

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF WOMEN ABOUT SEXUALITY DURING THE BREASTFEEDING PERIOD

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES SOBRE LA SEXUALIDAD DURANTE EL PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA

 Lidiane Naiara de Oliveira¹
 Sonia Silva Marcon¹
 Viviane Cazetta de Lima Vieira¹
 Elen Ferraz Teston²
 Renata Marien Knupp Medeiros³
 Mara Cristina Ribeiro Furlan²
 Tatiane Baratieri⁴
 Deise Serafim⁵

¹Universidade Estadual de Maringá - UEM, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, PR - Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS/CPTL, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Três Lagoas, MS - Brasil.

³Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rondonópolis, MT - Brasil.

⁴Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná - UNICENTRO, Departamento de Enfermagem. Guarapuava, PR - Brasil.

⁵Universidade Estadual de Maringá - UEM, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR - Brasil.

Autor Correspondente: Sonia Silva Marcon
E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Lidiane N. Oliveira; **Conceitualização:** Lidiane N. Oliveira, Sonia S. Marcon e Deise Serafim; **Gerenciamento do projeto:** Lidiane N. Oliveira, Sonia S. Marcon e Deise Serafim; **Metodologia:** Lidiane N. Oliveira, Sonia S. Marcon, Viviane C. L. Vieira, Elen F. Teston, Renata M. K. Medeiros, Mara C. Furlan, Tatiane Baratieri, Deise Serafim; **Redação - preparo do original:** Lidiane N. Oliveira, Sonia S. Marcon, Viviane C. L. Vieira, Elen F. Teston, Renata M. K. Medeiros, Mara C. Furlan, Tatiane Baratieri, Deise Serafim; **Redação - revisão e edição:** Lidiane N. Oliveira, Sonia S. Marcon, Viviane C. L. Vieira, Elen F. Teston, Renata M. K. Medeiros, Mara C. Furlan, Tatiane Baratieri, Deise Serafim; **Supervisão:** Sonia S. Marcon, Deise Serafim.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal - CAPES.

Submetido em: 10/02/2022
Aprovado em: 12/12/2022

Editores Responsáveis:

 Mariana Santos Felisbino-Mendes
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: apreender como as mulheres percebem e vivenciam a sexualidade durante o período da amamentação. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com mulheres lactantes ou que já haviam amamentado, tendo como campo de estudo seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) de município da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2018, mediante entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas e realizadas em local reservado nas UBS. As informantes foram 18 mulheres com filhos de até 12 meses de vida que estavam sendo ou tivessem sido amamentados no seio por algum tempo e compareceram à UBS para puericultura ou consulta com pediatra durante o período da coleta de dados. Foram excluídas as mulheres que referiram não ter iniciado a prática sexual no período de amamentação. Os dados produzidos foram submetidos à análise de conteúdo – modalidade temática. **Resultados:** as mulheres percebem e vivenciam a sexualidade durante a amamentação por meio de mudanças na autoimagem, na autoestima e no relacionamento com o parceiro. As modificações mamárias foram bem percebidas no período gestacional e no início da amamentação; porém, com o decorrer do tempo, algumas mulheres perceberam as modificações de forma negativa, sobretudo aquelas que tiveram mais dificuldade na retomada do peso pré-gravídico. Os resultados também mostraram que as mulheres passaram por um período de incertezas e inseguranças em relação à sexualidade e que mudanças da dinâmica conjugal foram necessárias nesse período de transição para o exercício da sexualidade, considerando necessidades do suporte nutricional e afetivo do bebê. **Conclusão:** as mulheres percebem e vivenciam dificuldades em conciliar a sexualidade com a amamentação, visto que a nova dinâmica familiar decorrente do nascimento de um filho e as alterações na estética corporal podem repercutir de forma negativa na sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde da Mulher; Período Pós-Parto; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objective: To understand how women perceive and experience sexuality during the breastfeeding period. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach carried out with lactating women or women who had already breastfed, having as field of study six Basic Health Units (UBS) of a municipality in the southern region of Brazil. Data were collected from May to August 2018, through semi-structured interviews, audio-recorded and held in a reserved place at the UBS. The informants were 18 women with children aged up to 12 months who were being or had been breastfed for some time and who attended the UBS for childcare or consultation with a pediatrician during the period of data collection. Women who reported not having started sexual practice during the breastfeeding period were excluded. The data produced were submitted to content analysis – thematic modality. **Results:** Women perceive and experience sexuality during breastfeeding through changes in self-image, self-esteem, and relationship with the partner. Breast changes were well perceived during the gestational period and at the beginning of breastfeeding; however, over time, some women perceived the changes in a negative way, especially those who had more difficulty regaining their pre-pregnancy weight. The results also showed that the women went through a period of uncertainties and insecurities in relation to sexuality and that changes in the marital dynamics were necessary in this transition period for the exercise of sexuality, considering the nutritional and affective support needs of the baby. **Conclusion:** Women perceive and experience difficulties in reconciling sexuality with breastfeeding, since the new family dynamics resulting from the birth of a child and changes in body aesthetics can have a negative impact on sexualit

Keywords: Sexuality; Women's Health; Postpartum Period; Breast Feeding.

RESUMEN

Objetivo: aprender cómo las mujeres perciben y viven la sexualidad durante el período de la lactancia materna. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con mujeres lactando o que ya habían lactado, en seis Unidades Básicas de Salud de un municipio de la región sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en el período de mayo a agosto de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas en audio, realizadas en un lugar reservado en las unidades de salud.

Como citar este artigo:

Oliveira LN, Marcon SS, Vieira VCL, Teston EF, Medeiros RMK, Furlan MCR, Baratieri T, Serafim D. Percepções e vivências de mulheres acerca da sexualidade durante o período de amamentação. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em ____ ____];27:e-1492. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38302>

Las informantes fueron 18 mujeres con hijos de hasta 12 meses de edad, que estaban siendo o habían sido amamantados durante algún tiempo, y que acudieron a la Unidad de Salud para atención infantil o consulta con el pediatra durante el período de recolección de datos. Se excluyeron las mujeres que declararon no haber iniciado la práctica sexual durante el período de lactancia. Los datos obtenidos se han sometido a un análisis de contenido temático. Resultados: las mujeres perciben y viven la sexualidad durante la lactancia por medio de cambios en la autoimagen, en la autoestima y en la relación con el compañero. Los cambios en los senos se percibieron bastante durante el período de gestación y al inicio de la lactancia, sin embargo, con el paso del tiempo, algunas mujeres los percibieron de forma negativa, sobre todo aquellas que tenían más dificultades para recuperar el peso de antes del embarazo. Los resultados también mostraron que las mujeres pasaron por un período de incertidumbres e inseguridades en relación a la sexualidad y que cambios en la dinámica conyugal fueron necesarios en ese período de transición para el ejercicio de la sexualidad, considerando necesidades de apoyo nutricional y afectivo del bebé. Conclusión: las mujeres perciben y viven dificultades para conciliar la sexualidad con la lactancia, dado que la nueva dinámica familiar derivada del nacimiento de un hijo, asociada a las alteraciones en la estética corporal, puede repercutir de forma negativa en la sexualidad.

