

Relação do tipo de aleitamento materno com a função sexual feminina*

Juliana Bento de Lima Holanda¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9556-0999>

Solina Richter^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-4208-1035>

Regiane Bezerra Campos^{1,4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-5230-4845>

Ruth França Cizino da Trindade⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-9932-6905>

Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>

* Artigo extraído da tese de doutorado "Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada.

³ Professor and Academic Director, Global Nursing Office.

⁴ Universidade do Oeste do Paraná, Centro de Educação Letras e Saúde, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

⁵ Bolsista da Fundação Araucária, Brasil.

⁶ Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió, AL, Brasil.

Objetivo: relacionar o tipo de aleitamento materno com a função sexual das mulheres. **Método:** estudo transversal com 150 mulheres no período pós-parto cadastradas na Estratégia Saúde da Família de um município de grande porte brasileiro. Foram utilizados dois instrumentos: um para caracterização das variáveis sociodemográficas, obstétricas e de aleitamento materno, e o *Female Sexual Function Index* para a função sexual. Realizou-se análise descritiva dos dados, comparando-se as variáveis de interesse por meio dos testes de Análise de Variância, Brown-Forsythe e Tukey. **Resultados:** houve significância estatística entre os grupos que praticavam diferentes tipos de aleitamento materno no domínio lubrificação vaginal ($p=0,015$), sendo que as nutrizes em aleitamento materno misto ou parcial apresentaram maior escore para este domínio (3,8). **Conclusão:** há diferença na função sexual feminina entre os diferentes tipos de aleitamento materno. As mulheres que apresentavam melhor lubrificação vaginal pertenciam ao grupo de aleitamento materno misto.

Descritores: Aleitamento Materno; Sexualidade; Período Pós-Parto; Saúde Pública; Estudos Transversais; Saúde da Mulher.

Como citar este artigo

Holanda JBL, Richter S, Campos RB, Trindade RFC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3438. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3160.3438>

Introdução

A amamentação, enquanto uma prática social e multidimensional, envolve vários aspectos da vida da mulher, do binômio mãe-filho, da família e do casal, inclusive no comportamento sexual⁽¹⁾. Da mesma forma que a amamentação, a resposta sexual resulta de interações complexas entre fatores biológicos e psicossociais, que variam entre culturas, indivíduos, dependendo do tempo, ambiente e circunstâncias⁽²⁾.

Alguns casais podem experimentar a sexualidade concomitante com a amamentação de forma positiva ou negativa, de acordo com a resposta sexual e a interação possível entre o casal. As disfunções sexuais são frequentes durante a amamentação e são definidas como distúrbios relacionados à obtenção de desejo e satisfação sexual⁽³⁾.

Existem informações limitadas sobre a incidência e a prevalência de disfunção sexual feminina⁽⁴⁾. Os dados disponíveis diferem devido a variações nas definições de disfunção sexual, composição das amostras nas pesquisas, métodos de coleta de dados e forma como os instrumentos foram validados⁽⁴⁾. Nesse sentido, os estudos mostram uma prevalência ampla da disfunção sexual feminina, que tem sido obtida de formas distintas. Ao considerar a variedade de métodos de avaliação existente, há um consenso internacional de que a prevalência de disfunção sexual feminina, independentemente da idade, seja de 40% a 50%^(2,5). Quando se considera o ciclo grávido puerperal, estudos recentes mostram alta prevalência de disfunção sexual variando de 41% a 83% nos primeiros três meses⁽⁶⁾ e em torno de 60% no primeiro ano pós-parto^(3,7).

Assim, o período perinatal é caracterizado por um declínio da atividade sexual⁽³⁾, no qual há relatos de níveis mais altos de disfunção sexual e desejo sexual reduzido. As mulheres que amamentam relatam com mais frequência inatividade sexual ou problemas disfuncionais⁽⁸⁾. Durante a amamentação, ocorrem alterações hormonais que envolvem a secreção de prolactina e os receptores de androgênios, suprimindo a libido e interferindo nas fases da resposta sexual⁽⁹⁾. Outros aspectos da maternidade, como privação do sono noturno e cuidados com o bebê, podem interferir no ciclo de resposta sexual da mulher. Essas mudanças físicas, hormonais, sociais envolvidas na amamentação estão bem descritas na literatura. No entanto, buscou-se investigar se o tipo de aleitamento materno interfere na função sexual da mulher. Apesar do impacto significativo na vida, a função sexual das mulheres após o parto é frequentemente negligenciada pelos profissionais de saúde⁽⁴⁾. Perceber que a resposta sexual feminina sofre interferência hormonal e emocional no período pós-parto, podendo manifestar-se em

disfunções sexuais, e ainda reconhecer que a disfunção sexual pode interferir no desmame precoce é importante para os enfermeiros que assistem nutrízes.

