**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA

**Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual
feminina**

**Ribeirão Preto
2019**

JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA

Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem em
Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à saúde da
mulher no ciclo vital

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Azevedo
Gomes-Sponholz

Ribeirão Preto

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Holanda, Juliana Bento de Lima

Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina, 2019.

92p.: il.; 30 cm

Tese de doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública

Orientadora: Gomes-Sponholz, Flávia Azevedo.

1. Aleitamento Materno. 2. Saúde Sexual. 3. Período pós-parto. 4. Sexualidade. 5. Saúde Pública. 6. Enfermagem

FOLHA DE APROVAÇÃO

HOLANDA, JULIANA BENTO DE LIMA

Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem em
Saúde Pública.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof (a). Dr (a): _____

Instituição: _____

Prof (a). Dr (a): _____

Instituição: _____

Prof (a). Dr (a): _____

Instituição: _____

Prof (a). Dr (a): _____

Instituição: _____

Prof (a). Dr (a): _____

Instituição: _____

Dedicatória

A Deus, sobre todas as coisas. E à minha protetora, Nossa Senhora de Fátima.

À minha amada família:

Aos meus queridos pais, minha mãe Janele (in memoriam) que nunca permitiu, mesmo a distância, que eu desistisse de nenhum sonho, e especialmente ao meu Pai Narciso, por todo o seu apoio e incondicional dedicação para continuar acompanhando meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu marido, meu amor, por tantas vezes abdicar-se de si, para me apoiar e acompanhar em meus voos profissionais. E nesse processo, nos fortalecemos e vivenciamos o crescimento mútuo.

Às minhas filhas: Júlia e Beatriz, que me ensinaram a amar, incondicionalmente, sentimento tão grandioso e singular, me apoiam e ajudam sempre, minha eterna gratidão a vocês.

Melhor é serem dois do que um, porque se um cair, o outro levanta o seu companheiro.

Também, se os dois dormirem juntos, eles se aquecerão. Se alguém quiser prevalecer contra um, os dois lhe resistirão (Eclesiastes 4.9-12).

Meus agradecimentos

A todos os meus familiares, tios, primos, cunhados, cunhadas, sobrinhos, por existirem em minha vida.

À minha prima Amanda, por sua amizade e por sempre me “buscar” quando, por diversas vezes, estava “mergulhada” nas leituras e dedicada a esta etapa singular em minha vida profissional.

À minha amada comadre e “irmã” que eu não tive, nossa amizade será eterna. Minha gratidão a Deus, por você e o Alexandre existirem.

À minha afilhada e “terceira” filha Mariana, cujos primeiros passos não consegui acompanhar em virtude deste percurso profissional. Amor da dindinha.

A todos os meus queridos amigos, que mesmo com o tempo e a distância se fizeram presentes.

Aos meus grandes colaboradores: Christiano, Jennifer, Larissa, Waldilene e Everton, pela incondicional contribuição durante a coleta dos dados. A vocês meus sinceros agradecimentos e na certeza de que, sem vocês, não teria conseguido finalizar em tempo hábil. Essa vitória é de vocês também. Especialmente à Jennifer, por toda a dedicação e superação de todos os empecilhos que fizeram presentes ao longo da coleta dos dados.

À professora Flávia, melhor orientadora que o universo poderia ter reservado para mim. Dizer muito obrigada é pouco por todo o acolhimento, delicadeza, carinho, amizade e confiança em mim depositada. Por todas as portas que foram abertas, por todas as dificuldades que foram superadas e vencidas, por todos os ensinamentos e presteza, ao longo dessa caminhada. Minha eterna e sincera gratidão.

Ao professor Pedro Palha e aos colegas pós-graduandos do seu grupo de pesquisa, pelo acolhimento e construções coletivas.

À Teresinha Weiller, por todos os conselhos e sugestões.

Ao professoras Dra. Juliana Monteiro e Dra. Ruth Trindade, pelas singulares contribuições no exame de qualificação. Muito aprendizado por meio de vocês.

À Universidade de Alberta, à Professora Ginger e à Carmen, pelo acolhimento em minha estadia e complementares contribuições, no período de dezembro de 2017 a março de 2018.

E especialmente à Professora Dra. Solina, pelo acolhimento tão humano e caloroso num país tão gelado como o Canadá, simpatia e por sua relevante contribuição acerca dos Determinantes Sociais em Saúde envolvidos no aleitamento materno, expertise na temática.

À Irene e ao Ian Robert Sneddon, que foram meus anjos da guarda, me acolheram e ampararam em um momento delicado desta jornada. Minha profunda e sincera gratidão!

À querida e saudosa Rosângela Andrade Aukar de Camargo, pelo acolhimento e generosidade.

À Rejane Figueiredo, pela análise estatística e singulares contribuições, profissional de excelência que me acompanha desde o mestrado.

À Jauana Boemer, pela revisão do português.

Aos professores de inglês Cacá e Edson, pelas correções no resumo da língua inglesa.

À professora Laura Montanari e Mônica Lima, pelas correções do resumo na língua espanhola.

À Mônica Lima, pelo grande auxílio na revisão da adequação da tese às normas.

À Regiane, pelas contribuições nesta caminhada.

À Idalina e Mônica, pelo cuidado dispensado a meu pai, pela amizade construída e risadas em nossas conversas.

À Universidade Federal de Alagoas, especialmente às minhas colegas da disciplina Saúde da Mulher: Amuzza, Cristina, Elisângela, Jovânia e Sueli, essa vitória também é de vocês. Muito obrigada por todo o apoio, compreensão, especialmente à Jovânia, por me substituir nas atividades da disciplina.

À Elisângela, pelas palavras sábias, de apoio, no momento certo, na hora certa, foram decisivas.

À Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Alagoas, pela concessão da bolsa de doutorado por meio do Programa de Desenvolvimento de Pessoal, no período de outubro de 2018 a maio de 2019.

À Secretaria Municipal de Saúde, por autorizar a realização da coleta dos dados nas Unidades de Saúde.

À Unidade de Saúde Dr. Hamilton Falcão, especialmente à Rose, por todo apoio e compreensão durante minha caminhada profissional. Meus sinceros agradecimentos. Essa conquista também é sua.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ao Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública, à Shirley, à Clara e a todos os docentes, por todo o acolhimento e oportunidades de aprendizado.

À todas as mulheres nutrizes, que compartilharam conosco informações tão peculiares e íntimas acerca de sua sexualidade, fundamentais para a elucidação de tantos questionamentos a esse respeito. Meus agradecimentos e minha gratidão.

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta caminhada, muito obrigada!

RESUMO

HOLANDA, Juliana Bento de Lima. **Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina**. 2019. 88f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Este estudo teve como objetivo investigar a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam. Trata-se de estudo descritivo e transversal de base populacional, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família do município de Maceió, estado de Alagoas, Brasil. Participaram do estudo 150 nutrizes cadastradas neste serviço entre maio e novembro de 2017. A amostra foi do tipo aleatória e não probabilística. A coleta de dados foi realizada no domicílio das entrevistadas, por meio de dois instrumentos: i. instrumento de caracterização sociodemográfica, econômica, ginecológica e obstétrica; ii. Índice da Função Sexual Feminina (FSFI). Os dados foram analisados no software SPSS versão 19.0. Empregadas análises bivariadas, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas, e medidas-resumo como média, mediana e desvio-padrão mínimo e máximo. Para apontar a variabilidade, foram aplicados os testes estatísticos Análise de Variância, Brown-Forsythe, Tukey, Dunnett e Qui-quadrado. No momento da coleta dos dados, as participantes tinham, em média, 24,8 anos de idade, a maioria era evangélica, possuía ensino fundamental incompleto, trabalhava como dona de casa e tinha renda familiar mensal de um e/ou dois salários mínimos. O estudo constatou existir diferença na Função Sexual Feminina entre os diferentes tipos de aleitamento materno. As mulheres que estavam no grupo de aleitamento materno misto ou parcial apresentaram maior escore para o domínio lubrificação. A maioria das participantes que amamentou parcialmente ou complementarmente recebia menos de um salário, e entre as que amamentavam exclusivamente, a maior parte recebia mais de três salários mínimos. Concluiu-se que quanto menores a idade materna e a renda familiar mensal, maiores são as chances de interrupção do aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, quanto maior a renda familiar mensal, maiores são as chances dessas mulheres manterem o aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Saúde Sexual, Período Pós-Parto, Sexualidade, Saúde Pública, Enfermagem.

ABSTRACT

HOLANDA, Juliana Bento de Lima. Influence of time and type of breastfeeding on female sexual response and function. 2019. 88f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

This study aimed to investigate the influence of time and also the type of breastfeeding on the response and sexual function of woman who were breastfeeding. This is a descriptive and cross-sectional population-based study, developed in the Family Health Strategy from the city of Maceió, state of Alagoas, Brazil, performed with 150 nursing mothers enrolled in this service between May and November 2017. The sample was random and not probabilistic. The data collection was done at the interviewees' homes, through the following instruments: i instrument of sociodemographic characterization, economic, gynecological and obstetrical; ii Female Sexual Function Index (FSFI), whose interviewers accompanied the Community Health Agents during the home visit. The Data were analyzed through software in SPSS version 19.0. We used bivariate analyzes, through distribution of absolute and relative frequencies, measures summaries as the average, median and minimum and maximum standard deviation to point to variability, the statistical tests Analysis of Variance, Brown-Forsythe, Tukey, Dunnett and Qui – square. At the time of data collection, participants had, on average, 24.8 years of age, were evangelical, with incomplete elementary school; housewives and a monthly family income of one and/or two minimum wages. There is a difference in the Female Sexual Function among the different types of breastfeeding. These women who were in the mixed or partial breastfeeding group presented higher scores for the lubrication domain. Most mothers who breastfed partially or complementarily received less than one salary, and of those who were exclusively breastfeeding, received more than three minimum wages. It was observed therefore, that the lower the maternal age and monthly family income, the greater the chances of interrupting exclusive breastfeeding. The higher the monthly family income, the greater the chances of these women to maintain exclusive breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding, Sexual Health, Postpartum period, Sexuality, Public Health, Nursing.

RESUMEN

HOLANDA, Juliana Bento de Lima. Influencia del tiempo y del tipo de lactancia materna en la respuesta y la función sexual femenina. 2019. 88f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Este estudio tuvo como objetivo investigar la influencia del tiempo y el tipo de lactancia materna en la respuesta y la función sexual de las mujeres que amamantan. Se trata de un estudio descriptivo y transversal de base poblacional, desarrollado en la Estrategia Salud de la Familia del municipio de Maceió, estado de Alagoas, Brasil, realizado con 150 madres lactantes, registradas en este servicio, entre mayo y noviembre de 2017. La muestra fue del tipo aleatoria y no probabilística. La recolección de datos se realizó en el domicilio de las entrevistadas, con el uso de los instrumentos: i. instrumento de caracterización sociodemográfico, económico, ginecológico y obstétrico; ii. Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI), cuyos los entrevistadores acompañaron a los Agentes Comunitarios de Salud en la visita domiciliaria. Los datos se analizaron en el software SPSS versión 19.0. Se utilizaron los análisis bivariados, por medio de la distribución de frecuencias absolutas y relativas, de las medidas como la media, mediana y desviación estándar mínima y máxima para apuntar la variabilidad, y, los testes estadísticos Análisis de Varianza, Brown-Forsythe, Tukey, Dunnett y Qui-square. En el momento de la recolección de los datos, las participantes tenían en media, 24,8 años de edad, eran evangélicas, con enseñanza fundamental incompleta; amas de casa y renta familiar mensual de uno y/o dos salarios mínimos. Hay diferencia en la función sexual femenina entre los diferentes tipos de lactancia materna. Las mujeres que estaban en el grupo de lactancia materna mixta o parcial, presentaron mayor puntuación para el dominio lubricación. La mayoría de las madres que amamantaron parcialmente o complementariamente recibían menos de un salario, y de las que amamantaron exclusivamente, recibía más de tres salarios mínimos. Se observó, por lo tanto, que cuanto menores la edad materna y renta familiar mensual, mayor las posibilidades de interrupción de la lactancia exclusiva. Cuanto mayor es la renta familiar mensual, mayor es la probabilidad de que las mujeres mantengan la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Lactancia Materna, Salud Sexual, Período Post-Parto, Sexualidad, Salud Pública, Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação das participantes segundo dados sociodemográficos e econômicos. Maceió, AL, 2017	42
Tabela 2 - Apresentação das participantes segundo dados ginecológicos e obstétricos. Maceió, AL, 2017	44
Tabela 3 - Apresentação das participantes segundo maior incidência do tempo e tipo de aleitamento materno praticado. Maceió, AL, 2017	45
Tabela 4 - Análise das participantes quanto ao tempo de aleitamento materno e à influência na resposta sexual feminina. Maceió, AL, 2017	46
Tabela 5 - Análise da distribuição das participantes quanto ao tipo de aleitamento materno e à influência deste na resposta sexual feminina. Maceió, AL, 2017	46
Tabela 6 - Análise do tipo de aleitamento materno praticado e comparações múltiplas entre os tipos de aleitamento materno. Maceió, AL, 2017.....	47
Tabela 7 - Análise das participantes segundo escala total dos domínios. Maceió, AL, 2017..	48
Tabela 8 - Análise das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) e tempo de aleitamento materno. Maceió, AL, 2017	49
Tabela 9 - Análise das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) e tipo de aleitamento materno. Maceió, AL, 2017	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Análise da média do domínio lubrificação segundo tipo de aleitamento materno praticado. Maceió, AL, 2017	47
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BF	Brown-Forsythe
CDSS	Comissão sobre os Determinantes Sociais de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNDSS	Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DEMISP	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSFI	Female Sexual Function Index ou Índice da Função Sexual Feminina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1. INTRODUÇÃO	21
1.1 Aleitamento Materno	21
1.2 Aleitamento Materno e Sexualidade.....	23
1.3 Aleitamento Materno e Ciclo da Resposta Sexual Feminina	24
1.4 Aleitamento Materno e Determinantes Sociais de Saúde.....	25
1.5 Justificativa do Estudo.....	26
2. HIPÓTESES DO ESTUDO:	29
3. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	31
3.1 Objetivo geral	31
3.2 Objetivos específicos	31
4. PARTICIPANTES E MÉTODOS	33
4.1 Tipo de estudo.....	33
4.2 Local e período do estudo	33
4.3 Participantes do estudo.....	34
4.4 Instrumentos de coleta dos dados	34
4.4.1 Instrumento de caracterização sociodemográfica, econômica, ginecológica e obstétrica (Apêndice B).	34
4.4.2 Instrumento de coleta de dados: Índice da Função Sexual Feminina (Anexo A).....	35
4.5 Variáveis do estudo	35
4.6 Procedimento para a coleta dos dados e aspectos éticos.....	37
4.7 Processamento e análise dos dados.....	38
4.8 Resultados esperados	40
5. RESULTADOS.....	42
5.1 Caracterização das participantes da pesquisa.....	42

5.2	Características sociodemográficas e econômicas das participantes	42
5.3	Características ginecológicas e obstétricas das participantes	44
5.4	Características das participantes segundo tempo e tipo de aleitamento materno praticado	44
5.5	Características das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde e tempo de aleitamento materno.....	48
5.6	Características das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde e tipo de aleitamento materno.....	49
6.	DISCUSSÃO	52
7.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	60
8.	CONCLUSÕES	62
9.	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PESQUISA	64
	REFERÊNCIAS	66
	ANEXO A – Instrumento de coleta de dados: Índice da Função Sexual Feminina (FSFI)	74
	ANEXO B – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.....	79
	ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL	80
	ANEXO D – Comprovante de submissão do artigo ao periódico indexado.	83
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais das menores de idade)	85
	APÊNDICE B – Instrumento de caracterização sociodemográfica, econômica, ginecológica e obstétrica	87
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	88
	APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	91

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória acadêmica começou em 1998, ano em que ingressei, mediante aprovação no vestibular, no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Durante a graduação, quando cursei a disciplina Saúde da Mulher, já notava uma grande afinidade com a área. Passei a acompanhar a professora Dra. Cristina Figueiredo em atividades extracurriculares, realizando consultas de atendimento ginecológico e pré-natal na comunidade do Conjunto Virgem dos Pobres III, e a professora Esp. Elza Soares em sala de parto, nas maternidades Nossa Senhora de Fátima e Hospital Ortopédico no município de Maceió.