Palabras clave: Historia de la Enfermería; Museos; Enseñanza; Relaciones Comunidad-Institución; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A sexualidade, necessidade humana básica, é influenciada pela possibilidade de se ter experiências sexuais prazerosas e pela abordagem positiva e respeitosa das relações, ou seja, livre de violência e coerção.¹ Considerando o sentido mais amplo, a sexualidade se manifesta de diversas maneiras, podendo unir pessoas ao prazer, a desejos e necessidades, sendo vivenciada por pensamentos, ações, fantasias, juízos e hábitos.² É consenso que a sexualidade é afetada por padrões sociais que se modificam ao longo do tempo. Portanto, a sexualidade das mulheres é marcada por padrões morais, éticos e religiosos que as orientam a viver em família, dedicar-se ao lar e ser responsável pelo cuidado da casa e dos filhos.³

O reconhecimento do papel social da mulher ao longo dos anos influenciou o comportamento feminino na contemporaneidade. Portanto, é fato que uma mulher assume dupla jornada de trabalho: a materna e a profissional. Além de tal sobrecarga, é preciso lidar com um discurso hegemônico que se exime de problematizar os anseios e as expectativas femininas, como a vida conjugal, a sexualidade, a preservação da liberdade de fazer escolhas sobre o próprio corpo, as condições de trabalho, o salário e a progressão profissional.⁴

No período pós-parto, particularmente, a mulher passa por mudanças físicas e hormonais e se depara com uma fase singular e desafiadora em sua vida, caracterizada por sobrecarga emocional, fadiga e irritabilidade. Tais transformações são responsáveis por um alto índice de problemas sexuais femininos, em especial os transtornos do desejo sexual, o qual frequentemente se apresenta

hipoativo. A disfunção sexual afeta uma grande proporção de puérperas, repercutindo negativamente na qualidade de vida e na saúde física, psicológica e social.⁵

Embora se considere que as mulheres que amamentam corram maior risco de desenvolverem problemas relacionados à sexualidade, esses problemas ainda são pouco compreendidos e abordados.⁵ Destarte, as mudanças psicológicas no período pós-parto impactam profundamente no desejo sexual e na percepção do prazer pela mulher.⁶ Contudo, a abordagem assistencial oferecida pelos profissionais de saúde ainda é frequentemente percebida de forma biologicista, de modo que muitas de suas práticas têm como foco a cura, sem valorizar as subjetividades de cada indivíduo.⁷

Ademais, socialmente, as mamas em lactação geralmente são percebidas como símbolo da maternidade, o que pode limitar a abordagem da amamentação como procedimento meramente técnico, deixando de lado dimensões mais abrangentes do corpo da mulher, como a sexualidade no período pós-parto.⁸ Nessa direção, estudo realizado em uma maternidade na Irlanda apontou a necessidade de incluir ações de cuidado e orientação às mulheres no período pós-natal contemplando a saúde sexual, pois se trata de um assunto não explorado nesse período e serem frequentes as queixas das mulheres quanto à assistência recebida.⁹ Atinente a isso, observa-se que as ações de cuidado à saúde materna no pós-parto se limitam ao aconselhamento sobre o uso de anticoncepcionais para evitar gestações de curto intervalo.⁶ Essa lacuna no cuidado contribui para o reduzido conhecimento sobre as complicações da saúde sexual pós-parto e para a ausência de subsídios que direcionem o planejamento de práticas de saúde para mitigar disfunções e promover a saúde sexual feminina.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde ampliem a percepção sobre a sexualidade feminina no período da amamentação, uma vez que a literatura aponta que o aleitamento materno está associado à piora da relação sexual no pós-parto, à redução da satisfação sexual, à inatividade sexual e a menor satisfação com o corpo e com a intimidade. Tais evidências justificam a importância da atenção profissional a esses aspectos a partir da compreensão da sexualidade e da amamentação na visão de quem as vivencia.¹⁰

Destaca-se, ainda, que o enfermeiro, tem a responsabilidade de esclarecer as mulheres e seus/suas companheiros/as sobre as disfunções sexuais relacionadas à amamentação e fornecer subsídios para superar tais problemas. Além disso, deve conversar sobre as percepções

sexuais das mulheres e parceiros/as, oportunizando educação em saúde sobre o tema.¹⁰

Considerando que a assistência profissional às mulheres que amamentam deve contemplar a subjetividade de sua sexualidade e não se restringir às alterações da dimensão biológica, questiona-se: como mulheres percebem e vivenciam a sexualidade durante a amamentação? Diante da lacuna de conhecimento existente sobre o assunto e da necessidade de estudos que explorem a saúde sexual para além da retomada do sexo após o parto a fim de identificar aspectos que limitam as mulheres na busca por ajuda nos serviços de saúde e, consequentemente, subsidiar ações de profissionais no cuidado a essas demandas, o presente estudo teve como objetivo apreender como as mulheres percebem e vivenciam a sexualidade no período da amamentação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa desenvolvida em seis das 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de médio porte da região Sul do Brasil, selecionadas por conveniência. As UBS foram incluídas no estudo após a identificação das que realizavam consultas com pediatra ou de puericultura no período da tarde. Para elaboração e descrição do estudo, levou-se em consideração as diretrizes do *Consolidated criterion for reporting qualitative research* (COREQ).

Como informantes, o estudo contou com mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter filho com até 12 meses de vida, que estava sendo ou tivesse sido amamentado no seio por algum tempo e que compareceram à UBS para puericultura ou consulta com pediatra durante o período de coleta de dados. Por sua vez, foram excluídas as mulheres que referiram não ter iniciado a prática sexual no período da amamentação.

