

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARINA CORTEZ PEREIRA BONELLI

REPERCUSSÕES DA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR NA SATISFAÇÃO SEXUAL  
ENTRE PUÉRPERAS DE RIBEIRÃO PRETO (SP)

RIBEIRÃO PRETO (SP)

2020

## RESUMO

BONELLI, Marina Cortez Pereira. **REPERCUSSÕES DA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR NA SATISFAÇÃO SEXUAL ENTRE PUÉRPERAS DE RIBEIRÃO PRETO (SP)**. 2020. 97f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2020.

O puerpério é um período com diversas adaptações físicas, emocionais e socioculturais que podem alterar a função sexual feminina e trazer repercussões para o aleitamento materno. A interface entre amamentação e sexualidade requer um olhar singularizado na atenção puerperal, pois pode causar impactos negativos ao processo de lactação. Este estudo teve como objetivo verificar as repercussões da autoeficácia materna na satisfação sexual entre puérperas. Trata-se de um estudo analítico, longitudinal e prospectivo, desenvolvido em uma unidade básica de saúde no município de Ribeirão Preto – SP. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2018 a novembro de 2019, e contou com 156 mulheres, as quais foram entrevistadas em três momentos distintos: aos dois, quatro e seis meses após o parto. Para a coleta de dados utilizou-se quatro instrumentos: um questionário com dados de identificação e caracterização sociodemográfica e obstétrica; o Índice da Função Sexual Feminina – IFSF para avaliar a satisfação sexual; a Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short-Form para avaliar a confiança materna em amamentar; e um questionário sobre o tipo de amamentação da criança. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Statistical Analysis System SAS<sup>®</sup> 9.4. Os resultados demonstraram que a maioria das mulheres tinham entre 18 e 25 anos, possuíam parceiro fixo e se autodeclararam pardas. Identificou-se que a maioria das participantes apresentaram alta autoeficácia nos três momentos, sendo 76,9%, 75,5% e 76,4%, respectivamente. Nos dois primeiros momentos 67,9% e 51,1% das mulheres estavam em aleitamento materno exclusivo, além disso, a maioria apresentou uma satisfação sexual preservada em todos os momentos, sendo, 59,6%, 58,6% e 54,1%. Verificou-se não haver associação estatística significativa entre a satisfação sexual e a autoeficácia materna. Entretanto, no terceiro momento, identificou-se que, mulheres que tiveram uma autoeficácia alta apresentam associação com a função sexual preservada. Os resultados demonstraram ainda que houve associação significativa entre o domínio satisfação sexual e a idade das mulheres, sendo que no primeiro (60,2%) e segundo (58,8%) momento a faixa etária entre 18 a 25 anos obtiveram uma satisfação sexual mais preservada do que aquelas com idade entre os 26 a 43 anos. Constata-se que não houve repercussões estatísticas da autoeficácia na satisfação sexual das puérperas, porém, sabe-se que as variáveis analisadas são permeadas por diversas características que devem ser analisadas concomitantemente.

**Descritores:** Período pós-parto. Aleitamento materno. Autoeficácia. Sexualidade. Saúde sexual e reprodutiva. Saúde materno-infantil.

## 1 INTRODUÇÃO

O pós-parto ou puerpério é o período que se inicia após o parto e que possui como marcador fisiológico a expulsão completa da placenta. Essa fase prolonga-se até o retorno do organismo materno às condições pré-gestacionais. O tempo para o retorno do corpo da mulher às condições anteriores à gestação é indefinido, pois enquanto a mulher estiver amamentando as modificações relacionadas ao processo da lactação estarão ocorrendo no corpo feminino. O puerpério é uma fase de transição para a mulher e para a família (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010; OLIVEIRA; QUIRINI; RODRIGUES, 2012).

