e adequadas.

Referências

- Andreani, G. (2006). *Satisfação e responsabilidade: o envolvimento do pai na gravidez e durante a transição para a parentalidade*. Tese de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Armstrong, D. (2001). Exploring fathers' experiences of pregnancy after a prior perinatal loss. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(3), 147-153.
- Armstrong, D.S. (2004). Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(6), 765-773.
- Bermúdez, M. P., Sanches, A. I. & Buela-Casal, G. (2001). Influence of the gestation period on sexual desire. *Psychology in Spain*, 5 (1), 14-16.
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J. & Corkindale, C. (2007). First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(9), 718-725.
- Brown, H.L. & McDaniel, M.L. (2008). A review of the implications and impact of pregnancy on sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 5(1), 51-55.
- Carteiro, D.M.H. (2010). *O Impacto da Gravidez Sobre a Sexualidade do Futuro Pai*. Dissertação de Mestrado. Transdisciplinar de Sexologia - Área de Sexualidade Humana. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Departamento Ciências da Saúde.
- Colman, L.L. & Colman, A.D. (1994). *Gravidez. A experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Condon, J.T., Boyce, P., Corkindale, C.J. (2004). The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and well-being of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(1-2), 56-64.
- Cooper-Hilbert, B. (2001). Helping couples through the crisis of infertility. *Clinical Update: The American Association of Marriage and Family Therapy*, 3, 1-6.
- De Judicibus, M. A. & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, 39 (2), 94-103.
- Forsyth, C., Skouteris, H., Wertheim, E., Paxton, S.J. & Milgrom, J. (2011). Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51(1). 53-56.
- Freitas, W.M.F., Coelho, E.A.C. & Silva, A.T.M.C. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 137-145.
- Gökyıldız, S. & Beji, N.K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(3), 201-215.
- Hansson, M. & Ahlborg, T. (2012). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents – a longitudinal study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 21-29.

- Haugen, E.N., Schmutzer, P.A. & Wenzel, A. (2004). Sexuality and the partner relationship during pregnancy and the postpartum period. In J.H. Harvey, A. Wenzel & S. Sprecher (Eds.), *Handbook of Sexuality in Close Relationships*. Mahwah, NJ: Erlbaum, pp. 411-435.
- Hernandez, J. (2005). *Papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional na transição para a parentalidade*. Tese de Doutoramento. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia.
- Johnson, C.E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267-1284.
- Kaplan, H. (1974). *The New Sex Therapy*. New York: Bruner/Mazel.
- Lazar, M. C. S. (2002). *Práticas Sexuais de Mulheres no Ciclo Gravídico/Puerperal*. Tese de Doutoramento. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- Le Camus, J. (2000). *O Verdadeiro Papel do Pai*. Porto: Âmbar.
- Lowdermilk, D., Perry, S. & Bobak, I. (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna*, 5ª edição. Loures: Lusociência.
- Martins, S. (2003). Alterações do desejo sexual masculino In L. Fonseca, C. Soares & J.M. Vaz. *A Sexologia – Perspectiva multidisciplinar I*, 145-160 - Coimbra: Quarteto Editora.
- Martins, S., Gouveia, S., Correia, S., Nascimento, C., Sandes, A.R., Figueira, J., Valente, S., Rocha, E. & Silva, L.J. (2007). Sexualidade na gravidez: a influência no bebé? Mitos, atitudes e informação das mães. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 369-378.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little Brown.
- Moreira, A.A.M. (2003). Disfunções sexuais masculinas, definição, classificação e incidência. In L., Fonseca, C., Soares, J. M. Vaz. *A sexologia – Perspectiva multidisciplinar I*, 131-144, Coimbra: Quarteto editora.
- Nobre, P. (2006). *Disfunções sexuais. Teoria, investigação e tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira, C. (2008). *A sexualidade na gravidez - Avaliação das necessidades de formação em grávidas e seus companheiros*. Tese de Mestrado em Educação. Braga: Universidade do Minho.
- Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen, E. (2010). Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual and after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 716-725.
- Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), 223-246.
- Pauleta, J.R., Pereira, N.M. & Graça, L.M. (2010). Sexuality during pregnancy. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 136-142.
- Pauls, R.N., Occhino, J.A. & Dryhout, V.L. (2008). Effects of pregnancy on female sexual function and body image. *Journal of Sexual Medicine*, 5(8), 1915-1922.
- Piccinini, C.A., Silva, M.R., Gonçalves, T.R., Lopes, R.S. & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Portelinha, C. (2003). *Sexualidade Durante a Gravidez*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Premberg, A., Carsson, G., Hellström, A.L. & Berg, M. (2011). First-time experiences of childbirth – a phenomenological study. *Midwifery*, 27(6), 848-853.
- Queirós, A., Conde, P., Cunha, V. Ambrósio, P., Marques, F.J. & Serrano, F. (2011). Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 434-443.
- Regan, P.C., Lyle, J.L., Otto, A.L. & Joshi, A. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: a review. *Social Behavior and Personality*, 31(6), 603-612.
- Reichenbach, S., Alla, F., & Lorson, J. (2001). Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse: une étude pilote portant sur 72 hommes. *Sexologies*, XI(42), 1-8.
- Rodriguez, R. G. (2004). Measures of anxiety, stress, marital satisfaction and depression among first time expectant fathers living in a rural community: an antepartum and postpartum study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64, 6009 [http://sunzi.lib.hku.hk/ER/detail/hkul/3524426; acedido em 25/3/09].
- Rosen, R.C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I.H., Kirkpatrick, J. & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.



- Sagiv-Reiss, D., Birnbaum, G.E. & Safir, M.P. (2012). Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 41(5), 1241-1251.
- Silva, A.I. & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sueiro, E., Gayoso, P., Perdiz, C. & Doval, J.L. (1998). Sexualidad y embarazo. *Atención Primaria*, 22(6), 340-346.
- Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
- Watkins, K.J. & Baldo, T.D. (2004). The infertility experience: biopsychosocial effects and suggestions for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 82(4), 394-402.
- Williamson, M., McVeigh, C. & Baafi, M. (2008). An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery*, 24(1), 99-107.