O presente estudo tem o objetivo de relacionar o tipo de aleitamento materno com a função sexual das mulheres.

Método

Trata-se de um estudo observacional e transversal, conduzido com 150 nutrízes recrutadas em unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Maceió, AL, Brasil, no ano de 2017.

A população de referência foi constituída por todas as mulheres adolescentes e adultas que estivessem amamentando seus filhos independentemente do tipo ou do tempo de aleitamento materno.

As participantes foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão: mulheres entre três e seis meses pós-parto, que estivessem amamentando, que tinham parceiro sexual e haviam retomado a atividade sexual após o parto. Os critérios de exclusão foram: mulheres com alguma condição de saúde que contraindicasse atividade sexual, mulheres a partir de sete meses pós-parto e mulheres usuárias de drogas ou outras substâncias psicoativas, com histórico de doença psiquiátrica ou doenças crônicas, como câncer e doenças neurológicas, pois esses fatores interferem negativamente em uma ou mais fases da resposta sexual⁽¹⁰⁾.

O cálculo de uma amostra aleatória simples foi realizado com base na prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município, obtida da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, de 34%. Considerou-se erro amostral tolerável de 5%, nível de confiança de 95%, perda prevista de 10%. A amostra calculada foi de 150 participantes.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos estruturados. O primeiro instrumento foi desenvolvido com base nas experiências profissionais dos autores e publicações científicas nacionais e internacionais sobre a temática. Esse instrumento contém 14 questões estruturadas sobre as variáveis sociodemográficas das nutrízes (idade, religião, escolaridade, trabalho, profissão e renda familiar), obstétricas (tempo pós-parto, número de parturição, retorno a menstruação e cesariana como forma de resolução da última gravidez) e tipo de aleitamento materno.

Para caracterizar o tipo de aleitamento materno adotaram-se as definições da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde sobre aleitamento exclusivo, predominante, complementado e misto⁽¹¹⁾.

Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos.

Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno misto: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe leite materno e qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementação, e não de substituição.

O segundo instrumento refere-se ao *Female Sexual Function Index* (FSFI), questionário que permite avaliar a saúde sexual feminina. Esse instrumento foi desenvolvido nos Estados Unidos, validado e adaptado para o Brasil⁽¹²⁾. O questionário contém 19 questões que permite avaliar a atividade sexual nas últimas quatro semanas, divididas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação e dor, onde cada domínio tem um escore e a pontuação total refere-se à soma dos escores multiplicados pelo seu respectivo fator. Se o valor total for menor ou igual a 26,55, indica que a participante tem algum tipo de disfunção sexual⁽¹²⁾.

O recrutamento das participantes se deu a partir de visitas domiciliares de rotina realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das ESF, nas quais o pesquisador acompanhava os ACS, a fim de, ao final da visita, apresentar a pesquisa e fazer o convite às mulheres. As potenciais participantes, identificadas mediante os critérios estabelecidos, eram convidadas a participar da pesquisa, informadas que poderiam escolher outro dia para a entrevista ou que a mesma poderia ser realizada imediatamente. Após terem ciência da pesquisa e dos aspectos éticos, as mulheres que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quando a participante tinha idade inferior a 18 anos, era solicitada a presença do responsável legal pela adolescente, o estudo era apresentado a este. Após sua concordância e manifestação de desejo da adolescente de participar, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido era assinado por ela, bem como o TCLE pelo responsável legal.

Um grupo de quatro enfermeiros foi constituído e treinado pela pesquisadora principal para conduzir as entrevistas e aplicar os instrumentos de coleta dos dados, garantindo a padronização dos dados. Os quatro entrevistadores acompanharam os Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares de rotina a fim de realizar as entrevistas. A coleta de dados ocorreu no período de maio a novembro de 2017, na residência das participantes.