Foram convidadas a participar do estudo 27 mulheres, das quais três se recusaram a participar alegando falta de tempo e seis não atenderam aos critérios de inclusão (duas por não terem amamentado ou por tê-lo feito por menos de uma semana; três pelos filhos terem mais de um ano; e uma que, por ser solteira, alegou não ter experienciado sua sexualidade após o parto). Novas participantes foram incluídas até a exaustividade das informações de interesse, ou seja: quando o conteúdo das entrevistas se tornou repetitivo e novos dados coletados não acrescentaram informações ao entendimento do fenômeno, a busca por novos informantes foi cessada. Desse modo, 18 mulheres participaram efetivamente do estudo.

Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2018, mediante uma única entrevista individual com cada participante. As entrevistas foram áudio-gravadas em aparelho digital após autorização e realizadas em local reservado nas dependências das UBS enquanto as mulheres aguardavam atendimento ou logo após o término do atendimento. O convite para participar do estudo foi realizado pessoalmente no dia em que elas compareceram ao serviço para algum atendimento da criança, ocasião em que a pesquisadora se apresentou e expôs o objetivo da pesquisa e o tipo de participação desejada.

Durante as entrevistas — que tiveram duração média de 35 minutos — foi utilizado um instrumento semiestruturado, elaborado pela primeira autora, constituído de duas partes. A primeira contemplou caracterização das participantes (idade, escolaridade, número e idade dos filhos e tempo de aleitamento do último filho) por meio de questões estruturadas; a segunda contou com a seguinte questão norteadora: fale-me sobre sua sexualidade durante o período da amamentação. Quando necessário, foram utilizadas algumas questões de apoio, tais como: “De que maneira o fato de amamentar afetou o modo como você lidou com a sua sexualidade? Foi necessário realizar algum ajuste durante no período da amamentação? Fale-me sobre isso”.

Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora — enfermeira e, mestranda em Enfermagem —, que não tinha qualquer contato prévio com as participantes e que foi capacitada/treinada para realizar entrevistas qualitativas.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo — modalidade temática, seguindo as três etapas propostas.¹¹ Todo o processo inicial de análise foi realizado pela primeira autora e discutido/supervisionado por duas outras pesquisadoras. Na fase de pré-análise, realizou-se leitura exaustiva, com vistas à aproximação com o conteúdo dos registros. A etapa de exploração do material consistiu em codificar os dados por meio da identificação do conteúdo de interesse de acordo com o objetivo do estudo. Por fim, na etapa de categorização, os dados foram isolados e reagrupados de acordo com a similaridade dos significados e inferências confrontadas com a literatura sobre a temática.¹¹

No desenvolvimento do estudo, foram respeitados todos os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição signatária e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inclusive aquela menor de 18 anos,

visto que ela era casada e, portanto, emancipada. Para garantir o anonimato das participantes, os estratos dos depoimentos apresentados como resultados estão identificados pela letra E (de entrevistada) seguida de um número indicativo da ordem de realização da entrevista. Informações adicionais como idade, número de gestações e idade do último filho compõem essa identificação (Ex: E1, 25 anos, G2, 3 meses).

RESULTADOS

As 18 participantes do estudo apresentaram idades entre 17 e 33 anos, das quais 11 tinham Ensino Médio completo, três Ensino Fundamental completo ou incompleto e quatro tinham Ensino Superior (duas completo e duas incompleto). A idade média da sexarca foi de 16 anos (mínima de 13 e máxima de 20 anos). Do total de mulheres entrevistadas, sete eram primíparas e duas já haviam parado de amamentar, o que ocorreu antes do sexto mês de vida da criança. Das que estavam amamentando, nove tinham filhos menores de seis meses. Em relação à idade dos filhos, cinco tinham até três meses de vida, seis entre quatro e seis meses, quatro entre seis e nove meses e três estavam com 12 meses de vida. O tempo médio para o retorno da atividade sexual após o parto foi de 48 dias, com o período mínimo de 15 dias e máximo de 120 dias.

A análise de conteúdo na modalidade temática permitiu identificar as percepções e as vivências das mulheres quanto à sexualidade durante a amamentação, dando origem a duas categorias. A primeira aborda as percepções das mulheres, com enfoque nas questões da estética corporal e sua influência na sexualidade. Já a segunda trata das vivências durante a amamentação, apontando as principais dificuldades e necessidades nesse período.

Percepção da estética corporal durante e após a amamentação

O aumento no volume e na consistência das mamas no período da amamentação foi apontado por algumas mulheres como aspecto favorável ao exercício da sexualidade, uma vez que recebiam elogios dos companheiros e, conseqüentemente, sentiam-se com autoestima elevada.

Tem hora que o meu marido olha para mim e fala, nossa amor, como você está sexy. Os peitos ficam bem grandes e duros, se continuassem duros estava bom (risos). (E7, 33 anos, G2, 2 meses)

Os seios aumentaram, grandes e durinhos, até meu marido elogiou, antes eram pequenos. Comecei até usar decote, me senti poderosa. (E18, 24 anos, G1, 5 meses)

É maravilhoso, fica parecendo que está com silicone, não precisa usar nem sutiã nem nada, fica uma maravilha é o silicone que você não pagou. (E8, 26 anos, G2, 5 meses)

Em contrapartida, algumas participantes revelaram descontentamento com a estética das mamas durante e após o período da amamentação, devido ao surgimento de estrias, flacidez, diminuição do volume e diferença de tamanho entre uma mama e outra.

Acho que a mudança que mais me impactou no pós-parto foi o seio, porque já tenho seio bem grande, durante a gravidez ele cresceu um pouco mais... já era considerado flácido, e agora ficou ainda mais flácido. (E14, 26 anos, G3, 4 meses).

Depois que amamentei ele ficou flácido e pequeno, então ficou parecendo uma “bexiguinha” murcha, isso me incomodou muito mesmo, tive que trabalhar bastante a cabeça para não ficar triste. (E16, 29 anos, G2, 8 meses)

Antes amamentar, os seios era aquela coisa maravilhosa, aí depois fica meio que... não é a mesma coisa, fica feio, eles ficam meio caidinho. (E3, 17 anos, G1, 2 meses).

Ah, eles mudaram bastante... um ficou maior que o outro e também quando você tira o sutiã não fica mais em pé, eles caem. (E10, 20 anos, G1, 9 meses)

Algumas falas evidenciam a presença de sentimentos negativos em relação às modificações ocorridas também em outras partes do corpo, influenciando negativamente na autoestima.

