

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM UNIVERSITÁRIAS

Heloá Christinelli^{a*}, Maria Antonia Ramos Costa^b, Carlos Alexandre Molena Fernandes^c, Clayton Santos^d, Gabriela Benedetti^e, Dandara Spigolon^f, Kely Stevanato^g, Elen Teston^h.

- a) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil, e-mail para correspondência: heloa.borim@hotmail.com
- b) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.
- c) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.
- d) Curso de Educação Física, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.
- e) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.
- f) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.
- g) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.
- h) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí, Paraná, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de disfunção sexual em universitárias dos cursos da área saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado em uma universidade pública do interior do Estado do Paraná, com acadêmicas da área da saúde. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2017. A coleta de dados foi por meio do questionário Quociente sexual-versão feminina autoaplicado. Os dados foram armazenados em planilha do Excel, analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Das 114 participantes, verificou-se que 76% nunca receberam orientações nos serviços de saúde sobre disfunção sexual. Os resultados dos escores finais sobre o desempenho e satisfação sexual dos últimos seis meses mostrou que 75 (66%) atingiram um resultado entre regular a bom, 32 (28%) o resultado foi desfavorável a regular, cinco (4%) foi de ruim a desfavorável, uma (1%) atingiu o resultado considerado de bom a excelente e uma (1%) obteve um resultado ruim a nulo. Logo, a prevalência de disfunção sexual feminina em acadêmicas dos cursos da área da saúde foi de 33%. **Conclusão:** Observou-se que a disfunção sexual está presente entre as universitárias participantes do estudo, pois há evidências desta disfunção em pelo menos uma das fases da resposta sexual. Sugere-se o aperfeiçoamento de abordagens preventivas e educativas pelos serviços de saúde voltadas ao público estudado.

Palavras chaves: Sexualidade; Saúde da Mulher; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O tema sexualidade tem despertado atenção nos últimos tempos em várias áreas do conhecimento, e tem sido tratado sob diferentes enfoques. Nesse contexto, a disfunção sexual trata-se de uma dessas áreas que ainda causa desconforto e dúvidas, tanto para as pessoas do sexo feminino quanto para os profissionais que prestam assistência a este público.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde sexual como um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente ausência de doenças, disfunções ou debilidades. A saúde sexual requer abordagem positiva e respeitosa da sexualidade, das relações sexuais, tanto quanto a possibilidade de ter experiências prazerosas e sexo seguro, livre de coerção, discriminação e violência. Para se alcançar e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos ⁽¹⁾.

No Brasil, uma pesquisa no ano de 2010 mostrou que 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 44,4% não atingem o orgasmo, quase metade das entrevistadas confessou sofrer desse bloqueio, de forma leve à grave, com predominância entre as mais jovens, de 18 a 40 anos; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8% dispareunia. Já 40,3% das mulheres relataram ter dor durante o ato sexual ⁽²⁾.

A sexualidade feminina, pode sofrer prejuízo, seja pela interrupção ou alteração de qualquer uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução), o que pode acarretar o surgimento de disfunções sexuais ^(1,3), que se caracterizam por falta, excesso ou desconforto e/ou dor associada ao ato sexual de maneira persistente ou recorrente ⁽⁴⁾.

Na sexualidade feminina há variações fisiológicas essenciais para que se conquiste a satisfação sexual. A resposta sexual saudável é definida como um conjunto de quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução ^(1,2), estudos revelam que as mulheres não apresentam a resposta sexual de maneira fixa, inerte, na mesma ordem exposta. Ao contrário, elas descrevem a resposta sexual normal com uma sequência flexível, variável, ou seja, as fases da resposta sexual feminina podem se sobrepor umas às outras, sofrendo combinações de respostas psicológicas e físicas ⁽³⁻⁵⁾.

Desse modo, o desejo de se fazer sexo com mais frequência pode não coincidir com a realidade da maioria das pessoas, pois a rotina atribulada pelas tarefas do dia a dia, trabalho, estudos e o cansaço afetam o desejo sexual ⁽⁴⁾. Nesse cenário, encontra-se o sofrimento pela presença da disfunção de muitas mulheres universitárias na área da saúde, pois, ocupam a maior parte de seu tempo com estudos associados ao trabalho e a família, fato comum nos cursos dessa área, que dispõem de uma carga horária presencial de aulas teóricas e práticas consideráveis.