Construiu-se um banco de dados com o auxílio do software Excel, no qual foram inseridas as variáveis sociodemográficas, obstétricas, de aleitamento materno e aquelas relacionadas à função sexual, conforme FSFI.

Para as comparações das categorias de interesse, o teste utilizado foi a Análise de Variância (ANOVA). Para a utilização deste teste verificou-se, para cada variável (escalas e dimensões), se as variâncias eram homogêneas entre os grupos (suposição para a utilização). Quando não encontrada homogeneidade das variâncias, realizou-se o ajuste pelo teste de Brown-Forsythe (BF). Nas situações em que houve diferença significativa entre os grupos, para a identificação de quais categorias apresentavam diferenças entre si, foram feitas comparações múltiplas (comparações entre duas a duas categorias), utilizando o teste de Tukey, ou o teste de Dunnett, este último quando necessário o ajuste de Brown-Forsythe (BF). Para todas as comparações adotou-se nível de significância de 5%. Assim, considerou-se diferença entre os grupos quando $p\text{-valor} < 0,05$.

Em relação aos aspectos éticos, o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido em conjunto com cada participante, bem como os objetivos do estudo. Foi garantido o sigilo das entrevistas e concedida a liberdade de participar ou não, bem como de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento nas referidas Unidades de Saúde da Família. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde com protocolo CAAE nº 62265816.2.0000.5013.

Resultados

Das 150 mulheres investigadas, a idade variou de 14 a 43 anos, a média de idade foi de $24,8 \pm 6,4$ anos e mediana de 24,0. Dentre as demais características sociodemográficas, 60 (40%) eram evangélicas, 68 (45,3%) tinham ensino fundamental incompleto e 85 (56,7%) trabalhavam como donas de casa. A renda familiar mensal variou de um a dois salários mínimos para 81 (54,0%) das famílias.

As mulheres estavam em média com 4,3 meses pós-parto $\pm 1,2$ meses; 91 (60,7%) tinham parido mais de uma vez, 83 (55,3%) já tinham retornado a menstruar e 72 (48,0%) fizeram cesariana como forma de resolução da última gravidez.

Os grupos de aleitamento materno encontrados foram aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, complementado e aleitamento materno misto. Quanto ao tempo de amamentação, 48 (32%) mulheres amamentaram cinco meses ou mais e 60 (40%),

menos de quatro meses seus filhos, independentemente do tipo de aleitamento materno praticado (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das participantes de acordo com o tempo e o tipo de aleitamento materno praticado (n=150). Maceió, AL, Brasil, 2017

Variável	n	%
Tempo de aleitamento materno em meses	< 4	40.0
	4 – 5	28.0
	≥ 5	32.0
Tipo de aleitamento materno	Exclusivo	28.0
	Predominante	20.0
	Complementado	12.0
	Misto	40.0

Não se encontrou associação entre o tempo de aleitamento materno e ocorrência de disfunção sexual feminina, mesmo quando analisados cada um dos domínios separadamente ($p > 0.05$).

A Tabela 2 mostra o tipo de aleitamento materno e sua relação na função sexual feminina.

Tabela 2 - Comparação das médias dos escores dos domínios da escala *Female Sexual Function Index* e os tipos de aleitamento materno praticado. Maceió, AL, Brasil, 2017

Função sexual	Tipo de Aleitamento Materno				P valor
	Exclusivo Média (DP*)	Predominante Média (DP)	Complementado Média (DP)*	Misto Média (DP)	
Desejo	2,9 (1,5)	3,2 (1,4)	2,9 (1,2)	3,4 (1,3)	0,274 [†]
Excitação	3,8 (1,5)	3,7 (1,4)	3,8 (1,4)	4,2 (1,5)	0,335 [†]
Lubrificação	3,7 (0,5)	3,6 (0,4)	3,5 (0,4)	3,8 (0,6)	0,015 [‡]
Orgasmo	3,9 (0,9)	3,7 (0,9)	3,8 (0,8)	4,0 (0,9)	0,578 [†]
Satisfação	4,9 (1,4)	5,0 (1,3)	5,1 (0,5)	4,8 (1,4)	0,672 [†]
Dor	2,8 (1,6)	3,0 (1,5)	2,6 (0,9)	2,5 (1,5)	0,330 [†]
Total	22,0 (3,8)	22,3 (3,3)	21,6 (3,5)	22,7 (4,0)	0,723 [†]

*DP = Desvio-padrão; [†]Valor de p - obtido por meio do teste de Análise da Variância; [‡]Valor de p - obtido por meio do teste de Brown-Forsythe

Não houve diferença significativa entre os quatro tipos de aleitamento materno praticado e o escore total médio da função sexual entre três e seis meses pós-parto ($p > 0.05$). O maior escore médio da função sexual foi $22,7 \pm 4,0$ e pertencia ao grupo de mulheres que praticava aleitamento materno misto.