Também sentia um profícuo desejo de melhorar meu desempenho na realização de pesquisas científicas e, portanto, alegrei-me ao ser selecionada, em 2001, como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq. Desenvolvi um estudo sobre o “Repouso dos profissionais de enfermagem do período noturno: condições, existência e percepção dos trabalhadores”, orientado pela professora Dra. Célia Rozendo.

Concluí minha graduação em janeiro de 2003 e, no mesmo ano, ingressei na Especialização em Enfermagem Obstétrica, na Universidade Federal de Alagoas.

Desde a época de minha formação acadêmica, tenho desenvolvido pesquisas acerca da sexualidade feminina. O meu Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), orientado pela Professora Dra. Maria Cícera de Albuquerque, foi intitulado *A sexualidade do “casal grávido” - Repercussões na vida conjugal*.

Em 2005 fui aprovada em um concurso público da Prefeitura Municipal de Maceió, para desenvolver atividades no posto de coleta de Leite Humano e atuar na área de assistência obstétrica na Casa Maternal Denilma Bulhões. Posteriormente, a referida maternidade foi fechada e fui transferida para a Unidade de Saúde Dr. Hamilton Falcão, onde ainda desenvolvo atividades direcionadas à assistência da mulher.

Em 2008 ingressei como docente, por meio de concurso público, na Universidade Federal de Alagoas, campus Maceió, no qual continuo exercendo atividades como docente e pesquisadora na disciplina Saúde da Mulher Ambulatorial e Hospitalar. Também oriento Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) sobre a temática. Dos diversos estudos por mim orientados, destaco: “A prevalência de disfunções sexuais em mulheres menopausadas atendidas em uma Unidade de Saúde do município de Maceió”, apresentado no Congresso

Internacional de Enfermagem de Reabilitação na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Iniciei o mestrado em 2008, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Professora Dra. Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão. Na época, investiguei os fatores associados às disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto e, durante essas vivências, pude perceber o quanto as mulheres e seus respectivos companheiros têm dúvidas e carecem de atenção, orientações e acompanhamentos profissionais.

Meu interesse em desenvolver um estudo sobre a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina emergiu em uma tarde de atendimento em ginecologia em uma Unidade de Saúde do município de Maceió, quando uma paciente me confidenciou ter interrompido a amamentação de seu primeiro filho, aos quatro meses, por sentir sensações prazerosas, inclusive orgasmo, durante o ato de amamentar. Esta sensação desencadeou culpabilidade e desconhecimento sobre a melhor forma de fornecer seguimento psicoemocional à amamentação. Assim, compreendi que a sexualidade feminina é um universo muito amplo e precisa ser investigado de forma cada vez mais profunda.

Por meio da minha experiência profissional e de leituras acerca da temática, notei o quanto a sexualidade feminina, durante o período da amamentação, é postergada a um segundo patamar de importância. Nessa fase, viver a amamentação e a maternidade já se impõe como um grande desafio. Acrescentar a essa circunstância a sexualidade feminina, juntamente com todos os estigmas que a permeiam, faz deste um tema que merece muita atenção, especialmente por parte dos profissionais que assistem esta clientela.

Além disso, observei, na fala de diversas nutrizas, que a fase da amamentação atrapalhava a vida sexual, que se sentiam menos lubrificadas e muitas vezes relatavam intenso desconforto. Nessas condições, elas não se sentiam preparadas para desempenhar concomitantemente a sexualidade e a maternidade.

Ademais, para além dessas vivências descritas, destaco a minha trajetória como enfermeira, docente e pesquisadora, que despertou em mim um grande desejo de continuar estudando e me aprofundando cada vez mais neste universo da sexualidade feminina. Considero se tratar de uma fonte inesgotável de conhecimento, e a vontade é cada vez mais aprofundar-me e capacitar-me.

E, para concluir esta etapa de capacitação profissional, bem como aprofundar meus conhecimentos na temática sobre sexualidade, iniciei um curso de aperfeiçoamento em sexualidade humana, oferecido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo campus São Paulo e coordenado pela Profa. Dra. Carmita Abdo.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aleitamento Materno

Ao longo da maioria dos registros históricos, as mulheres amamentavam seus bebês de forma exclusiva. A amamentação é um fenômeno complexo e multidimensional, que exige grande investimento fisiológico materno para produzir leite, bem como energia física e emocional para continuar amamentando, além de uma significativa mudança na vida social (AHN; SOHN; YOO, 2010).

O aleitamento materno ainda é considerado a forma de nutrição natural que melhor se adapta às necessidades nutricionais e imunológicas da criança, pois oferta os nutrientes necessários completamente até os seis meses de idade e de forma complementar até os dois anos. Os benefícios são tanto para a criança que está sendo amamentada quanto para a mãe que pratica o aleitamento materno (MARTÍNEZ; HERMOSILLA, 2017).

Meta-análise publicada pela Organização Mundial da Saúde evidenciou benefícios da amamentação a longo prazo, visto que indivíduos amamentados apresentaram menor pressão arterial média, menor colesterol total, maior desempenho em testes de inteligência, além de menor sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2. Desse modo, todos os efeitos foram estatisticamente significativos (WHO, 2007).

A duração do aleitamento materno, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, deve ser de dois anos ou mais, sendo exclusiva nos primeiros seis meses. Não há vantagens em iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, sob risco, inclusive, de prejuízos à saúde da criança; (BRASIL, 2015a).

O aleitamento materno é apontado como responsável pela redução em 80% do índice de mortalidade entre crianças menores de cinco anos no Brasil. No período de 1990 a 2014, este índice caiu de 66 para 12,9 para cada mil crianças nascidas vivas. No Brasil, estudos mostram que 41% das mães têm mantido o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida do bebê, taxa considerada o dobro da encontrada em países como Estados Unidos, Reino Unido e China, o que torna o Brasil uma referência mundial em amamentação (BRASIL, 2016).

No entanto, no município de Maceió, capital do estado de Alagoas, Região Nordeste do Brasil, dados registrados em 2008 indicam que a prevalência de aleitamento materno exclusivo, tem apresentado acentuada redução: com 30, 120 e 180 dias, foi de 49,4; 21,6; 10,6 respectivamente (DATASUS, 2008).

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses na capital de Maceió é de 34%. Vale destacar ainda que, na comparação com as demais regiões do país, o Norte apresentou maior prevalência nesta prática (45,9%), seguido do Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%). A Região Nordeste alcançou o menor índice (37%), o que evidencia uma situação crítica (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a Secretaria do Estado de Alagoas, por meio do Plano Estadual da Saúde 2016-2019, definiu como meta: implantar em 50% dos municípios, especialmente nos que apresentam Altos Índices de Baixo Peso no Nascimento, ações promotoras do Aleitamento Materno Exclusivo nas maternidades de risco habitual, alojamentos conjuntos e visitas domiciliares na primeira semana de pós-parto, sobretudo nos primeiros seis meses de vida, a fim de favorecer o aleitamento materno exclusivo (ALAGOAS, 2016).

Os tipos de aleitamento materno, apresentados a seguir, são adotados pela OMS, órgão do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a; FERREIRA; SOUZA, 2015):

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

1.2 Aleitamento Materno e Sexualidade

A gravidez e o puerpério são períodos especiais na vida das mulheres, momento de diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que interferem na sexualidade (FERREIRA; SOUZA, 2015). Vale salientar que esses períodos, especialmente o puerpério e sobretudo devido à amamentação, têm sido historicamente aproveitados como momentos oportunos para desvincular a prática sexual da finalidade de procriação (BOMFIM, 2002).

Alguns casais podem vivenciar a sexualidade concomitantemente à amamentação de formas positivas e negativas. A amamentação pode não trazer mudanças significativas na sexualidade do casal, contribuindo para fortalecer o companheirismo e a parceria. Por outro lado, os aspectos negativos incluem desconfortos quanto a alterações no relacionamento sexual, mudanças na imagem corporal, diminuição do tempo da mulher com seu parceiro, além de remodelamentos no comportamento do companheiro decorrentes das alterações no seio materno durante o processo de lactação (PISSOLATO et. al., 2016).

Para muitas nutrízes, vivenciar concomitantemente os papéis de mãe e esposa é fatigante, principalmente se não recebem apoio de seus parceiros. Há companheiros que se consideram proprietários das mamas de suas mulheres (SAHA, 2002; FERREIRA; SOUZA, 2015), sentindo-se rejeitados, dificultando o aleitamento. Desse modo, a participação do pai neste período é fundamental, pois quando eles incentivam e apoiam a amamentação esta se torna mais simples. Além da singular importância do parceiro para o equilíbrio emocional da nutriz, ele também pode incentivar o exercício da feminilidade e ajudá-la a diferenciar os papéis de mãe e esposa (FERREIRA; SOUZA, 2015).

Em alguns casos, especialmente no aspecto psicológico e emocional, a nutriz vivencia tamanha realização durante o ato de amamentar, por meio do intenso contato físico com seu filho, que as necessidades sexuais e afetivas para com seu parceiro podem ser suprimidas ou sobrepostas (MARQUES; LEMOS, 2010).

Quanto à criança, esta também experiencia sua sexualidade durante a amamentação ao sugar o seio materno, bem como o mamilo, e deixar escorrer o leite materno por entre seus lábios, exercitando a erotização quando olha para a mãe e morde o mamilo pelo simples prazer de chamar sua atenção (BOMFIM, 2002).

No intuito de melhor compreender os hormônios envolvidos na lactação e tendo em vista que alguns deles também atuam no ciclo da resposta sexual, consideramos relevante apresentar um breve resgate da fisiologia da lactação, uma vez que o estímulo das terminações nervosas do mamilo e da aréola ocorre por meio da sucção do bebê e envia impulsos, via

neural reflexa aferente, em direção ao hipotálamo, estimulando a hipófise anterior e desencadeando a produção dos hormônios prolactina e ocitocina na hipófise posterior (JALDIN; SANTANA, 2015).

Dessa forma, muito se discute sobre as vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido e sobre os cuidados com as mamas, no entanto as informações acerca da sexualidade nesse período são insuficientes e pouco esclarecedoras (FERREIRA; SOUZA, 2015).

1.3 Aleitamento Materno e Ciclo da Resposta Sexual Feminina

O ciclo da resposta sexual, proposto inicialmente por Kaplan em 1979, pode ser dividido em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução, e qualquer alteração a elas relacionada pode desenvolver uma disfunção sexual (VETTORAZZI et al., 2017). Quanto ao conceito de disfunções sexuais, estas provêm de bloqueios totais ou parciais da resposta psicofisiológica (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2012).

No período da lactação ocorre aumento da prolactina, que por sua vez disputa com os receptores de androgênios por meio da redução do nível de testosterona e dopamina, a ponto de interferir nas fases da resposta sexual. Nessa condição, pode haver ressecamento vaginal, advindo do hipoestrogenismo, contribuindo para a ocorrência de dispareunia, diminuição do desejo sexual e anorgasmia (BOMFIM, 2002; MARQUES, LEMOS, 2010; FERREIRA; SOUZA, 2015). Em circunstâncias mais graves, pode ocorrer também vaginismo. Esse distúrbio pode ser atenuado com a prescrição de lubrificantes vaginais hidrossolúveis, sendo relevante a orientação dos parceiros quanto ao fato de que o ressecamento vaginal decorre de alterações hormonais e não de desinteresse sexual (FERREIRA; SOUZA, 2015).

Ademais, é importante orientar a mulher e/ou casal a respeito da importância de oferecerem muito mais apoio e compreensão do que cobrança e sobre a expectativa da mulher em desempenhar um bom papel como nutriz e mulher já ser bastante alta neste momento.

Assim, é necessário reconhecer que as disfunções sexuais apresentam-se como problema de saúde para a mulher e ocorrem em parte no ciclo gravídico-puerperal, principalmente no período gestacional. Quanto ao pós-parto, ocorre uma melhora, mas, mesmo assim, mantém-se um índice significativo de disfunções, sendo esta informação de suma importância para os profissionais de saúde que assistem essa clientela (HOLANDA et al., 2014).

Todos esses acontecimentos podem contribuir para a ocorrência de disfunções sexuais, visto que os componentes que originam a resposta sexual humana independem de nossa vontade (CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M., 2012).