As modificações ocorridas no período puerperal são intensas e estão presentes nas dimensões fisiológicas, emocionais, sociais e culturais. Essas mudanças atribuem à maternidade novos significados, que podem interferir na adaptação materna. Tais modificações podem trazer, individualmente ou sobrepostas, diferentes vulnerabilidades para a mulher que vivencia o puerpério (CABRAL; OLIVEIRA, 2010; SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

No período gestacional o corpo da mulher perpassa por diversas alterações no sistema reprodutor e tais modificações envolvem regulações hormonais. Após o parto e a dequitação da placenta ocorre a involução uterina. Esse processo de involução uterina ocorre devido às contrações intensas do miométrio e tem por finalidade o retorno do útero ao seu tamanho habitual. (VIEIRA; BRITO; YAZLLE, 2008).

As transformações do puerpério podem ser divididas em 3 fases: imediato, tardio e remoto. A fase imediata corresponde aos primeiros dez dias do pós-parto e neste período ocorrem as principais alterações fisiológicas para o retorno do organismo da mulher ao estado anterior à gestação. (BRASIL, 2006a; MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

Em seguida, o período classificado como tardio ocorre entre o 11º e o 25º dia e é o momento em que se desenrolam os processos involutivos de recuperação dos órgão genitais, de involução uterina e do início do estabelecimento da lactação. Na última fase do pós-parto tem-se o período remoto, o qual é permeado por modificações fisiológicas, emocionais e sociais trazidas pela maternidade e que possui dependência do pleno estabelecimento da lactação (BRASIL, 2006a; MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

Todas as transformações ocorridas na mulher neste período e o sentimento de ser mãe traz diversas emoções e expectativas à mulher e à família. Estudo demonstra que as mulheres experimentam diferentes problemas no puerpério, relacionados às modificações físicas e emocionais que podem afetar a sexualidade do casal (RATHFISCH et al., 2010; SIQUEIRA; MELO; MORAIS, 2019).

A assistência ofertada à mulher, neste período, volta-se para os cuidados com o recém-nascido, aconselhamento contraceptivo e amamentação, ou seja, uma lista de informações a respeito das tarefas que a maternidade impõe à mulher no pós-parto. A sociedade visualiza a mulher/mãe como um ser assexuado, deixando-a, muitas vezes, sem ou com o mínimo de informações sobre as questões da sua sexualidade. Tal desinformação favorece o despreparo das mulheres em gerenciar alterações sexuais transitórias ocorridas no puerpério (PASTORE; OWENS; RAYMOND, 2007; WOOLHOUSE; MCDONALD; BROWN, 2012).

Assim, diante de todos os aspectos peculiares do pós-parto, o exercício do aleitamento materno pela mulher é esperado pela sociedade, entretanto evidencia-se que os desejos sexuais podem ser afetados com a prática do aleitamento materno e são pouco discutidos ou valorizados na vida cotidiana.

A atividade sexual no pós-parto abrange questões complexas, que vão desde a forma como a mulher pensa sobre si mesma, como um ser sexual, até uma visão mais integral que envolve a personalidade de cada ser humano (PASTORE; OWENS; RAYMOND, 2007; WOOLHOUSE, MCDONALD; BROWN, 2012). Neste sentido, a sexualidade no puerpério também envolve questões relacionadas às mudanças biológicas, emocionais, comportamentais e culturais de cada casal. (SALIM, 2010; ASSELMANN; HOYER; WITTCHEN; MARTINI, 2016). Alguns autores descrevem a sexualidade no pós-parto como mais comportamental, por exemplo, o desejo, o interesse e o envolvimento afetivo com o parceiro sexual. No pós-parto o comportamento sexual da mulher poderá ser aguçado, se o seu parceiro envolver-se nos cuidados com o recém-nascido, auxiliar nas atividades diárias do lar e nas próprias adaptações da mulher no que se refere ao pós-parto. Tais ações fortalecerão o vínculo afetivo entre o casal e facilitará a retomada do relacionamento sexual dos cônjuges (RESSEL; GUALDA, 2004; NEZHAD; MOAZAMI 2011).

A literatura traz o conceito sobre a saúde sexual no puerpério por meio da abordagem das perspectivas e experiências vivenciadas por essas mulheres. Os estudos abordam questões sociais que trazem impactos sobre a saúde sexual das mulheres neste período, como por exemplo: a adaptação do papel de ser mãe, a mudança dos hábitos de vida e a fadiga associada ao cuidar de um recém-nascido (WOOLHOUSE; MCDONALD; BROWN, 2012; O'MALLEY; HIGGINS; SMITH, 2015).