Em relação à análise dos domínios que compõem a FSFI e os quatro grupos de aleitamento materno

investigados, houve diferença significativa entre a lubrificação vaginal ($p = 0,015$) e dentre estas, as mulheres que praticavam aleitamento materno misto ($3,8 \pm 0,6$) apresentaram os maiores escores. Na comparação das médias do domínio lubrificação vaginal, as mulheres que praticavam aleitamento materno complementado apresentaram menor média neste domínio, conforme Figura 1.

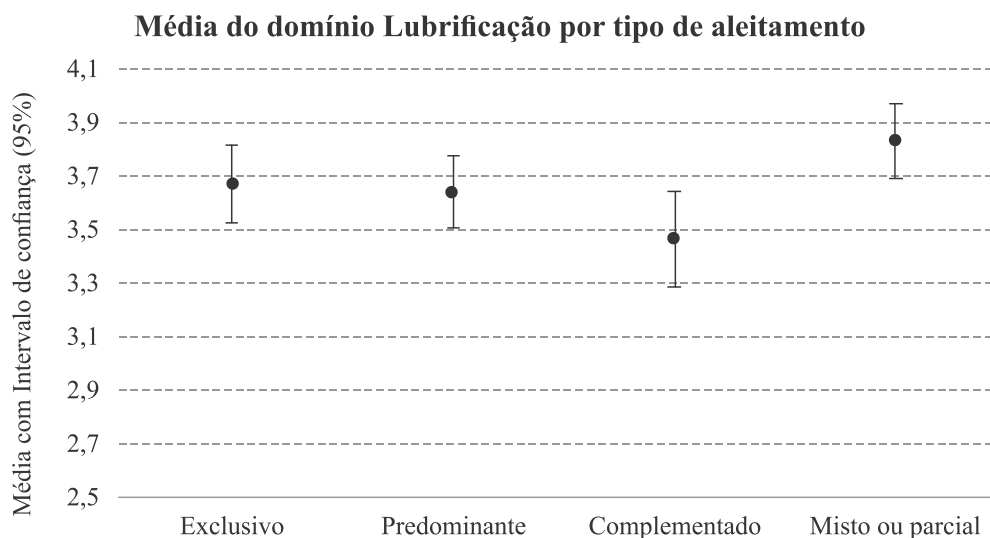


Figura 1 - Análise da média do domínio lubrificação vaginal segundo tipo de aleitamento materno praticado. Maceió, AL, Brasil, 2017

Também foram realizadas comparações múltiplas entre os grupos de aleitamento materno e o domínio lubrificação vaginal, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Análise das comparações múltiplas entre os quatro tipos de aleitamento materno e o domínio lubrificação vaginal. Maceió, AL, Brasil, 2017

Grupo de referência	Grupo de comparação	p-valor*
Exclusivo	x Predominante	1,000
Exclusivo	x Complementado	0,423
Exclusivo	x Misto ou parcial	0,529
Predominante	x Complementado	0,582
Predominante	x Misto ou parcial	0,290
Complementado	x Misto ou parcial	0,018

*p-valor obtido por meio do teste Tukey

Os resultados das comparações múltiplas acima atestam diferença entre os grupos com aleitamento complementado e aleitamento misto ($p < 0,05$), o que mostra que, em ambos os grupos, houve relevância estatística ($p = 0,018$).

Discussão

Esse estudo foi realizado para avaliar a função sexual pós-parto, entre mulheres que praticavam diferentes tipos de aleitamento materno. Observou-se na amostra estudada a tendência de comprometimento da função sexual, com identificação de baixos escores médios do FSFI ($< 26,55$), independentemente do tipo de aleitamento materno, semelhante a outros estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O maior escore médio da função sexual ($22,7 \pm 4,0$) foi detectado no grupo de mulheres que praticavam aleitamento materno misto. Esses achados diferem de

um estudo iraniano, que detectou maior escore médio da função sexual ($23,6 \pm 5,3$) em mulheres que praticavam aleitamento materno exclusivo, no período de quatro meses após o parto⁽¹³⁾.