A dispareunia é citada na maioria dos estudos publicados como um dos principais motivos de disfunções sexuais no período pós-parto, podendo comprometer o desejo, a satisfação sexual e a frequência das relações sexuais. Esta disfunção sexual está hipoteticamente relacionada ao parto normal, em virtude de episiotomia e/ou lacerações, além de envolver amamentação, religião, jornada de trabalho e história anterior de disfunção sexual, merecendo atenção nos estudos acerca dessa temática (LEEMAN; ROGERS, 2012; HOLANDA et al., 2014).

1.4 Aleitamento Materno e Determinantes Sociais de Saúde

O grau de satisfação com que as pessoas vivem e trabalham pode ser esclarecedor de sua real condição de vida, bem como contribuir para aumentar ou diminuir sua saúde, e isso se aplica tanto a países ricos como pobres (WHO, 2006).

Em uma perspectiva internacional, tendo o Canadá como exemplo, os principais fatores que interferem na saúde da população não são tratamentos médicos ou opções de estilo de vida, mas sim as condições de vida dos canadenses, as quais se tornaram mundialmente conhecidas como os Determinantes Sociais da Saúde (MIKKONEN; RAPHAEL, 2010).

Dada a relevância das informações descritas acima e a forma como elas impactam diretamente a situação de vida das pessoas, a OMS criou, em março de 2005, a Comissão sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CDSS) (FIOCRUZ, 2008).

Ademais, em março de 2006, por meio de um decreto do então presidente do Brasil, foi criada a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) (FIOCRUZ, 2008). Esta Comissão tem o objetivo de promover conscientização em nível internacional, colocando em prática as seguintes metas: apresentar informações acerca dos Determinantes Sociais da Saúde no Brasil; Cooperar para a elaboração de políticas que proporcionem igualdade em termos de saúde e impulsionar diferentes setores do governo e a sociedade civil em relação à relevância desta questão (FIOCRUZ, 2008).

A criação do Comitê Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) surgiu como resposta ao tradicional movimento brasileiro de saúde, cujo intuito é aprofundar o conhecimento acerca das relações entre determinantes socioeconômicos e estado de saúde,

para que possam ser promovidas ações concretas e assertivas, fundamentadas neste conhecimento (FILHO; VETORRE, 2011).

Tais informações mobilizaram o processo inicial de luta por melhoria nas condições de saúde das pessoas e combate das desigualdades oriundas da realidade impressa pelos Determinantes Sociais de Saúde (FIOCRUZ, 2008).

Alguns determinantes principais estão vinculados ao êxito na amamentação, dos quais destacamos: idade materna, escolaridade dos pais, especialmente da mãe, renda familiar, trabalho materno fora do lar e coabitação com o pai (RUTHES, 2011). Amamentar ainda é o caminho mais assertivo para, naturalmente, favorecer a formação de vínculo, afeto, proteção e adequada nutrição à criança, constituindo-se na intervenção mais eficaz, sensível e viável economicamente para reduzir a morbimortalidade infantil.

Quando pensamos na diversidade de modelos acerca dos Determinantes Sociais de Saúde existentes ao longo do mundo, um deles, desenvolvido na Universidade de York, e apresentado durante uma conferência universitária realizada em Toronto em 2002, merece ser citado. Este modelo exemplifica 14 tipos de Determinantes Sociais da Saúde, dos quais constam: educação/escolaridade, renda e situação de emprego (MIKKONEN; RAPHAEL, 2010).

Portanto, em virtude da influência exercida por alguns Determinantes Sociais de Saúde na prática e no êxito no aleitamento materno, serão destacados neste estudo os seguintes determinantes: idade, renda, educação/escolaridade e situação de emprego das lactantes envolvidas.

1.5 Justificativa do Estudo

Diante do exposto, podemos afirmar que as condições em que as pessoas vivem e trabalham explicam sua condição de vida e exercem impacto direto na situação de saúde. Este esclarecimento ocorre por meio da relação entre os determinantes socioeconômicos e o estado de saúde, de modo que os Determinantes Sociais em Saúde também estão vinculados ao êxito na amamentação e, consequentemente, à redução da morbimortalidade infantil.

Além desses fatores, também inferimos que o ciclo da resposta sexual feminina recebe interferências hormonais e emocionais no período pós-parto e que a ocorrência de disfunção sexual feminina é comum no período puerperal. Essas ocorrências, em um período tão delicado como o pós-parto, podem prejudicar a saúde da nutriz, bem como a sexualidade e o convívio harmonioso na relação conjugal.

Assim, inferimos que:

- O ciclo da resposta sexual feminina sofre interferência hormonal e emocional no período pós-parto, manifestando alterações.
- A disfunção sexual - uma das manifestações de alteração do ciclo da resposta sexual feminina, é comum no período pós-parto.
- A ocorrência desse tipo de disfunção sexual feminina repercute de forma negativa na saúde da nutriz.
- A ocorrência desse tipo de disfunção sexual feminina compromete o exercício da sexualidade e o convívio conjugal.

Pesquisa investigou se o tipo de alimentação infantil altera a função sexual feminina e evidenciou diferença significativa entre o escore de função sexual das mulheres e o método de alimentação infantil, de forma que o melhor escore sexual foi encontrado no grupo de mulheres que praticavam aleitamento materno exclusivo (ANBARAN et al., 2015). No que se refere à ocorrência de disfunções sexuais no período da amamentação, outro estudo identificou que quase todas as mulheres lactantes sofriam de disfunções sexuais, especialmente nos componentes libido e excitação sexual (MALAKOTI et al., 2013).

Contudo, há escassez de pesquisas que investiguem eventual associação entre o tempo e o tipo de aleitamento materno praticado e a influência na resposta sexual feminina, especialmente no Brasil, país considerado referência mundial em amamentação por possuir a taxa de aleitamento materno exclusivo, até os seis primeiros meses, superior a outros países (BRASIL, 2016).

Assim, este estudo justifica-se por não terem sido encontradas pesquisas com maiores detalhes a esse respeito e em virtude de os poucos estudos atualmente publicados abordarem a temática apenas parcialmente, restringindo-se a analisar a resposta sexual em alguns aspectos e a ocorrência de algumas disfunções sexuais. Os principais foram desenvolvidos fora do Brasil, especialmente no Irã e na Itália (MALAKOTI et al., 2013; ANBARAN et al., 2015; GIUSSY et al., 2016).

Acreditamos que os resultados encontrados serão pioneiros no Brasil e poderão contribuir para uma maior atenção dispensada às mulheres nutrizas pelos profissionais de saúde, sobretudo no que diz respeito à sua saúde sexual no período da amamentação, diminuindo a ocorrência de distúrbios sexuais. Ademais, esta reflexão alerta para a necessidade de intervenções mais amplas, bem como para a relevância do desenvolvimento e da implementação de políticas públicas por meio dos gestores e maior atenção a este público em especial.

ΗΙΠΟΤΕΣΕΙΣ

2. HIPÓTESES DO ESTUDO:

H0= O tempo de aleitamento materno praticado não interfere na resposta sexual feminina.

H1= O tempo de aleitamento materno praticado interfere na resposta sexual feminina.

H0= O tipo de aleitamento materno praticado não interfere na resposta sexual feminina.

H1= O tipo de aleitamento materno praticado interfere na resposta sexual feminina.

OBJETIVOS DO ESTUDO

3. OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1 Objetivo geral

Investigar a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar as participantes quanto a aspectos sociodemográficos, econômicos, ginecológicos e obstétricos;
- ✓ Caracterizar as participantes quanto ao tipo e à duração do aleitamento materno praticado;
- ✓ Investigar a influência do tempo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam;
- ✓ Investigar a influência do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam.

PARTICIPANTES E MÉTODOS

4. PARTICIPANTES E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Este estudo foi delineado na linha de pesquisa Assistência à saúde da mulher no ciclo vital do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (DEMISP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP).

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de base populacional.

O método quantitativo traz, em unidades exatas, a compreensão das opiniões e informações a serem classificadas e analisadas, uma vez que a validade e a confiabilidade das pontuações nos instrumentos conduzem a interpretações significativas dos dados, utilizando técnicas estatísticas para demonstrar os resultados (CRESWEL, 2010).

Estudos transversais são aqueles que descrevem as pessoas estudadas de uma determinada população em termos de características pessoais e sucessão de acontecimentos, bem como no que se refere à exposição e aos fatores desencadeantes (RODRIGUES, 2007).

4.2 Local e período do estudo

O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Maceió, capital do estado de Alagoas, entre maio e novembro de 2017.

As referidas Unidades de Saúde atendem a uma demanda exclusivamente do Sistema Único de Saúde. Nelas atuam 86 equipes da ESF credenciadas pelo Ministério da Saúde, cadastradas e implantadas. A proporção de cobertura populacional estimada é de 31,12%. (BRASIL, 2015b).

As Unidades de Saúde funcionavam dentro dos VIII Distritos Sanitários de Saúde. Segundo a distribuição dos distritos sanitários por bairros, temos: I (Mangabeiras, Jatiúca, Jaraguá, Poço, Ponta Verde, Ponta da Terra, Pajuçara), II (Vergel, Ponta Grossa, Levada, Centro, Prado, Trapiche, Pontal da Barra), III (Jardim Petrópolis, Canaã, Ouro Preto, Pitanguinha, Gruta, Santo Amaro, Pinheiro, Farol), IV (Rio Novo, Santa Amélia, Fernão Velho, Petrópolis, Chã da Jaqueira, Chã de Bebedouro, Bebedouro, Mutange, Bom Parto), V (Serraria, São Jorge, Barro Duro, Feitosa, Jacintinho), VI (Benedito Bentes, Antares), VII (Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins, Santa Lúcia) e VIII (Cruz das Almas, Jacarecica, Guaxuma, Riacho Doce, Garça Torta, Pescaria, Ipioca) (MACEIÓ, 2018).

Desse modo, as entrevistas foram distribuídas da seguinte forma: no I Distrito 1 (0,67%), II Distrito 3 (2,00%), III Distrito 27 (18,00%), IV Distrito 2 (1,33%), V Distrito 21 (14,00%), VI Distrito 70 (46,67%), VII Distrito 25 (16,67%) e VIII Distrito 1 (0,67%).

Maceió é um município brasileiro, capital do estado Alagoano, localizado na Região Nordeste do país, ocupando 509,5 km² de área (IBGE, 2013). É considerado o município mais populoso do estado de Alagoas, com população estimada para o ano de 2017 de 1.012.382 habitantes (IBGE, 2018).

4.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por mulheres que estavam amamentando, independentemente do tempo e do tipo de aleitamento materno, desde que estabelecidas nas categorias de aleitamento materno e cadastradas nas famílias assistidas pelas equipes da ESF do município de Maceió.

A amostra é do tipo aleatória e não probabilística. O cálculo amostral estimado foi de 150 mulheres, considerando a proporção média de 50%, a precisão absoluta de 8% e o nível de significância de 5%. Utilizamos uma calculadora eletrônica disponível na Internet no URL: <http://www.lee.dante.br/pesquisa/amostragem/di_1_pro_est.html>, na qual os dados foram inseridos.

Constituíram critérios de inclusão: mulheres que residiam no município de Maceió, que estivessem amamentando independentemente do tempo e do tipo de aleitamento materno praticado, com parceiro, entre três e seis meses de pós-parto, que tivessem retomado a atividade sexual e com o consentimento de seus respectivos tutores para a participação no estudo (no caso de idade inferior a 18 anos) (Apêndice A).

Os critérios de exclusão foram: mulheres grávidas, com deficiência mental ou alguma patologia que contraindicasse a atividade sexual, a partir de sete meses de pós-parto e que estivessem fazendo uso de qualquer medicação que interferisse diretamente na função sexual.

4.4 Instrumentos de coleta dos dados

4.4.1 Instrumento de caracterização sociodemográfica, econômica, ginecológica e obstétrica (Apêndice B).

Este instrumento foi desenvolvido com base nas experiências profissionais dos autores e subsidiado por estudos científicos nacionais e internacionais sobre a temática em questão, encontrados nas seguintes bases de dados: Lilacs, Pubmed, Medline e Bedenf,

utilizando os seguintes descritores aleitamento materno, saúde sexual, período pós-parto, sexualidade e saúde pública. Possui 14 questões estruturadas. Os dados coletados incluíram as variáveis sociodemográficas e econômicas das nutrízes (idade, religião, escolaridade, trabalho, profissão e renda familiar), ginecológicas (amenorreia lactacional, planejamento da última gravidez e aceitação da última gravidez) e obstétricas (paridade, data do parto, tipo de parto, tempo de aleitamento materno e tipo de aleitamento materno).

4.4.2 Instrumento de coleta de dados: Índice da Função Sexual Feminina (Anexo A).

Na segunda parte da coleta dos dados, aplicamos o instrumento FSFI. O FSFI, ou Índice da Função Sexual Feminina, foi proposto nos Estados Unidos, por Rosen no ano de 2000. Trata-se de um questionário construído na língua inglesa, porém já validado na língua portuguesa. É específico e apresenta várias dimensões para analisar a resposta sexual feminina, por meio de domínios (ROSEN et al., 2000).

Localizamos o referido instrumento após buscas nos bancos de dados, sendo bastante utilizado em estudos epidemiológicos. Contém 19 questões que abordam seis domínios da resposta sexual: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação sexual, orgasmo, satisfação sexual e dor, avaliando a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta há um modelo de resposta, cujas opções variam de 0 a 5 pontos, em ordem crescente quanto à existência da função investigada. Um escore final total é apresentado ao término da aplicação, resultado da adição dos escores de cada domínio, sendo multiplicada por um determinado fator homogêneo a interferência de cada domínio no escore geral (PACAGNELLA et. al., 2009).

Este instrumento reúne características de praticidade para aplicação em pesquisas populacionais, transformando informações subjetivas em dados objetivos, mensuráveis e analisáveis, avaliando a potência de cada domínio sexual, bem como cada componente que constitui as etapas da resposta sexual feminina (PACAGNELLA et. al., 2009).