No aspecto psicológico, a respeito da sexualidade no puerpério, estudos mostram os sentimentos de medo e preocupação sobre o retorno à atividade sexual, o medo da dispareunia e a preocupação com o bem-estar do bebê (PEREIRA; DOTTORI; MENDONÇA; BELEZA, 2018). Constata-se, ainda, que o desejo sexual no pós-parto está relacionado ao quão forte é o

relacionamento com seu parceiro sexual, ou seja, quanto maior a intimidade com seu parceiro maior o sentimento de desejo sexual (HIPP; KANE LOW; VAN ANDERS, 2012).

Estudo realizado por Rodrigues (2009) avaliaram alguns problemas enfrentados pelas puérperas no retorno à atividade sexual nos primeiros seis meses e constatou que 25% delas apresentava dificuldades no retorno à vida sexual após o parto, sendo que os principais motivos relatados foram: dispareunia ou dor na região da incisão cirúrgica (75%), insegurança e medo (12%) e ausência de desejo sexual (3%).

Dentre alguns aspectos biológicos que ocorrem no pós-parto e que podem trazer alterações na saúde sexual da mulher, tem-se: a sensibilidade das mamas, a flacidez abdominal, a diminuição do estrogênio e da progesterona, o aumento da prolactina, o incômodo trazido pelas suturas ocorridas no canal vaginal, entre outros. Sabe-se que as oscilações hormonais após o parto são intensas, assim o aumento dos hormônios ocitocina e prolactina agregado à diminuição dos hormônios estrogênio, progesterona e testosterona podem interferir no senso de humor, no sono e no desejo sexual feminino (MESTON; BUSS, 2011; MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

A prolactina é um hormônio responsável pela produção do leite materno e funciona como inibidor da receptividade sexual, pois níveis cronicamente elevados desse hormônio diminuem a testosterona, reduzindo o orgasmo. Verifica-se que os níveis de esteroides sexuais em baixa quantidade no organismo podem influenciar na falta de desejo sexual e na baixa lubrificação da genitália feminina (CARLSON, 2013; LEEMAN; ROGERS, 2012; VETTORAZZI et al., 2012).

A ocitocina, por sua vez, é um hormônio que possui funções importantes no momento do parto, pois promove contrações vigorosas no útero durante o trabalho de parto. Isso provoca efeitos analgésicos e eufóricos semelhantes ao da endorfina. Após o parto, esse hormônio continua a contração uterina para que haja o desprendimento da placenta e o retorno do miométrio às condições pré-gravídicas. Além disso, a ocitocina é o principal hormônio que atua na ejeção láctea. No que se refere à atuação da ocitocina na sexualidade, verifica-se que esse hormônio atinge o seu ápice na fase de orgasmo, favorece a receptividade sexual e promove contrações uterinas durante o clímax (CARLSON, 2013; LEEMAN; ROGERS, 2012). Além disso, a elevada concentração da ocitocina nas mamas provoca alguns dos mesmos efeitos que o ápice do prazer sexual pode despertar, sendo estes a ereção dos mamilos, o aumento de volume das mamas e as contrações uterinas (PAMPLONA; MELO-DE-AGUIAR, 2010). Logo, algumas mulheres podem experimentar um sentimento de satisfação e/ou prazer intenso durante a sucção em seus seios, o que inclui o ato de amamentar (ABUCHAIM; SILVA, 2006).

Por ser responsável pela ejeção láctea, a ocitocina, presente tanto no ato de amamentar quanto na relação sexual, pode causar o extravasamento de leite materno durante o coito, devido aos estímulos sexuais. Estudos reportam que tal fato interfere de forma desagradável durante o ato sexual, tanto para o casal quanto individualmente (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010; MARQUES; LEMOS, 2010; PISSOLATO et al., 2016).