Perante esta realidade questiona-se: Mulheres universitárias na área da saúde apresentam disfunção sexual? Com vistas a responder tal questionamento o objetivo foi identificar a prevalência de disfunção sexual em universitárias dos cursos da área saúde.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.

O público alvo foi estudantes do sexo feminino matriculadas nos cursos da área da saúde (Enfermagem e Educação Física) no ano de 2017, do *campus* de uma universidade

estadual do interior do Estado do Paraná. Considerou-se como critério de exclusão: universitárias que não possuíam vida sexual ativa nos últimos seis meses ou que nunca tiveram. A amostra foi composta de 138 estudantes matriculadas nos cursos de Enfermagem e Educação Física, das quais 15 (11%) declararam não ter vida sexual ativa nos últimos seis meses e, nove (7%) não tiveram interesse em participar do estudo.

Para coleta de dados foi realizada aplicação de um instrumento que contém um questionário autoaplicado, sobre Quociente sexual – versão feminina (QS-F) desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ⁽⁶⁾. Acrescentou-se uma questão aberta sobre o acesso a orientações nos serviços de saúde sobre disfunção sexual. O instrumento é composto de 10 questões objetivas, que foram respondidas numa escala de 0 a 5.

O resultado da soma das 10 respostas foi multiplicado por dois, o que resultou num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, no valor da resposta deve-se subtrair de 5 pontos para se ter o escore final dessa questão, conforme fórmula. Os resultados dos escores foram tabulados conforme a seguinte pontuação: 82-100 pontos: *bom a excelente*; 62-80 pontos: *regular a bom*; 42-60 pontos: *desfavorável a regular*; 22-40 pontos: *ruim a desfavorável*; 0-20 pontos: *nulo a ruim*.

Destaca-se que os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual. As dez questões do QS-F avaliam todas as fases do ciclo de resposta sexual, contemplando ainda outros domínios, como o desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). Escores baixos para as questões de números 1, 2 e 8 significam que o desejo sexual não é suficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com a relação. As questões 3, 4, 5 e 6 avaliam diferentes aspectos da fase de excitação feminina durante a relação sexual (resposta às preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro e recepção à penetração). Escores baixos para estas questões significam pouca capacidade de envolvimento e pouca resposta ao estímulo sexual. Escore alto para a pergunta 7 confirma presença de dor à relação. Dificuldade para o orgasmo e pouca ou nenhuma satisfação com o sexo são evidenciadas por escores baixos para as questões 9 e 10 ⁽⁶⁾.

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2017, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade Estadual de Maringá de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada sob o parecer nº 2.092.0489 em 31 de maio de 2017. A aplicação do questionário ocorreu durante as aulas com a autorização da coordenação dos cursos já inclusa no parecer ético, após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e quaisquer dúvidas das participantes, as que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários foram entregues às universitárias. O pesquisador aguardou até o término do preenchimento, recolhendo-os em seguida.

Os dados foram armazenados em planilha *Microsoft Office Excel®2010* e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Participaram e responderam o questionário, 114 (83%) acadêmicas dos cursos de Enfermagem e Educação Física. A média de idade das participantes foi de 22 anos (mínima e máxima de 17 e 50 anos, respectivamente).

O Quadro 1 apresenta as respostas das participantes quando questionadas sobre as sensações vivenciadas durante a relação sexual.

Quadro 1- Sensações vivenciadas durante a relação sexual pelas universitárias, Paraná, 2017.

	Na maioria das vezes		Metade das vezes		Sempre		Às vezes		Raramente		Nunca	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Desejo e interesse sexual	49	43	40	35	13	11	11	10	1	1	-	-
Conforto no momento da penetração	30	26	60	53	5	4	-	-	-	-	4	3
Orgasmo e satisfação nas relações sexuais	50	44	18	16	35	30	9	8	2	2	-	-

No tocante a continuar a relação sexual após as preliminares, 84 (74%) das universitárias afirmaram sentir-se estimuladas com as carícias, beijos, abraços, afagos realizados pelo parceiro. Além disso, 67 (59%) apresentam excitação pessoal durante a relação sexual e à medida que a excitação do seu parceiro aumenta, também se sentem mais estimuladas para o sexo.

Identificou-se que 86 (76%) das participantes nunca receberam orientações nos serviços de saúde sobre disfunção sexual, 28 (24%) afirmaram ter recebido algumas orientações nas Unidades Básicas de Saúde, mas não se lembram de qual profissional recebeu estas orientações e em qual momento do atendimento no serviço de saúde. Algumas citaram a escola como fonte de orientação.