4.5 Variáveis do estudo

Dados sociodemográficos e econômicos:

Idade – refere-se à idade em anos completos;

Religião – refere-se à doutrina ou crença religiosa, categorias: ateia, nenhuma, católica, evangélica, outras;

Escolaridade – refere-se aos anos de estudos concluídos, categorizados em: ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto e superior completo;

Trabalho – refere-se à atividade exercida atualmente pela mulher, categorizada em: fora do lar, no lar, ou ambas as situações;

Profissão – considerada como atividade ou trabalho remunerado ou não, categorizada em: estudante, dona de casa, domésticas, comerciárias, educação, saúde.

Renda familiar – descrita em salários mínimos, categorizada em: < 1, 1 F 2, 2 F 3, 3 F ou +.

Dados sobre a história ginecológica e obstétrica:

Paridade – refere-se ao número de vezes que a mulher pariu, categorizada em: uma, duas ou mais.

Data sobre o parto – refere-se à data exata em que a mulher pariu e os meses de pós-parto.

Amenorreia lactacional – refere-se à situação atual do ciclo menstrual, se ela permanece sem menstruar ou não. Variável dicotômica: sim ou não.

Tipo de parto atual – refere-se ao tipo do último parto, categorizado em: cesáreo, vaginal com sutura, vaginal sem sutura e outros.

Planejamento da última gravidez – verifica se a última gestação ocorreu de forma planejada pela mulher. Variável dicotômica: sim ou não.

Aceitação da última gravidez – verifica a aceitação da mulher quanto à última gestação. Variável dicotômica: sim ou não.

Tempo de aleitamento materno atual – corresponde ao tempo de aleitamento praticado, após o nascimento do bebê.

Tipo de aleitamento materno – corresponde ao tipo de aleitamento atual praticado. Categorizado em: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial.

Dados sobre a vida sexual atual (FSFI).

Instrumento traduzido, validado e adaptado culturalmente para uso no Brasil (HENTSCHEL et. al., 2007; THIEL et. al., 2008). Este instrumento mensura a função sexual por meio dos domínios da resposta sexual: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação sexual, orgasmo, satisfação sexual e dor (PACAGNELLA et. al., 2009).

4.6 Procedimento para a coleta dos dados e aspectos éticos

A aproximação com as mulheres foi realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes de ESF do município de Maceió, que fizeram uma visita domiciliar de rotina para a realização da entrevista e coleta dos dados, respeitando a vontade das participantes e mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para menores de idade (TALE) (Apêndice D), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou representantes legais das menores de idade (TCLE) (Apêndice A).

Um contato prévio, algumas vezes por telefone, foi feito em cada Unidade de Saúde com a direção e/ou funcionários, para explicar detalhes da pesquisa e solicitar o número de mulheres nutrízes que atendessem aos critérios de inclusão preestabelecidos para este estudo em cada microárea de saúde. Assim, com base nessas informações e mediante agendamento prévio dos Agentes Comunitários de Saúde, os entrevistadores foram até as Unidades e realizaram, juntamente com esses profissionais, a visita domiciliar e posterior entrevista. Não houve recusa das mulheres em participar da pesquisa.

Um grupo de quatro enfermeiros foi treinado pela pesquisadora principal por meio de videoconferência por Skype. Ao final de cada dia de coleta, os entrevistadores anotavam, em um diário de campo e de forma individual, informações e observações relevantes, tais como: quantas mulheres foram entrevistadas diariamente, quais dificuldades encontraram para chegar a essas mulheres, entre outras. As entrevistas foram realizadas de segunda a sexta-feira, nos domicílios das nutrízes participantes.

Os entrevistadores recrutados para a coleta dos dados foram alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Eles continuaram a produzir trabalhos científicos sob minha supervisão e receberam em dinheiro o valor que gastaram para participar da coleta de dados, por exemplo, com xerox, transporte e alimentação, quando necessário.

O estudo proposto foi enviado primeiramente à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Maceió, solicitando autorização para desenvolvê-lo (Anexo B), e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, via Plataforma Brasil, tendo sido aprovado sob protocolo CAAE: 62265816.2.0000.5013 (Anexo C).

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). As nutrízes foram devidamente informadas sobre os objetivos e métodos previstos e àquelas que

aceitaram participar foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) para leitura e assinatura das duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Às nutrizes com idade inferior a 18 anos foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice D) e aos seus responsáveis, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Neste estudo, havia a possibilidade de incômodos e riscos emocionais às participantes, tais como tristeza, angústia ou vergonha durante a entrevista e, portanto, caso fossem observados, estava previsto que elas seriam encaminhadas para atendimento com profissional psicólogo da própria Unidade de Saúde Dr. Hamilton Falcão, sem nenhum custo. Porém, ao longo desta pesquisa, nenhuma situação como essa foi registrada.

Vale salientar ainda que, se constatada a necessidade de indenização, este direito seria assegurado a todas as participantes do estudo, conforme a Resolução CNS 466/12, item IV, assim como no caso de danos decorrentes da participação na entrevista (nexo causal), conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Todavia, acreditamos que, por meio desta pesquisa, proporcionamos benefícios relevantes: oportunidade para as participantes conversarem sobre a sexualidade com os pesquisadores, que estavam dispostos a falar e explicar o assunto, mantendo total sigilo; aumento do conhecimento sobre si mesmas e das suas sexualidades no período da amamentação; e possibilidade de tais informações ajudarem outras pessoas a melhor compreenderem a sexualidade durante a amamentação.

4.7 Processamento e análise dos dados

Para a organização, tabulação e análise dos dados utilizamos uma planilha eletrônica com dupla digitação, a qual foi usada também posteriormente na etapa de validação dos dados, para conferência da digitação. Os dados passaram por tratamento estatístico, por meio de medidas de tendência central, e posteriormente foram agrupados em tabelas e gráfico que evidenciaram a distribuição de frequência, análise da variabilidade e correlação da resposta sexual das mulheres de acordo com o tipo de aleitamento materno: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial.

Comparamos as variáveis “tipo de aleitamento materno” com as variáveis relacionadas à função sexual: “desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor”.

Para as comparações das categorias de interesse, o teste utilizado foi a Análise de Variância (ANOVA) (NETER. et. al., 1996). Para a utilização deste teste verificamos se, para

cada variável (escalas e dimensões), as variâncias eram homogêneas entre os grupos (suposição para a utilização). Quando não verificada homogeneidade das variâncias, fizemos 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 consideramos nível de significância de 5%. Assim, constatamos diferença entre os grupos quando $p\text{-valor} < 0,05$ (MAGALHÃES, 2000).

Por fim, para a comparação das variáveis referentes aos Determinantes Sociais de Saúde, utilizamos: “idade materna”, “escolaridade”, “trabalho materno e profissão”, “renda familiar” em relação ao tempo de aleitamento materno e ao tipo de aleitamento materno. Para essas comparações, empregamos o teste Qui-Quadrado. Em todos os testes também foi considerado nível de significância de 5%.

4.8 Resultados esperados

Esperamos que os resultados desta pesquisa possam contribuir para melhor compreensão da sexualidade feminina vivenciada concomitantemente ao processo da lactação, e que se tornem públicos, mediante publicação em periódicos indexados (Anexo D).

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização das participantes da pesquisa

Durante o período do estudo, foram pesquisadas 150 nutrizes cadastradas nas Unidades de Saúde da Família do Município de Maceió/AL, no período de maio a novembro de 2017.

A seguir serão apresentadas as estatísticas descritivas caracterizando as participantes do estudo. Para as variáveis qualitativas foram apresentadas as frequências absolutas (n) e as frequências relativas (%). Ao longo do estudo apresentaremos, em tabelas, as descritivas das escalas (variáveis quantitativas), nas quais foram utilizadas como medidas-resumo a média e o desvio-padrão, para apontar a variabilidade.

5.2 Características sociodemográficas e econômicas das participantes

Neste item, apresentamos, na Tabela 1, as características sociodemográficas das 150 nutrizes investigadas.

A idade das participantes foi, em média, de 24,8, desvio-padrão (dp) de 6,4, sendo que 43 (28,7%) pertenciam à faixa etária dos 20 a menos de 25 anos. Declararam-se evangélicas 60 (40%) mulheres, 68 (45,3%) possuíam ensino fundamental incompleto, 85 (56,7%) eram donas de casa e 81 (54%) informaram renda familiar de um a dois salários mínimos.

Tabela 1 - Apresentação das participantes segundo dados sociodemográficos e econômicos. Maceió, AL, 2017

Idade em anos (n = 150)		
Média: 24,8 (DP = 6,4)		
Mediana: 24,0		
Mínimo: 14,0		
Máximo: 43,0		
Faixa etária (n = 150)	Frequência	%
< de 20 anos	38	25,3
20 ┤ 25	43	28,7
25 ┤ 30	39	26,0
30 ou mais	30	20,0
Religião (n = 150)	Frequência	%
Ateia	1	0,7
Nenhuma	46	30,7
Católica	38	25,3

Evangélica	60	40,0
Outras	5	3,3
Escolaridade (n = 150)	Frequência	%
Ensino fundamental incompleto	68	45,3
Ensino fundamental completo	8	5,3
Ensino médio incompleto	23	15,3
Ensino médio completo	41	27,3
Superior incompleto	6	4,0
Superior completo	4	2,7
Ocupação (n = 150)	Frequência	%
Estudante	10	6,7
Dona de casa	85	56,7
Doméstica	12	8,0
Comerciária	39	26,0
Educação	2	1,3
Saúde	2	1,3
Renda familiar em salários mínimos (n = 150)	Frequência	%
< 1	38	25,3
1 2	81	54,0
2 3	22	14,7
3 ou mais	9	6,0

5.3 Características ginecológicas e obstétricas das participantes

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos dados ginecológicos e obstétricos das 150 participantes.

A maioria das mulheres estava, em média, com 4,3 meses de pós-parto, desvio-padrão (dp) de 1,2; 91 (60,7%) já tinham parido mais de uma vez, 83 (55,3%) não estavam mais em amenorreia lactacional, 72 (48%) tiveram parto cesariano e para 92 (61,3%) a gravidez não foi planejada.

Tabela 2 - Apresentação das participantes segundo dados ginecológicos e obstétricos. Maceió, AL, 2017

Tempo de pós-parto em meses (n = 150)		
Média: 4,3 (DP = 1,2)		
Mediana: 4,0		
Mínimo: 3,0		
Máximo: 6,9		
Paridade (n=150)	Frequência	%
1	59	39,3
2 ou mais	91	60,7
Amenorreia lactacional	Frequência	%
Não	83	55,3
Sim	67	44,7
Tipo de parto atual	Frequência	%
Cesárea	72	48,0
Vaginal com sutura	42	28,0
Vaginal sem sutura	36	24,0
Planejamento da última gravidez	Frequência	%
Não	92	61,3
Sim	58	38,7

5.4 Características das participantes segundo tempo e tipo de aleitamento materno praticado

A Tabela 3 apresenta a caracterização das 150 participantes segundo as variáveis tempo de aleitamento materno e tipo de aleitamento materno praticado.

A maioria das mulheres, 60 (40%), estava com menos de 4 meses de tempo de amamentação e 60 (40%) já tinham iniciado o aleitamento materno misto ou parcial

Tabela 3 - Apresentação das participantes segundo maior incidência do tempo e tipo de aleitamento materno praticado. Maceió, AL, 2017

Característica		n	%
Tempo de aleitamento materno	Menos de 4 meses	60	40,0
	De 4 até <5 meses	42	28,0
	5 meses ou mais	48	32,0
	Total	150	100
Tipo de aleitamento materno	Exclusivo	42	28
	Predominante	30	20
	Complementado	18	12
	Misto ou Parcial	60	40
	Total	150	100

Para as comparações a seguir entre as categorias de interesse, utilizamos a Análise de Variância (ANOVA). Para a utilização deste teste, verificamos se, para cada variável (escalas e dimensões), as variâncias eram homogêneas entre os grupos (suposição para a utilização). Quando não verificada homogeneidade das variâncias, fizemos o ajuste através do 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, fizemos comparações múltiplas (comparações entre duas a duas categorias), utilizando o teste de Tukey, ou o teste de Dunnett, este último quando houve a necessidade do ajuste de Brown-Forsythe (BF).

Para todas as comparações, consideramos nível de significância de 5%. Dessa forma, foi constatada diferença entre os grupos quando $p\text{-valor} < 0,05$.

Não observamos diferença estatisticamente significativa entre os grupos de mães com diferentes tempos de aleitamento materno para nenhum domínio, nem para a escala total de FSFI ($p > 0,05$).

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos dados sobre a influência do tempo de aleitamento materno na resposta sexual feminina das 150 participantes segundo variáveis do estudo.

A seguir, é possível observar que não houve diferença estatisticamente significativa para nenhum domínio, nem para o escore total do FSFI.

Tabela 4 - Análise das participantes quanto ao tempo de aleitamento materno e à influência na resposta sexual feminina. Maceió, AL, 2017

Domínios	Grupos			Valor de p
	Menos de 4 meses (média e desvio- padrão)	De 4 até 5 meses (média e desvio- padrão)	5 meses ou mais (média e desvio- padrão)	
Desejo	3,1 ± 1,4	3,2 ± 1,5	3,1 ± 1,3	0,954
Excitação	4,0 ± 1,5	3,8 ± 1,5	4,0 ± 1,4	0,583
Lubrificação	3,6 ± 0,5	3,8 ± 0,5	3,8 ± 0,5	0,317
Orgasmo	3,7 ± 0,9	4,0 ± 0,8	4,0 ± 0,9	0,133
Satisfação	5,0 ± 1,2	4,7 ± 1,4	4,9 ± 1,3	0,613
Dor	2,7 ± 1,5	2,5 ± 1,5	2,8 ± 1,4	0,592
FSFI total	22,2 ± 3,5	21,9 ± 4,3	22,6 ± 3,5	0,653

A Tabela 5 apresenta a caracterização das participantes no que se refere à influência do tipo de aleitamento materno na resposta sexual feminina das 150 participantes, segundo variáveis do estudo.

Pelos resultados abaixo, verificamos que apenas houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de diferentes tipos de aleitamento no domínio lubrificação ($p < 0,05$). Para identificar quais grupos se diferenciavam entre si em relação a este domínio, realizamos as análises de comparações múltiplas, apresentadas a seguir.