Estou chateada até agora porque engordei muito, não consegui recuperar, como ela mamava bastante eu estava sempre comendo, então insatisfação é só com o corpo mesmo. (E15, 21 anos, G1, 8 meses)

Eu tinha um corpo bem bonito, mas depois que engravidei, engordei e não consegui recuperar o que ganhei, foi muito difícil de enfrentar porque eu já não queria estar grávida e ainda ver o meu corpo mudar inteiro e não poder fazer nada, foi muito, muito difícil. (E16, 29 anos, G2, 8 meses)

A barriga também já não fica a mesma coisa, a minha barriga esticou demais e tive bastante estrias. (E2, 23 anos, G1, 1 ano)

Em suma, as participantes do estudo apontaram alterações nas mamas que influenciaram a autoestima e o relacionamento com o parceiro. As modificações mamárias foram bem recebidas no período gestacional e no início da amamentação; contudo, após a amamentação,

algumas mulheres as perceberam de forma negativa, sobretudo aquelas que tiveram mais dificuldade de retomada do peso pré-gravídico.

A vivência da sexualidade durante o período de amamentação

A diminuição da libido no período da amamentação foi uma alteração mencionada com frequência, acompanhada da dificuldade de iniciar o ato sexual devido à presença de dor, nojo, vergonha e medo de uma nova gravidez.

Nessa gravidez parece que diminuíu bastante minha vontade... desde que eu engravidei dela a libido já deu aquela diminuída, do meu filho eu ainda conseguia ter relação, já a dela não conseguia mais, foi bem difícil... depois que a minha filha nasceu eu não tenho aquela vontade, a gente faz e é até gostoso, mas na hora que vai começar eu fico pensando: não acredito que já vai começar. (E5, 27 anos, G2, 1 mês)

Bom, quando você tem um recém-nascido, diminui bastante a libido, dá vontade, mas não é todos os dias, diminui mas também não é aquela coisa que nunca mais vai ter, é difícil, mas não é nada impossível não. (E12, 28 anos, G2, 6 meses)

Foi um processo bem doloroso e longo, nós fomos ter relação depois de quatro meses que ele nasceu, eu tinha nojo, eu sentia dor, tinha medo de engravidar de novo. Precisei fazer tratamento com psicólogo pra aceitar que fazer sexo não engravidaria de novo se eu me cuidasse, porque eu tinha muito medo. (E9, 19 anos, G2, 1 ano)

As participantes destacaram que a prática sexual do casal no pós-parto é influenciada pelas demandas decorrentes da chegada do filho e a diminuição da libido. Isso porque, além da exaustão física decorrente da sobrecarga de tarefas, durante a fase da amamentação, as mulheres vivem uma ambiguidade com as necessidades afetivas e nutricionais do filho e a sexualidade da vida conjugal.

A gente cria uma proteção no nosso corpo, não me rela não me toca, tudo por causa do filho, a vontade cai muito[...]. (E11, 27 anos, G2, 4 meses)

Parece que ele disputa o peito, ele (companheiro) até fala - cara, você roubou o meu peito e agora fico aqui oh, sem nem poder por a mão. (E13, 26 anos, G3, 4 meses)

Quando percebo que o clima está esquentando, já falo para ele (companheiro): aqui não pode mexer, como o bebê vai colocar a boca aqui depois? (E4, 22 anos, G1, 2 meses)

O que eu sentia antes não sinto mais, a vontade de fazer (ter relação sexual) eu já não sinto. (E6, 20 anos, G1, 1 ano e 5 meses)

Agora com o bebê, o cansaço é maior, ele toma muito tempo e suga a energia da gente. Quando ele dorme é o tempo que tenho pra fazer as coisas de casa, daí ele acorda, tenho que ficar com ele e não descanso. Quando o marido chega cheio de amor pra dar eu estou só o pó e não consigo fazer mais nada, não há tesão que supere isso. (E18, 24 anos, G1, 5 meses)

Sobrepostas as dificuldades até aqui mencionadas, a ejeção de leite durante a relação sexual também foi referida como motivo de incômodo e necessidade de adaptação.

Na primeira vez me senti um pouco estranha porque molhava tudo, mas depois eu me acostumei, eu tomava banho e estava tudo certo de novo. (E1, 25 anos, G2, 3 meses)

Eu acho que interferiu um pouco na minha relação com meu marido, porque espirra leite nele e ele fala que fica um cheiro de azedo depois, mas aí eu falo pra ele: você quer transar, não quer? Então, tem que aguentar isso. Mas ele toma banho e para de reclamar. Às vezes eu uso top ou um absorvente de seio, isso ajuda bastante, porque faz menos sujeira e não fica aquele cheiro azedo. (E18, 24 anos, G1, 5 meses)

O incômodo com o cheiro do leite materno ocorre até mesmo fora do contexto da atividade sexual e é motivo de desconforto quando percebido pelo companheiro e familiares.

Até quando não estou amamentando, parece que tomei um banho de leite (risadas), eu não gosto desse cheiro, é horrível e fica depois com cheiro de azedo. (E17, 28 anos, G2, 8 meses)

É um cheiro que me incomoda, é um cheiro de ferrugem, quando ele está mamando em um peito e outro está vazando, o cheiro exala por tudo. Meu marido sente, minha mãe sente... e eles falam. O meu marido fala assim: “nossa, está vazando leite?! Olha que cheirão de leite, que cheiro ruim. (E11, 27 anos, G2, 4 meses)

Às vezes a gente fica meio “fedidinha” né? Com cheiro de leite azedo, mas faz parte, nem ligo, não passo mais perfume, o meu perfume é o cheiro do leite (risos), o meu desodorante é sem cheiro,

o cremezinho é o óleo dele que eu passo e mais nada e daqui apouco estou com cheiro de leite de novo... (E13, 26 anos, G3, 4 meses)

Com as demandas da maternidade, as mulheres destacaram a necessidade de readequar a prática sexual, inserindo um preparo pré-coito que envolve maior aproximação do casal, com a valorização do diálogo, do carinho e dos toques. A necessidade do uso de lubrificante íntimo durante esse período de transição da vida materna-afetiva foi relatada por uma das entrevistadas como uma opção para amenizar situações negativas a respeito da sexualidade.