O aleitamento materno ocasiona diferentes sensações e sentimentos nas mulheres em relação à sua sexualidade⁽¹⁵⁾. Relatam-se os efeitos positivos do aleitamento materno na função sexual materna^(13,16), possivelmente devido à maior sensibilidade da mama e aumento dos níveis de ocitocina⁽¹⁴⁾. Entretanto, há relatos de efeitos negativos do aleitamento materno na função sexual feminina, incluindo menor número de relações sexuais consumadas, baixo desejo sexual e baixa satisfação sexual das mulheres e seus parceiros^(15,17-18).

As mulheres em aleitamento materno misto apresentaram mais lubrificação vaginal ($3,8 \pm 0,6$) do que as mulheres que praticavam outros tipos de aleitamento; enquanto outro estudo detectou maior lubrificação em mulheres em aleitamento complementar

(3,5 ±1,0)⁽¹³⁾. Em contrapartida um estudo recente sobre amamentação e função sexual, em mulheres primíparas, encontrou relação significativa entre pouca lubrificação vaginal, dispareunia e pouco desejo na atividade sexual na presença de amamentação, em relação às mulheres que não amamentavam, no período de seis meses após o parto⁽¹⁹⁾. Ao considerar os domínios do FSFI, denota-se que o aleitamento materno afeta os domínios desejo, excitação, lubrificação e dor⁽¹⁴⁾. Na Itália, estudo desenvolvido com 269 mulheres mensurou a função sexual também por meio da aplicação do questionário FSFI e identificou que aquelas que estavam amamentando apresentavam menor lubrificação vaginal⁽⁶⁾. No entanto, esses estudos não especificam o tipo de aleitamento praticado.

Quando comparados os resultados entre mulheres que amamentam e não amamentam observou-se que mulheres em aleitamento materno são mais propensas a terem dor na relação sexual e pouca lubrificação vaginal^(6,15). Uma possível justificativa para a pouca lubrificação vaginal em mulheres que amamentam pode estar na ausência fisiológica do hormônio estrógeno durante a amamentação⁽⁶⁾.

No caso de mulheres que estão em aleitamento materno misto, há oferta de outros alimentos para o bebê, o que aumenta o intervalo entre as mamadas, induz ciclos ovarianos e a retomada da fisiologia hormonal de uma mulher fora do ciclo grávido-puerperal, aumentando a libido e a lubrificação vaginal. De fato, é observado maior escore da função sexual em mulheres em aleitamento que retomaram os ciclos ovarianos, em relação às mulheres em amenorreia lactacional⁽¹⁶⁾. Além do aleitamento materno, entre outros fatores relacionados com a falta de lubrificação vaginal destacam-se a insatisfação com a imagem corporal, sobretudo em relação ao sobrepeso e obesidade, reduzindo o interesse sexual⁽¹⁹⁾.

Deve-se considerar a interferência do aleitamento materno na função sexual feminina, com a possibilidade de ocorrência de diminuição da lubrificação vaginal, além de outras alterações, que podem causar desconforto para a mulher e conseqüentemente favorecer a redução da taxa de aleitamento materno exclusivo. Observou-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, preconizado pela Organização Mundial da Saúde⁽²⁰⁾, não foi praticado por parcela das participantes, com a interrupção do aleitamento no período inferior a quatro meses em 60 (40%), bem como o início precoce do aleitamento misto ou parcial em 60 (40%), o que reforça os inúmeros desafios do enfermeiro e demais profissionais da saúde, para a efetivação das políticas públicas de aleitamento materno no território nacional e das práticas pró-amamentação⁽²¹⁾.

Evidencia-se a importância de intervenções de enfermagem efetivas, com o cuidado centrado na mulher⁽¹⁹⁾ e com o desenvolvimento de estratégias de educação

em saúde no pré-natal, com o objetivo de discutir e contextualizar sobre o exercício da sexualidade no ciclo gravídico-puerperal, e sua relação com o aleitamento materno⁽¹⁴⁾. Também, deve-se estimular a participação dos parceiros nas consultas puerperais, a fim de orientá-los a esse respeito, sendo ainda de suma importância a participação do parceiro no pré-natal^(15,22).