Tabela 5 - Análise da distribuição das participantes quanto ao tipo de aleitamento materno e à influência deste na resposta sexual feminina. Maceió, AL, 2017

Domínios	Grupos				Valor de p
	Aleitamento Materno Exclusivo	Aleitamento Materno Predominante	Aleitamento Materno Complementado	Aleitamento Materno Misto ou Parcial	
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
FSFI total	22,0 ± 3,8	22,3 ± 3,3	21,6 ± 3,5	22,7 ± 4,0	0,723

A Tabela 6 apresenta a caracterização das participantes segundo os tipos de aleitamento materno e as comparações múltiplas entre os tipos de aleitamento.

Pelos resultados das comparações múltiplas, identificamos diferença entre os grupos com aleitamento complementado e aleitamento misto ou parcial ($p < 0,05$), evidenciando que,

em ambos os grupos, houve relevância estatística ($p=0,018$), uma vez que as mães em aleitamento materno complementado apresentaram menor média no domínio lubrificação.

Tabela 6 - Análise do tipo de aleitamento materno praticado e comparações múltiplas entre os tipos de aleitamento materno. Maceió, AL, 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

O gráfico 1 apresenta a caracterização das participantes no domínio lubrificação quanto ao tipo de aleitamento materno praticado.

A média, com intervalo de confiança de 95%, encontrada para o domínio lubrificação de acordo com o tipo de aleitamento praticado foi maior no grupo de mães em aleitamento materno misto ou parcial.

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

A Tabela 7 apresenta a caracterização geral de todos os domínios das 150 participantes.

A maioria das nutrizes apresentou, no domínio desejo, média de 3,1, desvio-padrão (dp) de 1,4 e mediana 3,0. Quanto ao domínio excitação, a média foi de 3,9, desvio-padrão (dp) de 1,5 e mediana 4,2. O domínio lubrificação teve média de 3,7, desvio-padrão (dp) de

0,5 e mediana 3,6. Quanto ao domínio orgasmo, a média foi de 3,9, desvio-padrão (dp) de 0,9 e mediana 4,0. A média da satisfação foi de 4,9, desvio-padrão (dp) de 1,3 e mediana de 5,2. A dor teve média de 2,7, desvio-padrão (dp) de 1,5 e mediana 2,4.

Tabela 7 - Análise das participantes segundo escala total dos domínios. Maceió, AL, 2017

	n	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Desejo	150	3,1	3,0	1,4	1,2	6,0
Excitação	150	3,9	4,2	1,5	1,2	6,0
Lubrificação	150	3,7	3,6	0,5	2,4	5,4
Orgasmo	150	3,9	4,0	0,9	2,0	5,6
Satisfação	150	4,9	5,2	1,3	1,2	6,0
Dor	150	2,7	2,4	1,5	1,2	6,0
FSFI total	150	22,3	22,6	3,7	11,2	29,2

5.5 Características das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde e tempo de aleitamento materno

Para as comparações entre os grupos de interesse relacionadas ao tempo ou ao tipo de amamentação (Tabela 8) utilizamos o teste Qui-Quadrado. Para todos os testes também foi considerado nível de significância de 5%.

Pelos resultados abaixo, observamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$) em relação a nenhuma variável.

Tabela 8 - Análise das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) e tempo de aleitamento materno. Maceió, AL, 2017

		Tempo de aleitamento - categorias						Valor de p
		menos de 4 meses		de 4 até <5 meses		5 meses ou mais		
		n	%	n	%	n	%	
Idade (em categorias)	Menos de 20 anos	18	30,0	10	23,8	10	20,8	0,845
	De 20 até menos de 25 anos	14	23,3	13	31,0	16	33,3	
	De 25 até menos de 30 anos	16	26,7	12	28,6	11	22,9	
	30 anos ou mais	12	20,0	7	16,7	11	22,9	
Escolaridade	Fundamental incompleto	27	45,0	19	45,2	22	45,8	0,889
	Fundamental completo	2	3,3	2	4,8	4	8,3	
	Médio incompleto	12	20,0	4	9,5	7	14,6	
	Médio completo	15	25,0	13	31,0	13	27,1	
	Superior incompleto	3	5,0	2	4,8	1	2,1	
	Superior completo	1	1,7	2	4,8	1	2,1	
Trabalha	Fora do lar	2	3,3	1	2,4	1	2,1	0,496
	No lar	46	76,7	33	78,6	43	89,6	
	Fora do lar e no lar	12	20,0	8	19,0	4	8,3	
Profissão	Estudante	5	8,3	2	4,8	3	6,3	0,926
	Dona de casa	30	50,0	26	61,9	29	60,4	
	Doméstica	6	10,0	2	4,8	4	8,3	
	Comerciária	17	28,3	10	23,8	12	25,0	
	Educação (atua na área)	1	1,7	1	2,4	0	0,0	
	Saúde (atua na área)	1	1,7	1	2,4	0	0,0	
Renda familiar em salários mínimos	< 1	13	21,7	12	28,6	13	27,1	0,948
	1 2	34	56,7	20	47,6	27	56,3	
	2 3	9	15,0	7	16,7	6	12,5	
	3 ou +	4	6,7	3	7,1	2	4,2	

5.6 Características das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde e tipo de aleitamento materno

Com base nos resultados da tabela 9, identificamos diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação à idade e à renda ($p < 0,05$), evidenciando que:

- Há maior percentual de mães com 30 anos ou mais no grupo que pratica aleitamento materno parcial ou misto;

- Há maior percentual de mães com menos de 1 salário mínimo no grupo que pratica aleitamento materno parcial ou misto; há maior percentual de mães com mais de 3 salários mínimos no grupo que pratica aleitamento materno exclusivo.

Tabela 9 - Análise das participantes segundo Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) e tipo de aleitamento materno. Maceió, AL, 2017

		Tipo de aleitamento materno								Valor de p
		Exclusivo		Predominante		Complementado		Misto ou parcial		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade (em categorias)	Menos de 20 anos	9	21,4	11	36,7	2	11,1	16	26,7	0,04
	de 20 até menos de 25 anos	11	26,2	10	33,3	6	33,3	16	26,7	
	de 25 até menos de 30 anos	14	33,3	6	20,0	9	50,0	10	16,7	
	30 anos ou mais	8	19,0	3	10,0	1	5,6	18	30,0	
Escolaridade	Fundamental incompleto	16	38,1	16	53,3	6	33,3	30	50,0	0,53
	Fundamental completo	3	7,1	0	0,0	3	16,7	2	3,3	
	Médio incompleto	5	11,9	5	16,7	2	11,1	11	18,3	
	Médio completo	13	31,0	8	26,7	5	27,8	15	25,0	
	Superior incompleto	3	7,1	1	3,3	1	5,6	1	1,7	
	Superior completo	2	4,8	0	0,0	1	5,6	1	1,7	
Trabalha	Fora do lar	1	2,4	0	0,0	0	0,0	3	5,0	0,57
	No lar	34	81,0	26	86,7	13	72,2	49	81,7	
	Fora do lar e no lar	7	16,7	4	13,3	5	27,8	8	13,3	
	Estudante	4	9,5	1	3,3	0	0,0	5	8,3	
Profissão	Dona de casa	21	50,0	21	70,0	11	61,1	32	53,3	0,40
	Domésticas	1	2,4	2	6,7	2	11,1	7	11,7	
	Comerciárias	13	31,0	5	16,7	5	27,8	16	26,7	
	Educação	1	2,4	1	3,3	0	0,0	0	0,0	
	Saúde	2	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Renda familiar em salários mínimos	< 1	7	16,7	7	23,3	3	16,7	21	35,0	0,03
	1 2	27	64,3	16	53,3	10	55,6	28	46,7	
	2 3	2	4,8	7	23,3	4	22,2	9	15,0	
	3 ou +	6	14,3	0	0,0	1	5,6	2	3,3	

Discussão

6. DISCUSSÃO

O estudo possibilitou caracterizar as participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos, ginecológicos e obstétricos, bem como segundo o tempo e o tipo de aleitamento materno praticado; investigar a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam; avaliar se há associação entre os Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) e o tempo e tipo de aleitamento materno.

No que se refere aos dados sociodemográficos e econômicos, a idade média das mulheres entrevistadas foi de 24,8 anos; 60 (40%) eram da religião evangélica, 68 (45,3%) possuíam ensino fundamental incompleto, 85 (56,7%) eram donas de casa e a renda familiar mensal média variava de um a dois salários mínimos.

Quanto aos dados ginecológicos e obstétricos, as participantes estavam, em média, com 4,3 meses de pós-parto, 91 (60,7%) já haviam parido mais de uma vez, 83 (55,3%) não estavam em amenorreia lactacional, 72 (48%) tinham sido submetidas a parto cesariano e 92 (61,3%) não tiveram a última gravidez planejada.

Estudo realizado com 24 mil mulheres que pariram entre 2011 e 2012, em 266 hospitais públicos brasileiros, concluiu que a gravidez sem planejamento predomina na clientela com baixa condição social. No referido estudo, 30% das entrevistadas afirmaram que não desejaram engravidar, das quais 9% estavam insatisfeitas com a gestação atual e pouco mais de 2% tentaram o aborto (FIOCRUZ, 2014).

No que se refere ao parto cesariano, tendo como fonte dados publicados pela OMS em 2016, o Brasil é considerado um dos líderes neste tipo de parto no mundo, sendo esta situação caracterizada como uma “epidemia”. Segundo as estimativas, 55,6% dos partos registrados no País foram cesarianas, o que representa a segunda taxa mundial, superada apenas pela registrada na República Dominicana, de 56% (CHADE, 2018).

Quanto ao tempo e tipo de aleitamento materno praticado, 60 (40%) estavam com menos de 4 meses de tempo de amamentação e 60 (40%) já tinham iniciado o aleitamento materno misto ou parcial. Esses resultados demonstram que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, tal como preconizado pelo Ministério da Saúde, não foi praticado pela maioria da amostra investigada.

Estudo que utilizou dados secundários acerca das informações nacionais sobre aleitamento materno, referente aos anos de 1986, 1996, 2006 e 2013, para a consolidação de uma série histórica, enfatizou a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil entre

crianças menores de seis meses de vida (AME6m), menores de dois anos (AM), aleitamento materno continuado em um ano de vida (AM1ano), além do aleitamento materno continuado aos dois anos (AM2anos) (BOCCOLINI et al., 2017).

Ainda de acordo com os resultados do estudo, as prevalências referentes a AME6m, AM e AM1ano obtiveram inclinação progressiva até 2006 (ampliando de 4,7%, 37,4% e 25,5% no ano de 1986 para 37,1%, 56,3% e 47,2% em 2006, respectivamente). No que se refere a esses três indicadores, ocorreu estabilidade entre 2006 e 2013 (36,6%, 52,1% e 45,4%, respectivamente). Quanto ao indicador AM2anos, houve comportamento diferenciado na prevalência, em torno de 25%, correspondendo aos anos de 1986 e 2006, e ascensão posterior, chegando a 31,8% no ano de 2013 (BOCCOLINI et al., 2017).

Tais resultados podem ser considerados um alerta para a necessidade de maior atenção por parte das políticas e dos programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno cujo intuito seja fortalecer as propostas sociais e de saúde já existentes para essa causa, de modo que permitam a retomada de resultados progressivos quanto ao aleitamento materno exclusivo (BOCCOLINI et al., 2017).

Outro estudo, realizado com 378 mulheres atendidas na rede pública de saúde de Maringá (PR), identificou prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de vida de 30,03%. O fator que mereceu destaque estatisticamente na pesquisa foi a situação conjugal, uma vez que as participantes que tinham companheiros apresentaram duas vezes mais possibilidades de amamentarem exclusivamente seus filhos por seis meses, em comparação com aquelas que não possuíam companheiros (DEMITTO et al., 2017).

Quanto ao tempo de aleitamento materno e à influência na resposta sexual da amostra investigada no presente estudo, não observamos diferença estatisticamente significativa para nenhum domínio, nem para o escore total do FSFI.

Contudo, em relação ao tipo de aleitamento materno e à influência na resposta sexual, identificamos diferença estatisticamente significativa apenas entre os grupos de diferentes tipos de aleitamento no domínio lubrificação ($p = 0,015$), de forma que o melhor escore para este domínio foi encontrado no grupo de mães em aleitamento materno misto ou parcial ($3,8 \pm 0,6$) (Tabela 5).

Na Itália, 269 mulheres foram estudadas e a mensuração da função sexual também ocorreu mediante a aplicação do questionário FSFI. Identificou-se que as participantes que estavam amamentando tinham menor lubrificação, mais dor na relação sexual e necessitavam de mais tempo para retomar a atividade sexual (GIUSSY et al., 2016).

Devemos salientar que a lubrificação vaginal comprometida pode tornar dolorosa a relação sexual. Estudos brasileiros indicam que 53% das mulheres sofrem de disfunção sexual e índices superiores a 70% de dificuldades sexuais nos períodos da gestação e puerpério. Nos seis primeiros meses de pós-parto, as principais disfunções referidas são dispareunia e diminuição do desejo sexual (VETTORAZZI et. al., 2012).

Tais alterações sexuais podem ser esclarecidas pela compreensão fisiológica de que altos níveis de prolactina reduzem a lubrificação vaginal (BEAR; TIGGES, 1993). Essas informações corroboram com os resultados da presente pesquisa.

Conclusões semelhantes foram descritas em estudo conduzido pela Universidade da Califórnia com 160 puérperas, no qual aquelas que estavam amamentando exclusivamente ($-16,5$, $P < 0,001$) apresentaram satisfação sexual significativamente pior. Neste caso, a amamentação exclusiva esteve associada a uma pior função sexual (YEE et al., 2013).

No estudo em tela, comparações múltiplas foram realizadas quanto ao domínio lubrificação entre os tipos de aleitamento materno, sendo observada relevância estatística apenas nos grupos com aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial ($p = 0,018$).

A média, com intervalo de confiança de 95%, encontrada para o domínio lubrificação por tipo de aleitamento foi maior no grupo de mães em aleitamento materno misto ou parcial.

Em 2012, estudo desenvolvido no Irã também mensurou, por meio do FSFI, a função sexual de 200 mulheres lactentes entre 3 a 6 meses de pós-parto. Os domínios desejo (3,18) e excitação sexual (3,66) obtiveram os menores escores entre aqueles investigados (MALAKOTI et al., 2013).