O que fiz foi usar mais lubrificante...e as preliminares aumentaram também ... tem que ter mais carinho, toque, essas coisas, não é chegar chegando. E isso tudo consegui na base da conversa viu? Porque da parte dele é só fazer. (E18, 24 anos, G1, 5 meses)

A adaptação que nós tivemos foi aumentar a conversa, sempre expor o que o outro está sentindo naquele momento, porque o sexo pra mim naquele momento não era prioridade e teve adaptação em relação aos horários do bebê. Antes a gente tinha mais liberdade pra fazer sexo... hoje em dia a gente faz quando o bebê nos dá tempo, então depois que ele dorme, durante a soneca dele. (E14, 26 anos, G3, 4 meses)

Apesar de as mulheres se encontrarem em uma fase em que há mudanças hormonais que diminuem a libido e o sexo não seja prioridade para algumas devido aos cuidados inerentes ao bebê, a preocupação com a fidelidade do parceiro durante o período da amamentação foi revelada. Tal receio demonstra que há necessidade de maior compreensão dos parceiros sobre a nova dinâmica do casal e sobre o momento singular que as mulheres vivenciam.

Achei até que íamos nos separar, porque ele é igual a mim, no sentido de gostar muito de sexo, por isso nos damos tão bem. E quando ele percebeu que eu não conseguia atender os seus pedidos, ele ficou muito frustrado, acho até que ele me traiu, ele nega, mas eu tenho pra mim que isso aconteceu, porque diminuiu também a procura dele por mim enquanto eu estava amamentando. (E17, 28 anos, G2,8 meses)

Eu falo para ele que se arrumar outra mulher e ela for mãe, vai ser assim também, então ele tem que entender a situação. Quando escolhemos ser pais, abrimos mão de muita coisa... e sexo não é a prioridade agora. Com o tempo as coisas vão se ajustando e o sexo

acaba voltando um pouco o que era antes. (E16, 29 anos, G2, 8 meses)

Em síntese, esta categoria evidenciou que as mulheres passaram por um período de incertezas e inseguranças em relação à sexualidade durante o período da amamentação. Mudanças na dinâmica conjugal para o exercício da sexualidade foram necessárias nessa fase de transição, considerando as necessidades do suporte nutricional e afetivo do bebê.

DISCUSSÃO

Na percepção das mulheres, alterações na estética corporal e na dinâmica do casal para o aumento da libido ocorreram durante o período da amamentação. O aumento no volume das mamas proporcionou maior autoestima, desencadeada pelo fato de se sentirem mais bonitas e também serem percebidas assim por seus companheiros. Contudo, a insatisfação com a aparência das mamas em período subsequente foi frequente.

O modo singular como o seio materno é percebido pela mulher pode estar relacionado a fatores como cultura, idade, história de vida, compreensão da autoimagem, estado emocional e situação socioeconômica.¹² Na cultura ocidental, o seio feminino é importante para a atração sexual masculina e estimulação para o ato sexual, o que justifica, em parte, a importância dada pelas mulheres à estética das mamas.¹²

Considerando esse contexto, ressalta-se que o período gravídico-puerperal é marcado por mudanças fisiológicas e endócrinas com vistas à preparação das mamas para a amamentação. Essas mudanças provocam alteração no peso corpóreo, comumente evidenciado pelo surgimento de estrias, flacidez e outras características que podem impactar na autoimagem se as mulheres não forem adequadamente preparadas para lidar com elas.¹³

Destarte, parte da insatisfação com as mudanças “naturais” que a gravidez e o puerpério podem desencadear no organismo feminino é reflexo da ditadura do corpo “perfeito” imposta pela sociedade, a qual induz a mulher a querer se encaixar em um padrão de beleza muitas vezes inalcançável. As alterações corporais influenciam diretamente a forma como as mulheres vivenciam a sexualidade e percebem a satisfação com a relação sexual durante o período pós-parto. Isso, por sua vez, relaciona-se com a imagem corporal pré-gestacional e a maneira com que a mulher compreende as mudanças corporais diante da subjetividade, do relacionamento e da própria cultura.¹⁴ O não reconhecimento do corpo afeta a autoestima, a autoimagem e a própria sexualidade no

relacionamento com o parceiro.¹⁴ Além disso, a ideia de irreversibilidade da imagem corporal pode contribuir para a insatisfação da mulher.^{12,15}

Assim, a possibilidade de algumas mulheres se sentirem desconfortáveis, inseguras e com baixa autoestima em relação às mudanças em seu corpo aponta a necessidade de elas serem abordadas de forma singular pelos profissionais de saúde, com o intuito de ajudá-las a lidar melhor com essas alterações.¹⁶ Ademais, na sociedade contemporânea, atreladas à cultura do corpo “perfeito”, pesam questões relacionadas às diferenças de gênero e ao patriarcado. Essas construções ideológicas estão enraizadas nas vidas das pessoas de tal forma que grande parte das mulheres não se dão conta do quanto são afetadas por elas. Esse fato é evidenciado por relatos de mulheres que percebem seus corpos sendo disputados entre pai e filho, sem considerarem o próprio pertencimento do corpo.^{3,14}

Em contrapartida, aspectos positivos da amamentação sobre a imagem corporal podem ser observados, como evidenciado em um estudo americano realizado com 597 mães com filhos de 0 a 12 meses. Esse estudo constatou que as mulheres que estavam amamentando apresentavam imagens corporais mais positivas e menor probabilidade de apresentar comportamentos inadequados de controle de peso. A pesquisa também apontou que as atitudes positivas das mulheres em relação à amamentação foram associadas à conscientização e à valorização da funcionalidade corporal, além de haver menos comportamentos de controle de peso.¹⁷

No que tange à resposta sexual, ela é motivo de preocupação para as mulheres no pós-parto, uma vez que as alterações físicas e emocionais decorrentes do processo gravídico-puerperal repercutem nessa esfera da sexualidade. Por questões biológicas referentes às alterações hormonais, há redução da lubrificação vaginal, o que pode causar dispareunia, além da redução da libido. Outros fatores como a fadiga decorrente dos cuidados com o recém-nascido, a rotina de aleitamento e a privação de sono também dificultam a retomada da atividade sexual e diminuem o prazer.¹⁰ Essas alterações podem levá-las a ressignificar a própria sexualidade, com abertura para novas descobertas e possibilidades, como outros tipos de atividade sexual adaptadas às mudanças que se apresentam, como a masturbação e o sexo oral.²