Considerando o exposto, a interface entre amamentação e sexualidade requer um olhar singularizado na atenção puerperal, pois pode causar impactos negativos no processo de lactação. Os sentimentos contraditórios relacionados aos prazeres estão em torno dos impasses que se deparam: o ser mulher, esposa e mãe (MARQUES; LEMOS, 2010). Reconhecer as fragilidades que permeiam o aleitamento materno não significa desvalorizar a sua prática. Entretanto, deseja-se delinear uma nova trajetória, no sentido de entender as dificuldades específicas de cada mulher, a fim de prover tanto uma vida sexual prazerosa quanto uma amamentação satisfatória para o binômio mãe e filho.

Assim, a proposta deste estudo foi responder as lacunas da literatura relacionadas às repercussões da autoeficácia em amamentar na satisfação sexual de puérperas. Para tanto, descreveremos a seguir a respeito da resposta sexual feminina (que engloba a satisfação sexual) e da autoeficácia na amamentação, com o intuito de compreendermos os aspectos culturais e históricos que envolvem estes conceitos.

## **1.1 Modelos da Resposta Sexual Feminina**

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher são consideradas marcos referenciais internacionais que definiram diversos aspectos sobre os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2006b).

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento foi realizada no Cairo, em 1994, e buscou romper a necessidade de limitar o crescimento da população como forma de combater a pobreza e as desigualdades. No que se refere à mulher, essa conferência debateu questões de desigualdade de gênero e direitos humanos, no que se refere às questões do sistema reprodutor. Em 1995, em Pequim, ocorreu a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, momento em que houve a ratificação de acordos estabelecidos no Cairo e realizou-se a definição dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (BRASIL, 2006b).

Neste ínterim, a Organização Mundial da Saúde define a saúde sexual como um estado de bem-estar que engloba as questões relacionadas aos processos fisiológicos, psicológicos e sociais no que se refere à sexualidade. Enfatiza que este “estado” não significa apenas a

ausência de doença ou presença de alguns distúrbios ou enfermidade. Assim, a fim de proporcionar às pessoas experiências sexuais seguras e prazerosas, a abordagem a respeito da saúde sexual deve ser ofertada de maneira positiva e respeitosa, sendo livre de preconceitos e discriminação (WHO, 2012).

Pesquisar as diversas particularidades da saúde sexual tem exigido um amplo conhecimento dos pesquisadores, principalmente em relação às investigações a respeito da função sexual no pós-parto. Portanto, em busca desse entendimento, iniciaremos uma abordagem sobre a resposta sexual feminina descrita na literatura.

Os estudos sobre a atividade sexual feminina e masculina iniciaram-se em 1966, com Masters e Johnson. Esses autores descreveram um modelo da resposta sexual feminina, composto por quatro fases, sendo elas: a excitação, o platô, o orgasmo e a resolução. A primeira fase desse modelo inicia-se com estímulos somáticos, como o toque e a fala, e estímulos psíquicos que, se realizados durante a relação sexual, poderão estimular a mulher a atingir uma tensão sexual suficiente para que ocorra o orgasmo. Trata-se de uma fase delicada, pois depende da necessidade individual de cada mulher no que se refere à quantidade e/ou qualidade em que tais estímulos ocorrem durante o ato sexual. Além disso, tais estímulos podem sofrer sanções físicas, emocionais e culturais, que podem prolongar a fase da excitação, dificultando a mulher a atingir o prazer sexual (MASTERS; JOHNSON, 1966; MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008).

A fase de platô ocorrerá se a mulher receber os estímulos sexuais adequados. Neste período as tensões sexuais são intensificadas e, se atingirem níveis elevados, favorecem à mulher uma resposta orgástica satisfatória. Identifica-se que, se os estímulos forem inadequados, o corpo feminino não realizará a descarga orgástica e transitará do período de platô para a fase de resolução estendida. O orgasmo, portanto, deve ser considerado o momento em que ocorre o ápice do prazer sexual, sendo identificado pelo relaxamento muscular e presença de algumas contrações rítmicas da musculatura do assoalho pélvico (MASTERS; JOHNSON, 1966).