Em contrapartida, outro estudo realizado no Irã investigou 366 mulheres. Elas foram divididas em quatro grupos com diferentes formas de alimentação infantil e caracterizadas quanto à função sexual, identificando os seguintes escores sexuais: aleitamento materno exclusivo ($23,6 \pm 5,3$), leite artificial ($22,4 \pm 5,2$), aleitamento materno misto ($20,9 \pm 5,9$) e aleitamento materno complementado ($23,2 \pm 7,2$). Os melhores escores sexuais foram encontrados no grupo que praticava aleitamento materno exclusivo (ANBARAN et al., 2015). Esses achados, no entanto, divergem dos resultados evidenciados na presente pesquisa.

Outra pesquisa, realizada na área urbana de Manila, Filipinas, investigou a relação entre a lactação e o funcionamento sexual feminino. Segundo o estudo, as mulheres lactentes apresentaram os maiores escores de funcionamento sexual, o que evidencia a possibilidade de nutrízes vivenciarem aumento no funcionamento sexual no período pós-parto, inclusive maior do que o escore do período pré-gestacional (ESCASA-DORNE, 2015).

Quanto aos dados da escala total de domínios, independentemente do tipo e do tempo de aleitamento materno, foram encontradas as seguintes médias: Desejo (3,1), Excitação (3,9), Lubrificação (3,7), Orgasmo (3,0), Satisfação (4,9) e Dor (2,7).

Na presente pesquisa, o domínio dor nos grupos estudados, com média 2,7, tanto em relação ao tempo ($p=0,592$) quanto ao tipo de aleitamento materno ($p=0,330$), não alcançou relevância estatística. Contudo, a disfunção sexual é classificada como parte dos distúrbios do desejo sexual, excitação, orgasmo e dor. No período pós-parto, o distúrbio mais comum parece ser o da dor sexual como consequência do trauma perineal (ABDOOL et al., 2009; O'MALLEY; SMITH, 2013; HOLANDA et al., 2014; ALLIGOOD-PERCOCO; KJERULFF; REPKE, 2016).

Outro resultado encontrado no presente estudo e que se mostrou divergente refere-se à amostra investigada em Alagoas ter apresentado menor escore para o domínio dor em comparação com a literatura encontrada, visto que a média para este domínio no estudo de Malakoti (2013) foi de 4,03 e na pesquisa de Anbaran (2015), para o grupo de aleitamento materno exclusivo, de 4,36 (MALAKOTI, 2013; ANBARAN, 2015).

Os profissionais de saúde precisam estar cientes desse desconforto silencioso, pois a morbidade sexual pode ter um efeito prejudicial na qualidade de vida das mulheres, afetando seu bem-estar social, físico e emocional (ABDOOL et al., 2009).

Dado interessante encontrado na presente pesquisa foi que as mulheres de Alagoas apresentaram-se mais satisfeitas sexualmente, uma vez que a média para esse domínio foi de 4,9, em comparação com os estudos de Malakoti (2013), no qual a média foi de 4,02, e Anbaran (2015), com média de 4,72 no grupo de aleitamento materno exclusivo (MALAKOTI, 2013; ANBARAN, 2015). Podemos até inferir, com base nesses resultados, que a possibilidade de sentirem menos dor nas relações sexuais pode aumentar o grau de satisfação.

Efeitos positivos no relacionamento conjugal foram observados em mulheres que amamentam, tal como relatado em modelagem linear hierárquica multivariada que investigou efeitos de variáveis demográficas e da qualidade no relacionamento conjugal. Concluiu-se que a amamentação aumenta os níveis da qualidade no relacionamento conjugal das mães (mas não dos pais) ao longo do tempo, mas não foi encontrada diferença quanto à duração da amamentação. Os resultados sugerem que a melhoria na qualidade do relacionamento íntimo pode ser outro benefício psicossocial vivenciado por nutrízes (PAPP, 2012).

Na comparação dos Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) em relação ao tempo de aleitamento materno, o

presente estudo não identificou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$) em relação a nenhuma variável.

Nesse aspecto, revisão da literatura sobre a influência dos determinantes sociais na prática da amamentação no Brasil assinalou que a idade materna tem influência significativa no sucesso ou no fracasso da amamentação. Segundo o estudo, as mulheres adultas amamentam por mais tempo, talvez porque tenham mais experiência e conhecimento a esse respeito. Em contrapartida, mães mais jovens, especialmente adolescentes, não obtêm o mesmo resultado por falta de autoconfiança (ESCOBAR et al., 2002; FALEIROS TREZZA; CARANDINA, 2006; CHAVE; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007; BARROS et al, 2009).

Estudo realizado no Líbano apresentou achados semelhantes: 41,2% das mães de 20 a 24 anos amamentavam exclusivamente o bebê (p -valor = 0,003) em comparação com 30,4% das mães mais jovens (HAMADE et al., 2013).

Na comparação dos Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) com o tipo de aleitamento materno, identificamos diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à idade e à renda ($p < 0,05$), evidenciando maior percentual de mães com 30 anos ou mais no grupo com amamentação parcial ou mista. Nesse sentido, os resultados do presente estudo não corroboram os autores supracitados, uma vez que no grupo estudado as mulheres mais velhas já tinham iniciado a amamentação mista.

No entanto, pesquisa desenvolvida com 1193 mães no Centro Médico da Cruz Vermelha Japonesa, localizado na Área Metropolitana de Tóquio, investigou os efeitos combinados da idade materna e da paridade na prática do aleitamento materno exclusivo e obteve um resultado diferente dos demais estudos citados. As taxas de sucesso no início do aleitamento materno exclusivo, tanto na alta hospitalar quanto no mês seguinte ao parto, foram menores em primíparas com idade igual ou superior a 35 anos (KITANO et. al, 2016).

Esses achados demonstraram que as primíparas com 35 anos ou mais podem ser as mais vulneráveis e, portanto, necessitam de mais intervenções dos profissionais de saúde para que possam melhorar o desempenho na prática do aleitamento materno exclusivo (KITANO et. al, 2016).

Ainda com relação à comparação entre os Determinantes Sociais de Saúde (idade materna, escolaridade, trabalho materno, profissão e renda familiar) e o tipo de aleitamento materno, encontramos maior percentual de mães com menos de 1 salário mínimo no grupo com aleitamento materno parcial ou misto e maior percentual de mães com mais de 3 salários

mínimos no grupo de aleitamento materno exclusivo. Assim, quanto maior a renda, maiores as possibilidades de as mulheres continuarem amamentando exclusivamente.

Um determinante social relevante que está intrinsecamente ligado ao exercício da amamentação é a situação de trabalho materno. As mulheres, ao longo dos anos, têm participado cada vez mais do mercado de trabalho, muitas vezes destacando-se profissionalmente. Todavia, a sociedade, assim como as leis trabalhistas, tende a não favorecer a amamentação e culpa as mulheres por não amamentarem e/ou não fazerem valer as leis trabalhistas que favorecem a amamentação no local de trabalho (SOUSA, 2009).

Estudo desenvolvido no Líbano com 552 mulheres concluiu que o trabalho materno é uma das associações mais fortes entre amamentar ou não amamentar. Apenas 13,8% das mães que trabalhavam amamentavam exclusivamente, em comparação com 35,8% daquelas que não trabalhavam ($p < 0,001$). Esse achado é relevante, uma vez que as mulheres compõem, cada vez mais, parte da força de trabalho no Líbano (HAMADE et al., 2013).

Com base nessa premissa e intrinsecamente ligada à situação de emprego das mulheres, destaca-se a renda familiar. Curiosamente, 18,2% das mães cuja renda familiar era superior a 2 milhões de libras libanesas (cerca de US \$ 1.333) amamentavam exclusivamente seus filhos, em comparação com 33,3% daquelas com renda mensal inferior a 1 milhão de libras libanesas (cerca de US \$ 600), (p -valor = 0,019) (HAMADE et al., 2013).

Portanto, o trabalho materno emerge como um Determinante Social de Saúde que contribui significativamente para a introdução precoce de leite artificial. Pesquisa realizada na região leste de São Paulo relatou que 51,1 % das 45 participantes já tinham introduzido precocemente o leite artificial, tendo como fator motivador o retorno ao trabalho (COSTA et al.; 2016).

Achados da literatura indicam que a inserção de mulheres no mercado de trabalho não está diretamente associada ao desmame precoce, mas a necessidade de trabalho tem sido associada à descontinuidade do aleitamento materno. A estabilidade financeira da família é um dos motivos que levam as mulheres a trabalharem fora de casa, sendo uma causa associada ao desmame (ALVES, 2007; FROTA, 2009; BRASILEIRO, 2010; OLIVEIRA et. al., 2013).

A escolaridade também é citada como um dos fatores preditivos para a descontinuação da amamentação. Estudo realizado na Austrália encontrou baixa escolaridade materna como uma das razões que influencia a criança a ter sobrepeso e contribui para a inserção de leite artificial/fórmula na alimentação infantil (RUSSELL et.al., 2016).

Mulheres que possuem maior nível de escolaridade são as primeiras a valorizar o aleitamento materno, possivelmente por terem mais acesso a informações sobre os benefícios da amamentação (ESCOBAR, 2002 e RAMOS, 2008). Vieira et al (2015) também concordam que a melhor escolaridade da mãe é um indicador positivo para a duração do aleitamento materno exclusivo.

Corroborando os estudos citados acima, revisão sistemática sobre a prevalência e os fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos de 1998 e 2013 identificou que, apesar dos significativos esforços em prol desta causa, os índices de aleitamento materno nos municípios brasileiros ainda são baixos. Além disso, segundo o estudo, algumas variáveis maternas são encontradas diretamente relacionadas ao desmame precoce, principalmente baixa renda, escolaridade e retorno precoce ao mercado de trabalho (MACHADO et. al., 2014; UEMA et.al., 2015).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Algumas limitações deste estudo importantes a serem consideradas:

- ✓ Por se tratar de um assunto de fórum íntimo, é possível que algumas mulheres não tenham falado completamente a verdade sobre sua sexualidade;
- ✓ Podemos considerar ainda reduzido o número de publicações sobre a influência do aleitamento materno na função sexual feminina, especialmente usando o instrumento FSFI, de modo que a comunidade estudada deve ser comparada com outras realidades;
- ✓ Apesar de a amostra ter sido considerada estatisticamente significativa, não foi possível ter um n maior porque muitas mulheres já não estavam mais amamentando e, portanto, de acordo com os critérios de inclusão, não poderiam fazer parte da pesquisa;
- ✓ Faltou acrescentar no questionário as variáveis cor e tipo de método contraceptivo usado.

Entretanto, esta pesquisa apresentou pontos fortes: utilização de um instrumento reconhecido internacionalmente e validado no Brasil; treinamento intenso dos entrevistadores e zelo por seguir à risca os aspectos éticos, condição *sine qua non* nas pesquisas com seres humanos. Ademais, o risco de viés foi reduzido por meio da representatividade da amostra. Devemos acrescentar que a presença dos Agentes Comunitários de Saúde no momento do recrutamento das participantes foi importante, por serem pessoas de confiança das entrevistadas. Salientamos que não houve recusa em participar da pesquisa e que as entrevistas foram realizadas nos domicílios das participantes, locais notoriamente por elas considerados seguros e confortáveis para que falassem a respeito de um assunto íntimo.

CONCLUSÕES

8. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitem-nos concluir que:

- ✓ As nutrizes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde ESF (Estratégia Saúde da Família) do município de Maceió, capital do estado de Alagoas, entre maio e novembro de 2017, tinham idade média de 24,8 anos, praticavam a religião evangélica, possuíam ensino fundamental incompleto, eram donas de casa e tinham renda familiar mensal variando de um a dois salários mínimos.
- ✓ Estavam, em média, com 4,3 meses de pós-parto, já haviam iniciado o aleitamento materno misto ou parcial, tinham parido mais de uma vez, não estavam em amenorreia lactacional, haviam sido submetidas ao parto cesariano e não tiveram a última gravidez planejada.
- ✓ A maioria das mulheres estava com menos de 4 meses de tempo de amamentação e já havia iniciado o aleitamento misto ou parcial.
- ✓ Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa para nenhum domínio, nem para o escore total do FSFI, quanto à influência do tempo de aleitamento materno na resposta sexual feminina.
- ✓ Em relação ao domínio lubrificação, o melhor escore foi encontrado no grupo das mães em aleitamento materno misto ou parcial.
- ✓ As hipóteses não rejeitadas neste estudo foram: H_0 = o tempo de aleitamento materno praticado não interfere na resposta sexual feminina e H_1 = o tipo de aleitamento materno praticado interfere na resposta sexual feminina.
- ✓ As hipóteses rejeitadas neste estudo foram: H_1 = o tempo de aleitamento materno praticado interfere na resposta sexual feminina e H_0 = o tipo de aleitamento materno praticado não interfere na resposta sexual feminina.
- ✓ No que se refere aos Determinantes Sociais de Saúde quanto ao tempo de aleitamento materno, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação a nenhuma variável.
- ✓ Quanto aos Determinantes Sociais de Saúde e tipo de aleitamento materno, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação à idade e à renda, evidenciando maior percentual de mães com 30 anos ou mais no grupo com aleitamento materno parcial ou misto e maior percentual de mães com menos de 1 salário mínimo no grupo com aleitamento materno parcial ou misto. Além disso, houve maior percentual de mães com mais de 3 salários mínimos no grupo com aleitamento materno exclusivo.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E
PESQUISA

9. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PESQUISA

Os resultados apresentados no presente estudo, indicam que o aleitamento materno exclusivo, até os 6 meses de vida do bebê, conforme preconiza o Ministério da Saúde, não está sendo praticado e o planejamento reprodutivo não está funcionando de forma efetiva, visto que a maioria das participantes engravidou sem planejar.

Ademais, o tipo de aleitamento materno pode interferir significativamente na função sexual feminina, e a lubrificação vaginal pode ser melhor em mulheres que estão em aleitamento materno misto ou parcial.

Porém, isso não significa que as nutrizes em outros tipos de aleitamento materno apresentem comprometimento de sua função sexual, visto que uma vez esclarecidas a respeito de sua fisiologia e recebendo adequada orientação profissional, vivenciam esse momento de forma positiva, contornam expressivamente bem essas dificuldades e podem, inclusive, fortalecer seus relacionamentos conjugais.