As participantes do presente estudo relataram mudança na libido e diminuição na frequência das relações sexuais com seus parceiros, o que corrobora com os achados de um estudo realizado com 113 mulheres na Turquia: apontou-se aumento na disfunção sexual no

período pós-parto e influência negativa na qualidade de vida.¹⁸

Para além da sobrecarga com os afazeres domésticos e o consequente esgotamento físico ocasionado pela dedicação aos cuidados com a criança, com a casa e com os outros filhos, a redução de alguns hormônios após o parto, como estrogênio e progesterona, gera repercussões significativas na prática sexual, uma vez que tem influência sobre a libido e a lubrificação vaginal, o que pode desencadear o surgimento de dor e diminuição do desejo sexual.¹²

Um estudo com 372 mulheres que amamentavam constatou que 58,3% possuíam disfunção sexual, e os fatores significativamente associados foram: pouca importância dada à relação sexual; comunicação limitada com o parceiro; diminuição da frequência de relações sexuais; e baixa qualidade de vida.¹⁹ Na Polônia, um estudo longitudinal com 398 mulheres apontou que o índice de disfunções sexuais aumentou cinco vezes após o parto, chegando a 40% entre mães jovens.²⁰

Esses resultados destacam a importância de, ao longo do acompanhamento pré-natal e puerperal, serem abordados junto aos casais temas como mudanças biológicas e psicológicas desses períodos, as possíveis estratégias para o enfrentamento dessas mudanças, a importância do suporte da rede de apoio (quando existente) e a necessidade de fortalecer o diálogo. Aos profissionais de saúde, cabe informar, durante os atendimentos, que, apesar de as mudanças serem temporárias, às vezes é necessária uma readequação da prática sexual, a qual precisa ser precedida por carinhos, toques, maior aproximação do casal e até mesmo o uso de lubrificante vaginal.

Nesse processo de adequações, as mulheres precisam ser apoiadas e incentivadas, a fim de que possam manifestar suas dificuldades, pois, para o homem, essa fase pode não ser necessária, pois há maior facilidade para aumento da libido e lubrificação. Assim, entende-se que o diálogo é uma ferramenta fundamental para favorecer a adaptação do casal e possibilitar que o ato sexual seja possível e prazeroso para ambos.

Vale considerar que há uma tendência sociocultural e intergeracional de atribuir à maternidade e à paternidade papéis diferenciados. Isso porque, às mulheres, na maioria das vezes, é estabelecida e esperada a função de mãe, mulher, dona de casa e trabalhadora, enquanto ao homem, a função de provedor. Assim, é imperativo ultrapassar alguns paradigmas que permeiam a maternidade/paternidade e desconstruir a perspectiva naturalizada de que a mãe é a melhor cuidadora dos filhos, em detrimento do pai, que ocupa papel secundário. É notório que

o exercício de múltiplos papéis sobrecarrega as mulheres, prejudicando sua sexualidade.²¹

Observa-se que o conformismo em relação a esses aspectos é tão hegemônico que as mulheres não problematizam essas questões em suas falas. Destarte, em raros momentos, elas referiram ou demonstraram perceber sobrecarga de tarefas em comparação aos homens e consequente reflexo disso na sexualidade.

Nessa direção, os cuidados com o filho e o bem-estar deles constituem o centro da vida de muitas mulheres, que negam a si em função da criança, ou seja: suas vidas, seus planos e seus objetivos são adiados.²² Considerando que a sexualidade pode estar mudada nessa fase em decorrência dos novos papéis adotados pelo casal perante o nascimento da criança, uma série de demandas exigem reajustes para se adaptarem à nova dinâmica familiar, como estruturação do espaço e uma nova elaboração da imagem que o casal faz de si.²³ Diante disso, torna-se necessário que os profissionais de saúde fomentem reflexões sobre os papéis assumidos pelos casais e abordem as alterações comuns em relação à atividade sexual, ao interesse e ao desejo durante a gravidez e após o parto, a fim de que o casal possa descobrir novas formas de conduzir a relação.

Apesar da sobrecarga materna e da falta de libido evidenciadas nos discursos, houve preocupação das mulheres em não atingirem as expectativas sexuais do companheiro ou até mesmo de possível traição. Nesse contexto, vale ressaltar que fatores da heterossexualidade normativa e de gênero, com uma resposta do homem com desejo e da mulher sexualmente passiva e responsiva, com senso de dever ou pena, além da não disposição de ver o companheiro chateado e com o intuito de evitar consequências negativas decorrentes da rejeição, criam suporte para a conformidade sexual dentro do casamento, ou seja: disposição para consentir o sexo indesejado.²⁴

Dessa forma, a valorização do diálogo entre o casal novamente surge como uma opção para amenizar possíveis situações negativas a respeito da sexualidade. O diálogo possibilita expressar sentimentos e contribui para que haja compreensão do cenário vivenciado pelo cônjuge, como insegurança com a imagem corporal, falta de libido e necessidades não satisfeitas. Assim, a conversa pode trazer uma maior proximidade, favorecer o enfrentamento das dificuldades e propiciar a experiência da sexualidade.^{22,25} Isso porque a compreensão compartilhada sobre as mudanças decorrentes dessa nova fase e o conhecimento das alterações fisiológicas podem contribuir de modo positivo na vivência do casal, gerando uma relação mais saudável.

Com o decorrer do tempo, o dinamismo do casal passa por transições e crises, sendo, às vezes, necessário realizar novos acordos de convívio. Com a chegada de um filho, é exigida uma reorganização na rotina e uma adaptação do casal à nova realidade, sobretudo porque a mulher poderá estar sensível, vulnerável e apresentar instabilidade emocional nesse período. O modo como o casal vai lidar com essas mudanças pode repercutir de forma favorável ou não em seu relacionamento, comprometendo o equilíbrio familiar. A solução para superar as mudanças que o novo filho traz pode surgir do diálogo e da compreensão mútua entre os cônjuges.^{8,14}

Dentre as ocorrências desafiadoras nesse período relatadas por algumas participantes do estudo, está a ejeção de leite materno durante a relação sexual, assim como seu odor. Ambos esses aspectos foram responsáveis por desencadear sentimentos de vergonha, desconforto ou repugnância no casal. Quando as mamas cheias de leite são estimuladas sexualmente, pode ocorrer o vazamento e, conseqüentemente, causar constrangimento às mulheres, resultando no não toque do/a parceiro/a em seus seios.²⁵⁻²⁶

Pesquisa realizada com um grupo de mulheres sobre a vivência do puerpério apontou a educação em saúde como peça-chave para evitar que ocorram desconfortos durante a atividade sexual relacionados com a amamentação. Para isso, as mulheres e/ou o casal devem receber orientações sobre sentimentos vivenciados nessa fase.¹⁵ Nesse sentido, os relatos de algumas mulheres mostraram os ajustes empreendidos no intuito de prevenir tais repercussões. O uso de sutiã e protetores nos seios, por exemplo, pode impedir e/ou diminuir a ejeção de leite durante o ato sexual. Outras estratégias também podem ajudar a contornar a situação, como fazer a ordenha manual das mamas ou amamentar a criança antes da relação sexual.