Os resultados dos escores finais sobre o desempenho e satisfação sexual dos últimos seis meses de vida sexual das 114 participantes mostrou que 75 (66%) atingiram um resultado entre regular a bom, 32 (28%) o resultado foi desfavorável a regular, cinco (4%) resultado foi de ruim a desfavorável, uma (1%) atingiu o resultado considerado de bom a excelente e uma (1%) obteve um resultado ruim a nulo.

DISCUSSÃO

Considerando a média de idade das participantes do presente estudo, destaca-se que neste período da vida, estas mulheres ainda passam por conflitos familiares, maturação sexual, formação e consolidação de valores e comportamentos que irão reger sua vida adulta, além da cobrança de maior responsabilidade por seus atos e uma postura de definição na área profissional enquanto universitária, o que pode influenciar na qualidade de vida destas jovens⁽⁷⁾.

É fato que a função sexual adequada do indivíduo é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, no entanto, estudos^(7,8) demonstram alta prevalência de

disfunção sexual, considerado pela OMS, como um problema de saúde pública que necessita ser melhor estudado ⁽⁴⁾.

Neste estudo, a maioria das mulheres sentiu prazer em todas as fases da função sexual, porém percebe-se que algumas universitárias inferiram dificuldade em atingir o prazer sexual. Um estudo realizado por Latorre e colaboradores no ano de 2016 pesquisou sobre disfunção sexual e apontou que a maioria das mulheres apresentaram ao menos um domínio específico negativamente afetado na resposta sexual ⁽⁸⁾.

Há uma forte evidência de que a vida sexual ativa e prazerosa previne ou minimiza muitas disfunções, mas a disfunção sexual é considerada problema prevalente por acometer 40-45% das mulheres em todo o mundo ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Destarte a disfunção no domínio desejo tem sido descrita como a mais frequente, pois este é um dos fatores essenciais para que se atinja o orgasmo traduzido como o momento do maior prazer sexual ⁽¹¹⁾.

O tabu da sexualidade pode influenciar no prazer sentido pela mulher. Vieira e colaboradores identificaram em 2014 que a sexualidade foi conceituada a partir de relatos que tecem uma distinção entre o que é socialmente aceito na conduta sexual, baseada nas relações tradicionais de gênero, caracterizadas por uma dupla moral sexual, na medida em que o desejo sexual feminino é negado e o masculino é naturalizado e supervalorizado ⁽¹²⁾.

Para as participantes deste estudo, uma resposta sexual positiva como as preliminares, caracterizada pelas carícias, beijos, abraços e afagos, revelam-se importantes. Corroborar com estudo de Camargo e colaboradores em 2016 que evidencia a necessidade de tais carícias e da presença de parceiros afetuosos, pois se entende que a sexualidade faz parte do ser humano e a atividade sexual é uma necessidade fisiológica ⁽⁹⁾.

Nesta pesquisa, mais da metade das universitárias afirmaram excitação pessoal durante a relação sexual, entretanto pesquisa realizada com o objetivo de estudar a disfunção sexual e fatores de risco associados em universitárias jovens do sul brasileiro teve como domínio mais afetado a falta de excitação pessoal ⁽⁹⁾. Lopes e Martins publicaram um estudo em 2016 que teve como objetivo analisar o efeito do fortalecimento do assoalho pélvico na melhora da satisfação sexual da mulher mostrou que, depois do tratamento fisioterápico, houve um aumento na evolução da excitação pessoal de todas as mulheres pesquisadas, o que teve um impacto positivo na satisfação sexual das mesmas.

Destaca-se que o bem-estar psíquico proporcionado pela atividade sexual é capaz de aliviar tensões, combater o estresse, aumentar a autoestima e o bom humor, pois a relação sexual como algo natural é premissa básica para se viver uma sexualidade plena ^(9,10).

Este fato, em especial nas mulheres, está diretamente relacionado a sentir-se confortável no momento da relação sexual, como pelo menos metade das vezes maior parte das participantes do estudo relatam este conforto principalmente no momento da penetração, destaca-se como um ponto também importante, já que nem sempre esta afirmativa ocorre e outros motivos podem causar desconforto, como por exemplo transformações fisiológicas provocadas pelo avanço da idade e mudanças hormonais, que podem acarretar dor durante a penetração durante as relações sexuais.