A resolução, ou fase final, é caracterizada pela diminuição da tensão acumulada nas fases do platô e/ou orgasmo. Nesta fase, o corpo da mulher apresenta-se relaxado e observa-se que a tensão sexual desaparece lentamente, sendo que a involução total ocorre quando todos os estímulos sexuais tenham sido exauridos (MASTERS; JOHNSON, 1966).

O modelo trifásico foi desenvolvido por Kaplan, em 1977, e contempla três fases da resposta sexual feminina, sendo elas: o desejo, a excitação e o orgasmo. A autora refere que os fatores ambientais, emocionais, anatômicos e biológicos estão inter-relacionados à resposta

sexual. A proposta dela é de que a resposta sexual pode ser afetada de três maneiras diferenciadas, sendo dividida em “janelas”. A primeira “janela” discrimina situações da vivência atual da mulher que possam interferir na função sexual, como: conflitos conjugais, falta de privacidade e falhas na comunicação. A outra “janela” engloba questões relacionadas às vulnerabilidades individuais, como: críticas negativas ao seu próprio corpo, autocobrança em manter o controle nas relações sexuais e situações traumáticas vivenciadas nas primeiras experiências sexuais. A última “janela” relaciona-se aos fatores físicos que podem influenciar a resposta sexual feminina, como disfunções neurais que impactam no controle do desejo sexual, da excitação e da dor (KAPLAN, 1977).

No início do século XXI, Basson (2001) descreveu um novo modelo para a resposta sexual feminina, por acreditar que as mulheres são motivadas à atividade sexual por razões não-sexuais propriamente ditas. Assim, a autora refere que o tempo de relacionamento pode interferir diretamente na resposta sexual feminina, visto que o longo período de convivência pode provocar modificações no relacionamento do casal. Tais alterações irão impactar na atividade sexual, no sentido de que uma maior intimidade entre os cônjuges trará mais satisfação sexual do que a própria estimulação física durante a relação sexual (BASSON, 2001).

A autora supracitada identificou a necessidade desse olhar sobre a resposta sexual feminina devido a quatro fatores, sendo o primeiro relacionado à baixa tensão sexual feminina, se comparada ao sexo masculino. Outro fator refere-se à motivação feminina para a atividade sexual, visto que o despertar para a relação sexual nas mulheres não está estritamente condicionado a ações sexuais, ou seja, atitudes positivas no relacionamento do casal podem gerar na mulher o desejo de se ter uma relação sexual. Como terceiro aspecto, tem-se que a excitação sexual feminina é subjetiva, podendo ou não desencadear mudanças fisiológicas no corpo da mulher. O último fator relaciona-se ao alcance ou não da liberação orgástica (BASSON, 2000).

O ciclo de resposta sexual feminina proposto por Basson (2000) pode iniciar-se através da relação sexual independente da consciência do desejo sexual. Isso ocorre porque a mulher foi receptiva a um estímulo erótico ou porque há uma excitação subjetiva que a faz desencadear o desejo sexual e que leva ao aumento gradativo da excitação, fato que proporcionar mais desejo à mulher para concretizar aquela atividade sexual. O resultado satisfatório da relação sexual, normalmente, finaliza-se com o alívio do orgasmo e tal fato faz a mesma tornar-se receptiva para relações sexuais posteriores.

A resposta sexual feminina proposta pelo modelo cíclico de Basson (2001) inicia-se através de um período de neutralidade sexual. Assim, situações que motivam e instigam a

mulher a desejar o ato sexual, bem como ações que a façam sentir-se emocionalmente mais próximas dos parceiros são aspectos que proporcionam a elas reações de estímulo sexuais. A excitação sexual subjetiva é evidenciada através de estímulos mentais que são influenciados por questões fisiológicas e psicológicas. Neste modelo cíclico, na medida em que a excitação sexual e o prazer intensificam-se, o desejo para o sexo propriamente dito é despertado na mulher. Na próxima etapa, a excitação e o desejo intensificam-se demasiadamente a ponto de proporcionarem ou não a descarga orgástica. Para finalizar o modelo cíclico, a satisfação física e emocional pode ser experienciada dependendo da resposta sexual anterior, assim uma resposta sexual positiva favorecerá que a mulher seja receptiva a outros encontros sexuais (BASSON, 2004; BASSON, 2005).