Em suma, os depoimentos obtidos sinalizam a necessidade de maior preparo do casal antes da gestação, durante o pré-natal e no pós-parto. Isso beneficia a vivência da sexualidade na fase da amamentação e aprimora a conscientização sobre a dependência do filho aos cuidados maternos e paternos nos primeiros meses de vida, como forma de contribuir para melhor adaptação e vivência satisfatória da sexualidade conjugal nesse período.

Além da adaptação do casal à prática sexual, as mulheres também necessitam passar por uma reorganização interna ou psíquica, o que contribui para a construção de uma nova visão a respeito de si mesma, do bebê, do/a companheiro/a e de sua família de origem, que pode ajudar nas mudanças de comportamentos durante o período da amamentação.²² Ademais, entende-se como

necessária a abordagem individual da mulher sobre o assunto, a fim de possibilitar a identificação de suas preferências e desejos, uma vez que o autoconhecimento em relação à sexualidade pode constituir fator de proteção em relação às alterações que podem surgir no período da gestação/puerpério²⁷.

Nesse contexto, ressalta-se a importante qualificação do enfermeiro como membro da equipe responsável pela educação em saúde, assistência pré-natal e pós-parto. Isso para que seja possível incluir, no preparo para a maternidade e paternidade responsável, a abordagem sobre a sexualidade nesse período, o que contribuiria para relações sexuais mais satisfatórias e conscientes. Tendo em mente que muitos aspectos estão relacionados às mudanças na sexualidade durante esse período — como fatores físicos, psicológicos e sociais, orientação profissional, via de parto e amamentação —, entende-se que os profissionais de saúde precisam informar adequadamente os casais sobre as mudanças e os anseios comuns na atividade sexual, como interesse, desejo e capacidade de resposta ao longo da gravidez e após o parto^{23,28}.

Cabe destacar que enfermeiros da atenção primária de Minas Gerais reportaram a dificuldade e o caráter patologizante e biologicista na abordagem da sexualidade durante a consulta de Enfermagem à mulher. Isso aponta para a necessidade de que se aja de maneira integrativa e resolutiva, com uma postura inovadora e prática holística em prol da autonomia sexual da mulher.²⁹ A abordagem com foco na promoção da saúde sexual pode, por exemplo, minimizar as dificuldades relacionadas à sexualidade no período da amamentação. O empoderamento das mulheres mediante o conhecimento sobre o tema e a tomada de decisão em relação aos seus direitos e necessidades permitirá a vivência do prazer, dos desejos e da intimidade. Nesse aspecto, é importante a participação de seus/suas companheiros/as para que, juntos/as, possam compreender as alterações próprias do período e superar os problemas de acordo com as possibilidades.

Como possíveis limitações do estudo, destacam-se a disponibilidade da pesquisadora para as entrevistas em apenas um período do dia e o tabu em torno da temática, o que dificultou a coleta de informações, visto que, durante as entrevistas, foram comuns momentos de silêncios, risos, piadas e resistência por parte das participantes. Para minimizar essas questões, a pesquisadora permaneceu no campo por tempo superior ao inicialmente previsto e procurou respeitar o tempo da mulher para se expressar, formulando e direcionando os questionamentos de forma a minimizar o constrangimento e o alcance do objetivo do estudo.

Apesar de não permitir generalizações — visto se tratar de investigação qualitativa em uma realidade específica —, acredita-se que o conhecimento produzido é aplicável a mulheres inseridas em contextos socioculturais semelhantes. Além disso, os resultados apresentam implicações práticas, visto que trazem subsídios para que os profissionais tracem um diálogo com as mulheres e seus/suas companheiros/as e direcionem a assistência para as necessidades específicas deles/as.

Como implicações para a pesquisa, foi possível ampliar o aporte teórico sobre o tema, direcionando para a realização de pesquisas futuras de caráter qualitativo, em distintas realidades, e de abordagem quantitativa, no sentido de identificar fatores relacionados à satisfação com a sexualidade no período de amamentação. Para o ensino, serve de suporte para a formação de futuros enfermeiros, no sentido de que compreendam a importância da sexualidade para as mulheres no período de amamentação e tenham um olhar mais atento para as necessidades das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres percebem e vivenciam a sexualidade no período da amamentação por meio de alterações na autoestima e no relacionamento com o/a parceiro/a, especialmente no que se refere às modificações mamárias e à insatisfação com a estética corporal. Além disso, incertezas e inseguranças em relação à sexualidade foram referidas nesse período como decorrentes da diminuição da libido, de mudanças no exercício da sexualidade do casal, exaustão física decorrente da sobrecarga de atividades, ejeção de leite durante a relação sexual, cheiro do leite materno e a preocupação com a fidelidade do parceiro.

Evidencia-se também que, nos tempos atuais, essa população se sente sobrecarregada e pressionada com o estereótipo do corpo bonito e perfeito, mesmo estando em uma fase carregada de mudanças hormonais, corporais e em sua rotina.

Esses resultados oferecem subsídios para uma abordagem mais assertiva, pois apontam os elementos que precisam ser problematizados ao longo do período de acompanhamento do casal, tanto na gestação quanto no puerpério. Em especial, destaca-se o auxílio do enfermeiro na promoção do autoconhecimento da mulher em relação a seus desejos e anseios quanto à sexualidade, fatores que podem influenciar na autoestima e no relacionamento com o/a parceiro/a.