Efeitos positivos no relacionamento conjugal foram encontrados em mulheres que amamentavam, por até quatro meses ou por um período igual ou superior a cinco meses, em relação às mulheres que nunca amamentaram, indicando que a amamentação aumenta os níveis da qualidade no relacionamento conjugal ao longo do tempo, na perspectiva da mulher. Entretanto, o tempo do aleitamento não teve a mesma influência para os parceiros. Os resultados sugerem que a melhoria na qualidade do relacionamento íntimo pode ser outro benefício psicossocial vivenciado pelas nutrizes⁽²³⁾.

A falta de informações leva as mulheres a sentirem-se culpadas e responsáveis pela perda do interesse sexual⁽¹⁹⁾. A falta de interesse sexual no período puerperal, sobretudo no primeiro ano de vida da criança, é um evento comum e ocorre devido à transição da parentalidade e definição de novos papéis, com impacto significativo na dinâmica familiar⁽¹⁹⁾. Durante a fase de aleitamento materno, a mulher dedica maior tempo à criança e a percepção do seu corpo é direcionada enquanto uma fonte de nutrição, em detrimento do prazer⁽¹⁵⁾.

A partir das orientações e no cuidado centrado na mulher, as mesmas podem conseguir contornar as dificuldades e, inclusive, fortalecer seus relacionamentos conjugais, aumentar sua autoestima, satisfação sexual e se sentir seguras e empoderadas quanto ao aleitamento materno e exercício de sua sexualidade nessa etapa do ciclo vital.

Os resultados deste estudo contribuem para a prática clínica, envolvendo o atendimento direto às mulheres e suas famílias, grupos e comunidades, ao subsidiar reflexões aos profissionais responsáveis pelo atendimento de nutrizes, para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem⁽²⁴⁾, para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da saúde sexual e reprodutiva da mulher que amamenta. Nesse contexto, deve-se valorizar a força de trabalho do enfermeiro, que tem a capacidade de preencher as lacunas e necessidades de atenção ainda não atendidas, sobretudo no âmbito da atenção primária à saúde⁽²⁵⁾, com impacto na melhoria dos indicadores de saúde da população.

Por se tratar de um assunto de foro íntimo é possível que algumas mulheres possam ter tido dificuldades para relatar sobre a sua sexualidade, o que caracteriza uma limitação do estudo. Para reduzir o viés, as entrevistas foram realizadas no domicílio, local que a mulher reside e

se sente mais à vontade, de forma privativa e oportuna, de acordo com as suas preferências e disponibilidade, mediante agendamento prévio. Destaca-se também a subjetividade do termo "lubrificação vaginal". Durante a aplicação do questionário interpretações pessoais quanto ao seu significado podem ter ocorrido. Para facilitar a abordagem dessa questão, utilizaram-se termos populares, para uma melhor compreensão do aspecto a ser avaliado.

A avaliação da mulher durante o período gestacional, bem como em diferentes pontos de observação no puerpério, poderia fornecer uma visão mais detalhada a respeito da questão do estudo. Recomenda-se, para avançar nesse conhecimento, a realização de outros estudos, com abordagem longitudinal, bem como a avaliação de mulheres que não amamentam.

Conclusão

Houve diferença na Função Sexual Feminina entre os diferentes tipos de aleitamento materno. O maior escore de função sexual foi encontrado em mulheres em aleitamento misto, bem como melhor lubrificação vaginal. Observou-se o aleitamento materno exclusivo até o período de seis meses de vida pós-natal, não estava sendo praticado por parcela das mulheres avaliadas. O desenvolvimento de estratégias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como a promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher que amamenta é recomendada no intuito de esclarecer possíveis dúvidas, incluir o parceiro, empoderar as mulheres e prevenir a ocorrência de eventos indesejáveis, considerando os inúmeros benefícios do aleitamento materno e da sexualidade na saúde e bem-estar da mulher.

Agradecimentos

À equipe de enfermeiros que colaboraram na coleta de dados, aos Agentes Comunitários de Saúde das Unidades da Estratégia Saúde da Família e à Rejane Figueiredo, pela análise estatística.