Em pesquisa realizada por Camargo e colaboradores em 2016 com universitárias jovens do sul brasileiro identificou-se que a análise bruta do domínio relacionado à dor sexual, em especial no momento da penetração, revelou a associação do problema com o número de pessoas vivendo sob o mesmo teto e o uso de anticoncepcionais hormonais, porém apenas a primeira variável manteve a significância após o ajuste ⁽⁹⁾.

Por outro lado, como as participantes deste estudo são universitárias de curso em período integral, e residem a maioria das vezes em locais dividindo o espaço com outras pessoas, por motivo situacional, pode ser que não tenham total liberdade para viverem e se sentirem confortável no momento da relação sexual no local que residem, situação que merece ser discutida, pois não encontramos estudos que poderiam afirmar isto, colocando esta temática a ser explorada.

A baixa prevalência em atingir o orgasmo é influenciada por fatores como idade da mulher, do parceiro, do relacionamento e uso de anticoncepcionais hormonais. Mulheres com idade entre 26 e 30 anos apresentaram quase o dobro de chances de apresentar DS do orgasmo quando comparadas às de 31 anos ou mais. Parceiros mais jovens, de 18 a 20 anos, incrementam em 1,3 vezes as chances de DS orgástica em suas parceiras quando comparadas a parceiros com 21 anos ou mais e, mulheres com um ano de relacionamento apresentaram 1,1 mais chances de afecção quando comparadas àquelas em relacionamentos mais antigos. O uso de anticoncepcionais hormonais aumentou em mais de 1,5 vezes o risco de afecção ⁽⁹⁾.

O presente estudo corrobora com esses achados, uma vez que 56% das participantes demonstrou apresentarem algum comprometimento na frequência de orgasmo e satisfação nas relações sexuais, logo a etapa de resolução da resposta sexual tem sofrido significativo prejuízo.

Verificou-se, ainda, que a maioria das universitárias pesquisadas nunca recebeu orientações sobre disfunção sexual e/ou sexualidade nos serviços de saúde, em especial na unidade básica de saúde, e quando afirmaram ter sido orientadas não se lembram qual o profissional que o fez. Este resultado alerta para a importância da atenção primária rever suas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Estudo desenvolvido na Suécia por Giami e colaboradores em 2013 demonstrou que mais de 60% dos enfermeiros pesquisados referiram não ter confiança o bastante para abordar questões relativas a esta temática ⁽¹³⁾. Neste sentido, destaca-se o quanto é desafiador, porém indispensável abordar esta temática durante a formação dos profissionais enfermeiros.

A sexualidade não costuma ser um assunto discutido por profissionais de saúde com pacientes e seus parceiros, pois se teme a erotização do cuidado ^(14,15). Tem-se que o trabalho educativo do profissional enfermeiro é fundamental para o fornecimento dos conhecimentos específicos de forma a desmitificar a DS e reduzir preconceitos. O constrangimento e medo dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades educativas representa prejuízo imensurável para o cliente, assim como para o profissional e para o serviço de saúde.

Sabe-se que culturalmente as pessoas não procuram os serviços de saúde para consultar-se, informar-se, tirar dúvidas sobre sua saúde sexual e a sexualidade ^(14,16,17), mas as abordagens destes temas no cuidado são determinantes para a qualidade de vida e o bem-estar dos sujeitos. Portanto o enfermeiro, como coordenador e responsável pela saúde da população de seu território, deve incluir este conteúdo em suas ações, em especial nas consultas de enfermagem.

Os resultados dos diversos domínios onde a disfunção sexual foi identificada, como desejo, a satisfação sexual, o conforto durante as relações, a excitação nas preliminares, o orgasmo, influenciou no escore final da vida sexual das mulheres pesquisadas, pois somente uma atingiu o resultado considerado bom a excelente, o que corrobora com estudo onde apenas 6,6% das 273 voluntárias apresentaram todos os domínios dentro dos padrões de higidez, de acordo com os escores de corte propostos ⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de disfunção sexual feminina das participantes do estudo foi de 33%, sendo os domínios mais afetados orgasmo, excitação e estímulo pessoal. O que sugere a implementação e/ou implantação de abordagens de promoção a saúde e ações preventivas específicas voltadas ao público de contextos sociais particulares, como, por exemplo, as orientações realizadas pelos profissionais enfermeiros.