REFERÊNCIAS

1. Giussy B. Raising awareness on female sexuality: the importance of a multidisciplinary approach. *Minerva Obstet Gynecol.* [Internet]. 2022[citado em 2022 jun. 26];74(3):201-2. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.22.05073-4>
2. Pardell-Dominguez, Palmieri PA, Dominguez-Cancino KA, Rodriguez DEC, Edwards JE, Watson J, et al. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth.* [Internet]. 2021[citado em 2021 nov.15];21:92. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12884-021-03578-y>
3. Oliveira EL, Rezende JM, Gonçalves JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Rev Artemis.* [Internet]. 2018[citado em 2021 jun. 23];23(1):303-14. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2018v26n1.37320>
4. Kalil IR, Aguiar AC. Aquilo que a amamentação retira e o desmame restaura: relatos maternos sobre tensionamentos e materiais de comunicação e informação em saúde. *RECIIS.* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan.11];15(3):597-613. Disponível em: <http://doi.org/10.29397/reciis.v15i3.2328>
5. Sousa NQ, Borges AC, Sarabando R, Bivar L, Viana J, Cerqueira M, et al The Role of Operative Vaginal Delivery in Postpartum Sexual Dysfunction: MOODS - A Prospective Study. *J Sex Med.* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 20];18(6):1075-82. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.04.002>
6. Wood SN, Pigott A, Thomas HL, Wood C, Zimmerman LA. A scoping review on women's sexual health in the postpartum period: opportunities for research and practice within low-and middle-income countries. *Reproductive Health.* [Internet]. 2022[citado em 2022 jun. 26];19(1):112. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01399-6>
7. Silva TRF, Fernandes SET, Alves NR, Farias AJA, Silva Júnior JA, Santos SMP. Representações dos estudantes de Enfermagem sobre sexualidade: entre estereótipos e tabus. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019[citado em 2020 mar. 10];17(2):e002023. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00202>
8. Farinha AJQ, Comin FS. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. *Rev Psicol IMED.* [Internet]. 2018[citado em 2021 out. 27];10(1):187-205. Disponível em: <http://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2316>
9. O'Malley D, Smith V, Higgins A. Sexual health issues postpartum - A mixed methods study of women's help-seeking behavior after the birth of their first baby. *Midwifery* [Internet]. 2022[citado em jan. 30];104:103196. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103196>
10. Bucher MK, Spatz DL. Ten-year systematic review of sexuality and breastfeeding in medicine. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 21];23(6):494-507. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.09.006>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Torres MF, Ramos DC, Lucia ASL, Alves JD, Ramos ACV, Campoy LT, et al. Determinants of female sexual function in breast feeding women. *J Sex Marital Ther.* [Internet]. 2019[citado em 2021 nov. 14];45(6):538-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586020>
13. Dieterich R, Chang J, Danford C, Scott PW, Wend C, Demirci J. She "didn't seem y weight; shesaw me, a mom who needed help breastfeeding": Perceptionsof perinatal weight stigma and its relationship with breastfeeding experiences. *J Health Psychol.* [Internet]. 2022[citado em 2022 jun. 26];27(5):1027-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105320988325>
14. Siqueira LK, Melo MCP, Moraes RJL. Pós-parto e sexualidade: perspectiva e ajustes maternos. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 24];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233495>
15. Pissolato LKB, Alves CN, Prates LA, Wilhelm LA, Ressel LB. Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. *J Res Fundam Care online* [Internet]. 2016[citado em 2019 jul. 10];8(3):4674-80. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4674-4680>
16. Oliveira TD, Rocha KS, Escobal AP, Matos GC, Cecagno S, Soares MC. Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. *J Res Fundam Care online* [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 23];11(3):620-6. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/PI13620>
17. Meghan M, Charlotte HM, Rosenbaum DL, DunaevJ. Breastfeeding, body image, and weight control behavior among postpartum. *Body Image.*[Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 23];38(1)201-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.006>
18. Surucu SG, Vurgec BA, Senol DK, Gozuyesil E, Bilgic D, Koroğlu CO, et al. Evaluation of women's sexual quality of life, depression, and sexual functions in the pregnancy and postpartum periods: a multi-centered study. *J Obstet Gynaecol Res.* [Internet]. 2022[citado em 2022 jun. 26];48(6):1379-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jog.15227>
19. Fuentealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MAM, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breast feeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open.* [Internet]. 2019[citado em 2022 jan. 10];25(4):e025833. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833>
20. Fuchs A, Czech I, Dulská A, Drosdzol-Cop A. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekol Pol.* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 11];92(1):1-6. Disponível em: <http://doi.org/10.5603/GPa2020.0162>
21. Oliveira-Cruz MF, Freitas MJS, Severo I. “Mãe é mãe, né pai?": maternidade, trabalho e desigualdade em debate no Facebook. *Rev Artemis* [Internet]. 2021[citado em 2022 jun. 26];31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2021v31n1.60139>
22. Nasser MA, Nemes MIB, Andrade MC, Prado RR, Castanheira ERL. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017[citado em 2021 nov. 17];51:77. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006711>
23. Grussu P, Vicini B, Quattraro RM. Sexuality in the perinatal period: a systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sex Reprod Healthc.* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 20];30:100668. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>
24. Farvid P, Saing R. “If I Don't allow Him to have Sex With Me, Our Relationship Will Be Broken”: Rape, Sexual Coercion, and Sexual Compliance within Marriage in Rural Cambodia. *Violence Against Women* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 19]. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/10778012211021130>
25. Fagundes JS. O impacto da maternidade na sexualidade feminina. *Rev Bras Sex Hum.* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 10];19(2). Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v19i2.369>
26. Assunção MRS, Dias IHP, Costa ACB, Godinho MLC, Freitas OS, Cavalheiros CAP. A sexualidade feminina na consulta de Enfermagem: potencialidades e limites. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2020[citado em 2022 jun. 24];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769239397>
27. Huberman JS, Allsop David B, Rosen Natalie O. Associations between New Mothers' Partner-Oriented Sexual Values and Sexual Distress in the Transition to Parenthood. *J Sex Res.* [Internet]. 2022[citado em 2022 jun. 26];1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jog.15227>
28. Araujo TG, Scalmo SCP, Varella D. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão da literatura.

RBSH. [Internet]. 2019[citado em 2022 jun. 24];30(1)29-38. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.69>

29. Dias IHP, Silva MR, Leite EPRC, Freitas PS, Silva SA, Calheiros CAP. Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família quanto à sexualidade feminina. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2018[citado em 2022 jun. 24];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.37811>
-