Identificados tais resultados, recomendamos que os profissionais de saúde estejam atentos e realizem uma assistência em saúde de forma integral, não se atendo às informações rotineiras, tais como aleitamento materno, vacinação, entre outros. Consideramos necessário ainda que contextualizem a função sexual feminina, esclareçam dúvidas e convidem os cônjuges para se fazerem presentes nos momentos das consultas. Destacando também que a temática sexualidade ainda representa grande tabu, resultado de uma herança cultural.

Quanto aos Determinantes Sociais de Saúde envolvidos no aleitamento materno, identificamos que quanto menores a idade materna e a renda familiar mensal, maiores são as chances de interrupção do aleitamento materno exclusivo. Quanto maior a renda familiar mensal, maiores as chances dessas mulheres manterem o aleitamento materno exclusivo. Essas descobertas alertam para a necessidade da oferta de mais apoio, especialmente para clientes de baixa renda, uma vez que são mais propensas a descontinuar a amamentação exclusiva, o que contribui para a morbidade infantil.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ABDOOL, Z., THAKAR, R., SULTAN, A.H. Postpartum female sexual function. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 145, n. 2, p. 133–7, 2009. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211509002589>>. Acesso em: 12 set. 2017.
- AHN, Y.; SOHN, M.; YOO, E. Breast Functions Perceived by Korean Mothers: Infant Nutrition and Female Sexuality. **Western Journal of Nursing Research**. South Korea, v. 32, n. 3, p. 363–78, 2010. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945909349252>>. Acesso em: 14 mai. 2018.
- ALAGOAS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Alagoas: SES, 2019. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/PES-2016-2019_15-02-15.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2019.
- ALLIGOOD-PERCOCO, N.R.; KJERULFF, K.H.; REPKE, J.T. Risk Factors for Dyspareunia After First Childbirth. **Obstet Gynecol.**, v. 128, n. 3, p. 512-8, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/306183658_Risk_Factors_for_Dyspareunia_After_First_Childbirth>. Acesso em: 05 mai. 2018.
- ALVES, A.M.L.; SILVA, E.H.A. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v. 12, n. 1, p. 23-8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-80342007000100006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 03 fev. 2019.
- ANBARAN, Z. K. et al. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. **J Pak Med Assoc.** v. 65, n. 3, p. 248-52, 2015. Disponível em: <http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=7280>. Acesso em: 21 fev. 2016.
- BARROS, V.O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: Rev Soc. Bras. Alim. Nutrc.**, v. 34, n. 2, p. 101-4, 2009. Disponível em <http://sban.cloudpainei.com.br/files/revistas_publicacoes/237.pdf >. Acesso em: 03 fev. 2019.
- BEAR, K.; TIGGES, B.B. Management strategies for promoting successful breastfeeding. **Nurse Pract. Passim.** v. 18, n. 6, p. 53-8, 1993. Disponível em: <https://journals.lww.com/tnpj/Abstract/1993/06000/Management_Strategies_for_Promoting_Successful.11.aspx>. Acesso em: 04 mai. 2018.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica.** v. 51, n. 108, p. 51-108, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- BOMFIM, V.O. Sexualidade x Amamentação. **Femina.** v. 30, n. 6, p. 393-95, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** – 1. Ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº23. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. Ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Histórico de cobertura da saúde de família**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 22 fev. 2015.

_____. **Brasil é referência mundial em amamentação**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/08/brasil-e-referencia-mundial-em-amamentacao>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

_____. **DATASUS**. Departamento de Informática do SUS. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/indicadores-e-dados-basicos-idb>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

BRASILEIRO, A.A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1705-13, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/04.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M. **Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais**. São Paulo: Roca, 2012.

CHADE, J. **Com novas recomendações, OMS tenta frear explosão de cesáreas**. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-novas-recomendacoes-omstenta-frear-explosao-de-cesareas,70002190283>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

CHAVES, R.G; LAMOUNIER, J.A; CÉSAR, C.C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J Pediatra**., v. 83, n. 3, p. 241-6, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n3/v83n3a09.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

COSTA, L.F. et al. A influência da amamentação na economia de famílias da Região Leste de São Paulo. **Nursing**., v. 7, n. 223, p. 1295-99, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28231>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

CRESWEL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEMITTO, M. O. et al. Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo. **Rev. UNINGA**, v. 52, n. 1, p. 29-33, Abr/Jun. 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170504_223601.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2019.

ESCASA-DORNE M. Sexual Functioning and Commitment to Their Current Relationship among Breastfeeding and Regularly Cycling Women in Manila, Philippines. **Hum Nat.**, v. 26, p. 89-101, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/274642210_Sexual_Functioning_and_Commitment_to_Their_Current_Relationship_among_Breastfeeding_and_Regularly_Cycling_Women_in_Manila_Philippines>. Acesso em: 12 set. 2017.

ESCOBAR, A.M.U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater Infant.**, v. 2, n. 3, p. 253-61, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 03 fev. 2019.

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 5, p. 623-30, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

FERREIRA, D.Q.; SOUZA, G.N. Amamentação e Sexualidade. In: ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo, 2015. cap. 18, p. 115-6. Disponível em: <http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2018.

FILHO, A.P.; VETTORE, M.V. Brazilian studies on social determinants of health inequities. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, sup.2, p. 132-3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001400001>. Acesso em: 31 jan. 2011.

FIOCRUZ. **The Social Causes of Health Inequities in Brazil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <http://bvsmig5.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/02/sum_exec_en.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2018.

_____. **Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

FROTA, M.A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-7, jul./set. 2009.

GIUSSY, B et al. Impact of Mode of Delivery on Female Postpartum Sexual Functioning: Spontaneous Vaginal Delivery and Operative Vaginal Delivery vs Cesarean Section. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 13, n. 3, p. 393-401, Mar. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609516000813>>. Acesso em: 4 mai. 2018.

HAMADE, H. et al. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 13, n. 702, 10p., 2013. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-702>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

HENTSCHEL, H. et al. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 1, p. 10-4, 2007. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/fsfi.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2017.

HOLANDA, J.B.L. et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-8, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0573.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Agência IBGE Notícias**. 2013. Disponível em: <<http://web.archive.org/web/20180210184135/https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/2225-np-areas-dos-municipios/15761-areas-dos-municipios.html?t=destaques&c=2704302>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Agência IBGE Notícias**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/22374-ibge-divulga-as-estimativas-de-populacao-dos-municipios-para-2018>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

JALDIN, M.G.M.; SANTANA, R.B. Anatomia da Mama e Fisiologia da Lactação. In: REGO, J.D. **Aleitamento Materno**. p. 41-53, 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

KITANO, N. et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. **Preventive Medicine Reports**, v. 3, p. 121-6, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733091/>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

LEEMAN, L.M.; ROGERS, R.G. Sex after childbirth: postpartum sexual function. **Obstet Gynecol**, v. 19, n.3, p. 647-55, 2012. Disponível em: <https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2012/03000/Sex_After_Childbirth__Postpartum_Sexual_Function.24.aspx>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MACEIÓ, P. M. De. Plano Municipal de Saúde de Maceió - 2018/2021 Maceió, 2019. p. 1-52. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>>. Acesso em: 22 maio. 2019.

MACHADO, M. C. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985-94, 2014. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&lng=pt&pid=S0034-89102014000600985>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MAGALHÃES, M.N.; LIMA, A.C.P. **Noções de Probabilidade e Estatística**. 2. ed. São Paulo: IME-USP, 2000.

MALAKOTI, J. et al. Sexual function in breastfeeding women in family health centers of Tabriz, Iran, 2012. **J Caring Sci, Iran**, v. 2, n. 2, p. 141-6, Jun. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161100/>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MARQUES, D.M.; LEMOS, A. Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas. **Rev enferm UFPE on line**. v.4, n.1, p.622-30, abr./jun 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6197>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MARTÍNEZ, L.L.; HERMOSILLA, M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. **Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud**. v.15, n.2, p. 73-8, 2017. Disponível em: <<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

MIKKONEN, J.; RAPHAEL, D. **Social Determinants of Health: The Canadian Facts**. Toronto: York University School of Health Policy and Management. 2010.

NETER, J. et al. **Applied Linear Statistical Models**. 4ª ed. U.S.A.: Times Mirror Higher Education Group. 1996. 1408p.

OLIVEIRA, M.G.O.A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 16, n. 1, p.178-89, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0178.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

O'MALLEY, D.; SMITH, V. Altered sexual health after childbirth: Part II – Possible causes. **The Practising Midwife**, v. 16, n. c26 – 8, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/284023462_Altered_Sexual_Health_after_Childbirth_Part_II_Possible_casues>. Acesso em: 31 jan. 2019.

PACAGNELLA, R.C. et. al. Validade de construto de uma versão em português de Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.25, n.11, p.2333-44, Nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/04.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

PAPP, L.M. The Longitudinal Role of Breastfeeding in Mothers' and Fathers' Relationship Quality Trajectories. **Breastfeeding Medicine.**, v.7, n.4, p. 241-7, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411344/>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

PISSOLATO, L.K.B.P. et al. Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. **J. res.: fundam. care. Online**, v.8, n.3, p. 4674-80, jul./set. 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4236/pdf_1>. Acesso em: 04 fev. 2019.

RAMOS, C.V. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1753-62, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/04.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

RODRIGUES, W.C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST. 2007.

ROSEN, R. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional selfreport instrument for the assessment of female sexual function. **J Sex Marital Ther.** v. 26, n. 2, p.191-208. Abr/Jun. 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10782451/>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

RUSSELL, C.G. et.al. A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. **BMC Pediatrics**, v. 16, n. 69, 14p., 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4875628/>>.

RUTHES, J.M.M. Influência dos determinantes sociais da saúde na prática do aleitamento materno. 2011. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Questão Social pela perspectiva interdisciplinar) – Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, Matinhos (PR). 2011.

SAHA, P. Breastfeeding and Sexuality: Professional Advice Literature from the 1970s to the Present. **Health Education & Behavior**, v. 29, n. 1, p. 61-72, Fev. 2002. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/11536785_Breastfeeding_and_Sexuality_Professional_Advice_Literature_From_the_1970s_to_the_Present >. Acesso em: 31 jan. 2019.

SOUSA, L.M. et al. Desafios na promoção do aleitamento materno. **Brasília Med.**, Brasília,v. 46, n. 2, p.131-9, 2009.

THIEL, R.R.C. et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 504-10, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008001000005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2016.

UEMA, R.T.B. et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 349-62, ago. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283339859_Prevalencia_e_fatores_associados_ao_aleitamento_materno_no_Brasil_entre_os_anos_1998_e_2013_revisao_sistematica>. Acesso em: 30 ago. 2015.

VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade Feminina. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**, v. 32, n. 4, p. 473-9, 2012. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

VIEIRA, G.O. et al. Tendência dos indicadores de aleitamento materno em uma cidade do Nordeste brasileiro. **J. pediatr.**, v. 91, n. 3, p. 270-77, Mai/Jun. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000300270&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 31 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/>. Acesso em: 8 fev. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Evidence on the long-term effects of breastfeeding systematic reviews and meta-analyses. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595230/en/>. Acesso em: 23 nov. 2018.

YEE, L.M., et al. Predictors of Postpartum Sexual Activity and Function in a Diverse Population of Women. **Midwifery Womens Health**. v. 58, n. 6, p. 654–61, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24325>

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados: Índice da Função Sexual Feminina (FSFI)

III. Dados da vida sexual atual (FSFI)

1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Muito alto
3	Alto
4	Moderado
5	Baixo
6	Muito baixo ou absolutamente nenhum

3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Muito alto
3	Alto
4	Moderado
5	Baixo
6	Muito baixo ou absolutamente nenhum

5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Segurança muito alta
3	Segurança alta
4	Segurança moderada
5	Segurança baixa
6	Segurança muito baixa ou sem segurança

6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

1	Sem atividade sexual
2	Extremamente difícil ou impossível
3	Muito difícil
4	Difícil
5	Ligeiramente difícil
6	Nada difícil

9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)

6	Quase nunca ou nunca
----------	----------------------

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Extremamente difícil ou impossível
3	Muito difícil
4	Difícil
5	Ligeiramente difícil
6	Nada difícil

11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

12- Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?

1	Sem atividade sexual
2	Extremamente difícil ou impossível
3	Muito difícil
4	Difícil
5	Ligeiramente difícil
6	Nada difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Muito satisfeita
3	Moderadamente satisfeita
4	Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
5	Moderadamente insatisfeita
6	Muito insatisfeita

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro (a) durante a atividade sexual?

1	Sem atividade sexual
2	Muito satisfeita
3	Moderadamente satisfeita

4	Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
5	Moderadamente insatisfeita
6	Muito insatisfeita

15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro (a)?

1	Sem atividade sexual
2	Muito satisfeita
3	Moderadamente satisfeita
4	Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
5	Moderadamente insatisfeita
6	Muito insatisfeita

16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

1	Sem atividade sexual
2	Muito satisfeita
3	Moderadamente satisfeita
4	Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
5	Moderadamente insatisfeita
6	Muito insatisfeita

17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

1	Sem atividade sexual
2	Quase sempre ou sempre
3	Na maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
4	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
5	Poucas vezes (menos da metade do tempo)
6	Quase nunca ou nunca

19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

1	Sem atividade sexual
----------	----------------------

2	Muito alto
3	Alto
4	Moderado
5	Baixo
6	Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO B – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO MOTIVADA

PROCESSO Nº	05800.68307/2016 MINUTA 41
INTERESSADO	Universidade Federal de Alagoas
ASSUNTO	AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA EM FAVOR DE JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde em 06/09/2016

- Autoriza-se Juliana Bento de Lima Holanda, para a realização da pesquisa intitulada: "Análise do tempo e tipo de aleitamento materno e os efeitos na resposta e na função sexual feminina", tendo como unidade proponente a Universidade Federal de Alagoas - UFAL.
- Trata-se de um estudo comparativo, exploratório de prevalência, quantitativo. A pesquisa será realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde da ESF. A população do estudo será composta por todas as mulheres que estejam amamentando e cadastradas nas famílias assistidas pelas equipes da ESF do município de Maceió.
- A referida pesquisa contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvidas. Tendo a pesquisadora que apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho a esta Secretaria.