Com base no exposto, entende-se que problemas ou dificuldades relacionadas à resposta sexual feminina podem estar relacionadas às disfunções sexuais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou, em 1993, a última versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Nas definições, a OMS considera que as Disfunções Sexuais (DS) são classificadas em: ausência ou perda do desejo sexual; aversão e ausência de prazer sexual; disfunções relacionadas à descarga orgástica; dificuldades para a resposta genital; ejaculação precoce; alterações vaginais relacionadas à contração da musculatura perineal de forma não orgânica; apetite sexual exagerado e disfunção sexual não relacionada a transtorno ou a doença fisiológica (ABDO; FLEURY, 2006; CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 2008). Recentemente, apesar de a OMS ter realizado uma revisão na classificação internacional de doenças, com o lançamento da CID-11 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde, essa proposta da CID-11 tem previsão para entrar em vigor em janeiro de 2022 e ainda não está disponível para consulta na versão brasileira (OMS, 2018).

Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria lançou a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5. Neste manual, as disfunções sexuais são classificadas como um distúrbio clínico significativo na capacidade que uma pessoa tem para responder suas funções sexuais ou sentir prazer. Dentre os diversos diagnósticos contidos no manual, tem-se: o atraso da ejaculação e diversos transtornos relacionados à ereção, desejo sexual, excitação e orgasmos femininos (LAIA, 2011; ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Sabe-se que o diagnóstico de uma disfunção sexual não é simples e envolve fatores como a estimulação, a intensidade e a duração do ato sexual, bem como o próprio parceiro. A

idade e a experiência no grupo feminino é um fator que deve ser considerado ao avaliar-se a atividade sexual (ABDO; FLEURY, 2006).

A seguir, abordaremos aspectos sobre a satisfação sexual feminina, sendo esta um componente importante da saúde sexual da mulher.

### **1.1.2 Definição de Satisfação Sexual**

O constructo da satisfação sexual é de difícil definição, visto que envolve múltiplas dimensões do ser humano. Para Perrocho, Dinis e Vieira (2009) a dificuldade de consenso relativa à definição do conceito é demonstrada nas diferentes abordagens teóricas e metodológicas de avaliação da satisfação sexual.

Para alguns estudiosos, a satisfação sexual pode ser considerada como um item de referência para a medição da qualidade do relacionamento conjugal, de modo que a maneira como os casais percebem a dimensão sexual do relacionamento seria um reflexo de como os mesmos sentem-se nas outras esferas da convivência conjugal (HENDERSON-KING; VEROFF, 1994; MCNULTY; WENNWE; FISHER, 2016). Outro estudo refere que a satisfação sexual está relacionada tanto com a qualidade sexual quanto com a presença dessas relações sexuais, sendo que quanto maior for a proximidade emocional entre os cônjuges maior será a satisfação em relação à atividade sexual (YOUNG et al., 2000).

Para Delamater (1991) a satisfação sexual pode ser definida como o nível em que a atividade de um indivíduo corresponde aos seus ideais. Outros autores complementam que o sentimento de satisfação sexual está profundamente ligado às vivências sexuais passadas, atuais e futuras das pessoas (DAVIDSON; DARLING; NORTON, 1995).

Diversas são as definições trazidas pelos autores, entretanto, Perrocho et al., (2009) identificaram, por meio da literatura, duas dimensões da satisfação sexual para a mulher. A primeira é a satisfação sexual geral, que se relaciona com a frequência e os tipos de comportamento sexuais que trazem satisfação à própria mulher, e a segunda é a satisfação com o seu parceiro sexual. Assim, temos que a satisfação sexual feminina engloba elementos pessoais e interpessoais, sendo que a expressão desses elementos dependerá dos desejos pelos diversos tipos de relações sexuais, pela frequência dos atos sexuais e pela intimidade sexual entre o casal (PERROCHO; DINIS; VIEIRA, 2009).