Este estudo, por se tratar da função sexual feminina, apresenta como limitações a priori, ser um construto de difícil mensuração. A ausência de instrumentos ou de critérios fidedignos para a classificação dos problemas relacionados à resposta sexual feminina, como distúrbios do desejo, da excitação, do orgasmo, da dor ainda é uma limitação enfrentada nos estudos sobre essa temática.

Vale ressaltar que os resultados encontrados neste estudo são importantes para evidenciar a lacuna nas atividades e orientações desenvolvidas pela equipe de saúde no que se refere a disfunção sexual em mulheres.

Sugere-se então, como estudo futuro, a realização de pesquisas qualitativas a fim de captar as subjetividades intrínsecas ao contexto da sexualidade feminina e, assim, subsidiar a elaboração de estratégias que minimizem a falta de conhecimento e orientações nesse âmbito.

BIBLIOGRAFIA

1. Naldoni LMV, Pazmiño MAV, Pezzan PAO, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CHJ. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital Ther* 2011;37:116-29. Disponível em : [http://doi: 10.1080/0092623X.2011.560537](http://doi:10.1080/0092623X.2011.560537). Acesso em 16 nov 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)
3. Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *RevNeurociênc* 2010; 18:267-74. Disponível em : <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>. Acesso 13 nov 2017.
4. Binik YM. The DSM diagnostic criteria for dyspareunia. *Arch Sex Behav* 2010; 39:292-303. Disponível em [http://doi: 10.1007/s10508-009-9563-x](http://doi:10.1007/s10508-009-9563-x). Acesso 15 nov 2017.
5. Nogueira C, Saavedra L, Costa C. (In)visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições* [Internet]. 2008[cited 2016 Nov 11];19(2):59-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a06v19n2.pdf>
6. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina, uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *RBM Rev Bras Med*. 2006;63(9):477-82.
7. Souza V, Gazzinelli MF, Soares AN, Fernandes MM, Oliveira RNG de, Fonseca RMGS. The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 Nov 16] ; 70(2): 376-383. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0043>.
8. Latorre GFS, M.SC, Bilck PA, Pelegriani A, et al. Disfunção sexual em jovens Universitárias: prevalência e fatores associados. *Fisioterapia Brasil* 2016;17(5):442-449. Disponível em: <http://perineo.net/pub/latorre2016.pdf>. Acesso 15 nove 2017.
9. Camargo ASS, Nunes RR, Yamada AS, Adorno MLRG A influência da força muscular do assoalho pélvico no grau de satisfação sexual feminina. *Revista Amazônia Science & Health*. 2016 Abr/Jun. Disponível em: [http://doi: 0.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v4n2p2-8](http://doi:0.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v4n2p2-8). Acesso 14 nove 2017.
10. Lopes GVB, Martins MV. Mitos da sexualidade na esfera do feminina. *Revista Includere*, Mossoró, v. 2, n. 2, p. 12- 78, Ed. 1, 2016. Disponível em : <https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/5994>. Acesso em 16 nov 2017.
11. YY: Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira SMA. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(1):153-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690122i>

12. Vieira Elisabeth Meloni, Santos Daniela Barsotti, Santos Manoel Antônio dos, Giami Alain. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 June [cited 2017 Nov 15] ; 22(3): 408-414. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2431>.
13. Giami A, Moulin P, Moreau E. La place de la sexualité dans le travail infirmier : l'érotisation de la relation de soins. Sociol Trav. [internet] 2013 [cited 2017 nov 15];55(1):20-38. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.soctra.2012.12.001>.
14. Garcia, Olga Regina Zigelli; Lisboa , Laura Cristina da Silva Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em Nível de atenção primária. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 708-16.
15. Sung SC, Lin YC. Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. Nurs Educ Today. 2013 May;33(5):498-503. Disponível em : <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.019>. Acesso 12 nov 2017.
16. Rodríguez-Gázquez MÁ, Camacho DN J, Jaramillo OLC, Ríos Osorio YLA. Actitudes hacia la sexualidad de estudiantes de enfermería menores de 20 años de una universidad colombiana. av.enferm. [Internet]. 2015 Jan [citado 2017 Nov 16] ; 33(1): 38-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48189>.
17. Toldy, TM; Santos, AC. Religião, gênero e cidadania sexual: Uma introdução .Revista Crítica de Ciências Sociais [Online], 110 | 2016. Disponível em : <http://rccs.revues.org/6370>. Acesso em 04 de dez. 2017.