JOSÉ THOMAZ NONÔ
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS** **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Análise do tempo e tipo de aleitamento materno e os efeitos na resposta e na função sexual feminina

Pesquisador: JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62265816.2.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.869.731

Apresentação do Projeto:

A gravidez e o puerpério são períodos especiais na vida das mulheres, momento singular onde ocorrem mudanças físicas, hormonais e psicológicas que repercutem na sexualidade. Dessa forma esse estudo tem como objetivo geral: Investigar o efeito do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e comparativo, exploratório de prevalência, quantitativo, cujos dados serão coletados em um único momento, sem que haja seguimento dos indivíduos. O presente estudo será desenvolvido em todas as Unidades Básicas de Saúde da ESF (Estratégia Saúde da Família), do município de Maceió, capital do Estado de Alagoas. A população do estudo será composta por todas as mulheres que estejam amamentando, independentemente do tempo e tipo de aleitamento materno, desde que estabelecidas nas categorias de aleitamento materno e cadastradas nas famílias assistidas pelas equipes da ESF do município de Maceió. O cálculo amostral estimado foi de 264 mulheres, considerando a proporção média de 22,5% na população baseada nos quatro grupos de mulheres segundo a alimentação infantil realizada, de acordo com o estudo de Anbaran et al., (2015), a precisão absoluta de 5%, e o nível de significância de 5%. Para a coleta de dados, será aplicado o instrumento Female Sexual Function Index (FSFI). Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa daremos início aos procedimentos para coleta de dados. Conforme a resolução

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 1.859.731

CNS 466/12.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar o efeito do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam

Objetivo Secundário: Identificar, dentre as participantes do estudo, a prevalência de disfunções sexuais. Caracterizar as participantes quanto ao tipo e a duração do aleitamento materno praticado. Caracterizar as participantes quanto aos aspectos sociodemográficos e obstétricos. Comparar aspectos da saúde sexual das participantes com o tipo e a duração do aleitamento materno

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Neste estudo, existe a possibilidade de incômodos e riscos emocionais, como tristeza, angústia ou vergonha durante a entrevista. Caso aconteçam esses incômodos e riscos emocionais, a entrevistada poderá ser encaminhada para atendimento com profissional psicólogo, da própria Unidade de Saúde Dr. Hamilton Falcão, sem nenhum custo. **Benefícios:** Mas acreditamos que através desta pesquisa, teremos como benefício: a possibilidade das participantes conversarem sobre a sexualidade com a pesquisadora, não preconceituosa, que estará disposta a falar e explicar o assunto, mantendo total sigilo; o aumento do conhecimento sobre si mesma e sua sexualidade no período da amamentação; como também saber que suas informações ajudarão outras pessoas a entenderem a sexualidade durante a amamentação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo transversal que se propõe a estudar a associação entre aleitamento e função sexual feminina em uma amostra de 264 mulheres atendidas através do Programa de Saúde da Família em Maceió, Alagoas. A amostra terá metade das mães com aleitamento natural exclusivo e a outra metade com aleitamento não exclusivo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente apresentados.

Recomendações:

Incluir no projeto que o instrumento FSFI, ou Índice da Função Sexual Feminina foi validado no Brasil para o português

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Por satisfazer as recomendações da Resolução 466/12 sugerimos sua aprovação

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Continuação do Parecer: 1.869.731

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_814081.pdf	08/11/2016 14:04:53		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CUMPRIMENTO466DE2012.pdf	08/11/2016 13:50:36	JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	08/11/2016 13:49:49	JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/11/2016 13:48:54	JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETALE.pdf	08/11/2016 13:42:34	JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaosecretaria.pdf	24/10/2016 13:28:56	Juliana Bento de Lima Holanda	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/10/2016 13:00:14	Juliana Bento de Lima Holanda	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/10/2016 12:57:48	Juliana Bento de Lima Holanda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa - UFAL

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO D – Comprovante de submissão do artigo ao periódico indexado.

27/12/2018

ScholarOne Manuscripts

Revista Latino-Americana de Enfermagem

[Home](#)
[Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Manuscript ID

RLAE-2018-3160

Title

Impacto do tipo de aleitamento materno na função sexual feminina

Authors

Holanda, Juliana Bento de Lima

Gomes-Sponholz, Flávia

campos, regiane

França Cizino da Trindade, Ruth

Monteiro, Juliana

Richter, Solina

Date Submitted

27-Dec-2018

[Author Dashboard](#)

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

APÊNDICES

APÊDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais das menores de idade)

Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável.

Título da pesquisa: Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina.

Prezados pais e/ou responsáveis pela adolescente, sua filha está sendo convidada a participar de uma pesquisa chamada “Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina”. O objetivo é investigar a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam. Nós estamos convidando para participar da pesquisa mulheres que, como a sua filha, estão amamentando seus filhos e que tenham retomado a atividade sexual depois do parto. Nós somente conseguiremos chegar ao objetivo da pesquisa e contribuir com a melhoria na assistência à saúde se pudermos contar com a participação voluntária das mulheres, inclusive as adolescentes. Se os senhores concordarem em deixar sua filha participar, conversaremos com ela buscando informações, por meio de um questionário que ela responderá. São informações como idade, religião, escolaridade, trabalho e profissão que exerce, renda, número de gestações, partos e como ela está amamentando seu bebê, que tipo de leite sua filha oferece para ele. Depois iremos conversar sobre a vida sexual. São perguntas íntimas, sendo assim, existe a possibilidade de incômodos e riscos emocionais, como tristeza, angústia ou vergonha durante a entrevista. A qualquer momento, estaremos disponíveis para ouvir e acolher sua filha, caso ela sinta a necessidade de conversar sobre o assunto. Nossa conversa terá duração de mais ou menos 40 minutos, ocorrerá na casa de vocês ou em qualquer outro lugar em que a sua filha se sinta bem. Tudo que conversarmos será usado somente para a pesquisa e os senhores não serão identificados em momento algum. Queremos que os senhores saibam que sua filha pode interromper a entrevista a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem que isso prejudique seu atendimento em qualquer serviço de saúde. Sua filha terá direito à indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Quando terminarmos esta pesquisa, nós apresentaremos os resultados em eventos da área da saúde e em revistas científicas. Sua filha terá o benefício direto de orientações e ganho de

conhecimento relacionado ao tema desta pesquisa e nós esperamos que os resultados ajudem na melhora da vida de mulheres que tiverem dificuldades na retomada da vida sexual após o nascimento de um filho e também os profissionais de saúde a melhorarem a forma de cuidar de mulheres com essas dificuldades. Sua filha não terá nenhum gasto com sua participação no estudo. Se preferir outro local para responder às perguntas, que não seja na sua casa, ela receberá uma ajuda de custo para o transporte até o local de sua preferência.

Nós convidamos os senhores agora a assinarem este termo que ficará conosco. São duas vias originais e os senhores ficarão com uma delas. Se tiver alguma dúvida, poderão nos procurar a qualquer momento ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, Prédio da Reitoria, sala do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041

Juliana Bento de Lima Holanda
Pesquisadora Responsável
E-mail: julianabento@esenfar.ufal.br

Eu, _____
como responsável pela participante da pesquisa, declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre os procedimentos, finalidade e objetivos deste estudo, bem como sobre a utilização das informações exclusivamente para fins científicos;

_____	_____	____/____/____
Nome do responsável	Assinatura	Data

APÊNDICE B – Instrumento de caracterização sociodemográfica, econômica, ginecológica e obstétrica

Data da entrevista: ____/____/____ Formulário nº ____ Entrevistador: _____

I. Dados Sociodemográficos e econômicos

1. Data do nascimento: (____/____/____) ____ anos completos.

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

2. Religião: (1) Ateia (2) Nenhum (3) Católica (4) Evangélica (5) Outras _____

3. Escolaridade:

(1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo

(3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo

(5) Superior incompleto (6) Superior completo

4. Trabalha: (1) fora do lar (2) no lar (3) fora do lar e no lar.

5. Profissão: _____

6. Renda familiar: ____ salários mínimos

II. Dados da história ginecológica e obstétrica

7. Paridade: I (1) II ou + (2)

8. Data do parto: ____/____/____: _____ meses de pós-parto

9. Está em amenorreia lactacional: (1) Sim (2) Não

10. Tipo de parto atual: (1) Cesáreo (2) Vaginal com sutura (3) Vaginal sem sutura (4)
Outros _____

11. Esta última gravidez foi planejada? (1) Sim (2) Não

12. Se a resposta anterior for não, mas foi aceita? (1) Sim (2) Não

13. Tempo de aleitamento materno atual: _____

14. Tipo de aleitamento materno:

(1) Aleitamento Materno Exclusivo

(3) Aleitamento Materno Complementado

(2) Aleitamento Materno Predominante

(4) Aleitamento Materno Misto ou parcial

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável.

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário (a) do estudo “Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina”, recebi da Sra. Juliana Bento de Lima Holanda, professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a investigar a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam.
- Que a importância deste estudo é compreender a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam.
- Que o resultado que se deseja alcançar é: investigando a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam a pesquisa possa contribuir para melhor compreensão da sexualidade feminina vivenciada concomitantemente ao processo da lactação, proporcionando, dessa forma, melhor qualidade na assistência prestada as nutrizes.
- Que este estudo começará em maio e terminará em novembro de 2017.
- Que o estudo será conduzido da seguinte maneira: por meio de uma entrevista semiestruturada, em uma abordagem quantitativa, em que serão realizadas entrevistas com as mulheres que estão em aleitamento materno quanto a suas vivências na sexualidade durante o processo de lactação.
- Que eu participarei da etapa de coleta de dados (entrevista semiestruturada).
- Que se for da minha vontade poderei ser entrevistado no lugar que eu quiser, inclusive fora do ambiente da unidade de saúde, ou de minha casa, para que não me sinta constrangido ou temeroso; as minhas informações serão mantidas em absoluto sigilo, não havendo risco da instituição onde trabalho ou de qualquer outra pessoa me identificar.
- Que a participação no estudo prevê a possibilidade de incômodos e riscos emocionais, como tristeza, angústia ou vergonha durante a entrevista. Caso aconteçam esses incômodos e riscos emocionais, a entrevistada poderá ser encaminhada para

atendimento com profissional psicólogo, da própria Unidade de Saúde Dr. Hamilton Falcão, sem nenhum custo.

- Vale salientar ainda que, se ocorrer necessidade de indenização, será garantido este direito a todas as participantes do estudo, conforme a Resolução CNS 466/12, item IV, e danos decorrentes da participação na entrevista (nexo causal), conforme decisão judicial ou extrajudicial.
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, são relativos à minha colaboração para compreender como ocorre a sexualidade da mulher nutriz e a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina, através das informações relatadas pelas nutrizes.
- Que a minha participação será acompanhada pela pesquisadora que estará comigo na hora da entrevista.
- Que serei informada sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas por meio da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto à equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que ficarei com uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Que o estudo finalizado poderá ser publicado em revistas científicas e apresentado em congressos de enfermagem.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSETIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO (A) OU OBRIGADO (A).

Contato de urgência: Sra. Juliana Bento de Lima Holanda Instituição: Escola de Enfermagem e Farmácia- ESENFAR/UFAL. Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n. Bairro/CEP/Cidade: Tabuleiro dos Martins, 57072-970, Maceió. Telefone p/ contato: (82): 3214-1154
--

Endereço da responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO): Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço completo: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, CEP:57072-900, Maceió – AL. Complemento: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR, Sala 213 Endereço da Juliana Bento de Lima Holanda: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, CEP:57072-900, Maceió – AL. Complemento: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR, Sala 213 Telefone p/contato: Juliana Bento de Lima Holanda (82) 993028756 ou 3214-1154
ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio da Reitoria, sala do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.
Telefone: 3214-1041

Maceió, _____ de _____ de 2016.

<p>_____ (Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)</p>	<p>_____ JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA Pesquisadora Responsável</p>
---	---

APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável.

Título da pesquisa: Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina.

Prezada Senhorita, gostaríamos de convidá-la a participar de uma pesquisa chamada “Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina”. O objetivo é investigar a influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual de mulheres que amamentam. Nós estamos convidando para participar da pesquisa mulheres que, como você, estão amamentando seus filhos e que tenham retomado a atividade sexual depois do parto. Nós somente conseguiremos chegar ao objetivo da pesquisa e contribuir com a melhoria na assistência à saúde se pudermos contar com a participação voluntária das mulheres. Se você concordar em participar, iremos buscar informações, por meio de um questionário que você responderá para mim. São informações como idade, religião, escolaridade, trabalho e profissão que você exerce, renda, número de gestações, partos e como você está amamentando seu bebê, que tipo de leite oferece para seu bebê. Depois iremos conversar sobre a sua vida sexual. São perguntas íntimas, sendo assim, existe a possibilidade de riscos emocionais, como tristeza, angústia ou vergonha durante a entrevista. A qualquer momento, estaremos disponíveis para ouvi-la, caso sinta a necessidade de conversar sobre o assunto. Nossa conversa terá duração de mais ou menos 40 minutos e ocorrerá na sua casa ou em qualquer outro lugar em que a você se sentir bem. Tudo o que conversarmos será usado somente para a pesquisa e você nunca será identificada em momento algum. Você pode interromper a entrevista a qualquer instante, perguntar o que quiser ou mesmo desistir de participar da pesquisa sem que isso prejudique seu atendimento em qualquer serviço de saúde. Você terá direito à indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Quando terminarmos esta pesquisa, nós apresentaremos os resultados em eventos da área da saúde e em revistas científicas. Você terá o benefício direto de orientações e ganho de conhecimento relacionado ao tema desta pesquisa e nós esperamos que os resultados ajudem na melhora da vida de mulheres que tiverem dificuldades na retomada da vida sexual após o nascimento de um filho e também os profissionais de saúde a melhorarem a forma de cuidar de mulheres com essas dificuldades.

Você não terá nenhum gasto com sua participação no estudo. Se preferir outro local para responder às perguntas, que não seja na sua casa, receberá uma ajuda de custo para o transporte até o local de sua preferência.

Nós a convidamos agora a assinar este termo que ficará conosco. São duas vias originais e você ficará com uma delas. Se tiver alguma dúvida, poderá nos procurar a qualquer momento ou procurar Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, Prédio da Reitoria, sala do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041

Juliana Bento de Lima Holanda
Pesquisadora Responsável
E-mail: julianabento@esenfar.ufal.br

Nome da participante

Assinatura

/ /
Data