Referências

1. Perlman L. Breastfeeding and female sexuality. *Psychoanal Rev.* 2019;106(2):131-48. doi: 10.1521/prev.2019.106.2.131
2. Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female sexual dysfunction. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(2):267-84. doi: 10.1016/j.psc.2017.01.004
3. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniok K, Feller S, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study.

Arch Gynecol Obstet. 2017;295(4):873-83. doi: 10.1007/s00404-017-4305-0

4. Saleh DM, Hosam F, Mohamed TM. Effect of mode of delivery on female sexual function: a cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2019;45:1143-7. doi: 10.1111/jog.13962
5. McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, et al. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* 2015;13(2):135-43. doi: 10.1016/j.jsxm.2015.12.019
6. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med.* 2019. doi: 10.1016/j.esxm.2019.10.005
7. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJ, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *J Sex Med.* 2015;12(6):1415-26. doi: 10.1111/jsm.12901
8. Pissolato LKB, Alves CN, Prates LA, Wilhelm LA, Ressel LB. Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium. *Rev Fundam Care.* 2016;8(3):4674-80. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4674-4680
9. Marques D, Lemos A. Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2010;4(1):622-30. doi: 10.5205/reuol.806-7183-1-LE.0402201022
10. Lara LAS, Scalco SCP, Troncon JK, Lopes GP. A model for the management of female sexual dysfunctions. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39:184-94. doi: doi.org/10.1055/s-0037-1601435
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [Acesso 7 jan 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
12. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Construct validity of a Portuguese version of Female Sexual Function Index. *Cad Saude Publica.* 2009;25:2333-44. doi: doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100004
13. Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Rezvanifard M, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *J Pak Med Assoc.* [Internet]. 2015 [cited Jan 7, 2019];65(3):248-52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25933554/>
14. Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S. The influence of partnership quality and

breastfeeding on postpartum female sexual function. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;299:69-77. doi: doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z

15. Drozdowskyj ES, Castro EG, López ET, Taland IB, Actis CC. Factors influencing couples' sexuality in the puerperium: a systematic review. *Sex Med Rev.* 2020;8:38e47. doi: doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z

16. Escasa-Dorne MJ. Sexual functioning and commitment to their current relationship among breastfeeding and regularly cycling women in Manila, Philippines. *Hum Nat.* 2015;26(1):89-101. doi: 10.1007/s12110-015-9223-x

17. Ahn Y, Sohn M, Yoo E. Breast functions perceived by Korean mothers: infant nutrition and female sexuality. *West J Nurs Res.* 2010;32:363-78. doi: 10.1177/0193945909349252

18. Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa S, Houston K, Kuppermann M. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58(6):654-61. doi: 10.1111/jmwh.12068

19. O'Maley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18:196. doi: doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6

20. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited Jan 7, 2019]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf?ua=1>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [Acesso 7 jan 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf

22. Herrmann A, Silva ML, Chakora ES, Lima DC. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [Acesso 7 jan 2019]. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

23. Papp LM. The longitudinal role of breastfeeding in mothers' and fathers' relationship quality trajectories. *Breastfeed Med.* 2012;7(4):241-7. doi: 10.1089/bfm.2011.0074

24. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán Peña L, Brosseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2826, doi. org/10.1590/1518-8345.1677.2826

25. Maier CB, Barnes H, Aiken LH, Busse R. Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMJ Open.* 2016; 6:1-12. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011901

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Juliana Bento de Lima Holanda, Solina Richter, Regiane Bezerra Campos, Ruth França Cizino da Trindade, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Obtenção de dados:** Juliana Bento de Lima Holanda, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Análise e interpretação dos dados:** Juliana Bento de Lima Holanda, Solina Richter, Regiane Bezerra Campos, Ruth França Cizino da Trindade, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Análise estatística:** Juliana Bento de Lima Holanda, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Obtenção de financiamento:** Juliana Bento de Lima Holanda. **Redação do manuscrito:** Juliana Bento de Lima Holanda, Solina Richter, Regiane Bezerra Campos, Ruth França Cizino da Trindade, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Juliana Bento de Lima Holanda, Solina Richter, Regiane Bezerra Campos, Ruth França Cizino da Trindade, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 07.01.2019
Aceito: 19.09.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti


Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Juliana Bento de Lima Holanda

E-mail: julianabento@esenfar.ufal.br

 <https://orcid.org/0000-0001-9556-0999>