Em resumo, há vários fatores associados à satisfação sexual da mulher que são considerados em diversas pesquisas, entretanto algumas dessas pesquisas buscam integrar e considerar as questões relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais da satisfação

sexual (BANCROFT; LOFTUS; LONG, 2003; BASSON et al., 2004a; VILARINHO, 2010). Dessa maneira, para que as mulheres vivenciem a sexualidade com maior prazer, inúmeros fatores devem ser considerados para além dos estímulos sexuais, visto que estes são identificados por elas como menos relevantes para se obter uma experiência sexual satisfatória.

Diante das peculiaridades da satisfação sexual feminina e a partir das fases que o corpo da mulher vivencia, cabe ressaltar que o período puerperal traz diversas modificações físicas, psíquicas, familiares e sociais que podem impactar no desempenho da função sexual feminina. Assim, no presente estudo, o constructo da confiança materna para amamentar, atrelada à amamentação, é uma variável de interesse, visto que essa variável pode promover o início e a manutenção da amamentação, sendo importante a análise de suas relações com a satisfação sexual (DENNIS; HEAMAN; MOSSMAN, 2011).

A confiança materna para amamentar, conhecida na literatura científica como autoeficácia na amamentação, é considerada um aspecto a ser avaliado pelos profissionais de saúde. De acordo com algumas pesquisas, mulheres com nível de autoeficácia elevada tendem a amamentar por mais tempo do que aquelas com baixo nível de autoeficácia (MCQUEEN et al., 2011). Dessa maneira, a variável autoeficácia na amamentação torna-se uma aliada para os profissionais de saúde na identificação de mulheres que manifestam o risco para o desmame precoce.

## **1.2 Teoria da Autoeficácia**

O construto da autoeficácia faz parte da Teoria Social Cognitiva (TSC), que foi desenvolvida por Bandura (1977). A autoeficácia está interligada ao comportamento de motivação do ser humano, que por sua vez, está relacionada ao desempenho e persistência para efetivação desse comportamento (BANDURA, 1977). Assim, a TSC envolve características dos seres humanos como a intencionalidade, a autorregulação das suas próprias ações e a aquisição de novos comportamentos. Portanto, identifica-se que as pessoas são capazes de gerenciar comportamentos de maneira consciente e, com isso, irem à busca de experiências que favoreçam a concretização de objetivos pessoais e profissionais.

Destaca-se que essa motivação propulsora da autoeficácia está atrelada ao comportamento humano, de acordo com a atuação e a persistência do mesmo, bem como às atividades cognitivas experienciadas ou não. Assim, a autoeficácia tem um papel importante, pois refere-se a uma análise que o indivíduo faz a respeito da sua habilidade em realizar uma

tarefa inespecífica, que pode trazer resultados positivos ou negativos (BADURA, 1977; BANDURA, 1986).

Em resumo, compreende-se que a autoeficácia é a habilidade para reconhecer a sua capacidade de realizar uma ação concreta com êxito. A tomada de decisão, execução e manutenção de um comportamento são conceitos importantes que definem a autoeficácia, visto que é ela que atua nos indivíduos, promovendo e desenvolvendo capacidades e habilidades para o enfrentamento das adversidades do cotidiano (BANDURA, 1977; BANDURA, 1997).

Portanto, podemos identificar dois parâmetros no construto da autoeficácia: um relacionado à expectativa de resultados, quando o comportamento é escolhido e mantido com foco no resultado a ser obtido; e outro relacionado às expectativas sobre a aptidão em realizar uma determinada tarefa (expectativa de autoeficácia). Dessa forma, a expectativa de resultado e a expectativa de autoeficácia diferem-se quando o indivíduo crê que um determinado comportamento produzirá certo resultado, mas ao mesmo tempo possui dúvidas a respeito de sua capacidade/habilidade de realizar/concretizar a atividade proposta.

### 1.2.1 Expectativa da autoeficácia

A expectativa de autoeficácia é constituída por três dimensões: a magnitude, a generalização e a força, e está fundamentada em quatro fontes de informação, descritas a seguir.

Em relação às dimensões que estão presentes na expectativa da autoeficácia, a magnitude relaciona-se ao grau de dificuldade que um sujeito apresenta para desenvolver uma ação. Essa dificuldade possui as seguintes classificações: pequena, moderada ou grande. A generalização é representada pelas experiências do próprio sujeito e que podem desencadear expectativas amplificadas ou limitadas. A expectativa da eficácia pode ser representada pela intensidade da força, ou seja, o indivíduo pode apresentar uma expectativa baixa ou muito forte. Assim, expectativas fracas tendem a extinguir determinados comportamentos, enquanto pessoas com expectativas fortes poderão expressar comportamentos mais fortalecidos, mesmo frente às adversidades do cotidiano (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

A seguir serão descritas as quatro fontes de informação da expectativa de autoeficácia:

- Experiência Pessoal: está relacionada aos êxitos ou fracassos enfrentados no desenvolvimento de atividades no cotidiano. De modo que as atividades exitosas constroem uma opinião positiva sobre sua eficácia; por outro lado, os fracassos, quando ocorrem, minam o seu senso de eficácia. Se o processo de aprendizagem de uma pessoa apresenta atividades positivas, isso gerará na mesma uma elevada autoeficácia ao desempenhar aquela determinada

ação. Assim, devido ao elevado nível de autoeficácia desenvolvido inicialmente, caso haja alguma falha na execução da mesma ação, a pessoa não sentirá a repercussão de tal fato caso tivesse uma baixa autoeficácia.

- Experiência Vicária ou Observacional: compreende a aprendizagem por meio da observação de outras pessoas que possuem alguma experiência acerca daquela atividade. Algumas ações importantes para o desenvolvimento desse tipo de informação é a realização de grupos educativos, com participação de pessoas que já tiveram experiência sobre o tema ou mesmo o uso de recursos visuais, como vídeos educativos. Como exemplo, podemos citar que uma mulher primigesta tem maior chance de estabelecer o aleitamento materno quando visualiza outras mães amamentando.

- Persuasão Verbal: esta informação ocorre por meio de pessoas experientes e que normalmente são consideradas expertises no assunto. Além disso, o especialista que exercerá a persuasão necessita ter algumas características, como: credibilidade e prestígio para convencer o sujeito sobre a atividade a ser desenvolvida. Assim, se as pessoas são convencidas das capacidades que possuem elas serão mais perseverantes e não desistirão facilmente de seus objetivos. Na área da saúde, normalmente, este pressuposto é desenvolvido por profissionais capacitados e no que se refere ao aleitamento materno, os enfermeiros são profissionais de destaque, pois realizam desde o pré-natal até a consulta de pós-parto fornecendo orientações sobre o aleitamento materno.

- Estado Emocional e Fisiológico: as informações emocionais e fisiológicas irão influenciar na construção da autoeficácia. Em relação à amamentação, sabe-se que na primeira semana de pós-parto a mulher vivência diversas adaptações que podem repercutir negativamente nas habilidades exigidas à sua nova condição. Algumas dificuldades referidas pelas puérperas são: dor, dificuldade para a pega do recém-nascido ao seio, presença de ingurgitamento mamário, fissura mamilar e leite insuficiente. Tais dificuldades podem gerar ansiedade, cansaço, fadiga ou estresse, que poderão diminuir a percepção de autoeficácia, interferindo na manutenção do aleitamento materno.

### 1.2.2 Expectativa de Resultados

As expectativas de resultados são os julgamentos que as pessoas realizam antecipadamente como sendo o provável resultado dos seus comportamentos. Trata-se de uma relação causal entre o que a pessoa julga conseguir fazer e o quão apta ela está para executar a

ação (BANDURA, 1997). Por exemplo, a pessoa não se joga de um abismo por saber que irá morrer se o fizer, ou seja, o indivíduo não se jogaria de um abismo para saber que irá morrer.

As expectativas de resultados podem ser representadas de três maneiras: pelos efeitos físicos, pelos efeitos sociais e pela autoavaliação. Cada uma dessas maneiras pode apresentar-se de forma positiva ou negativa.

Em relação aos efeitos físicos, sabe-se que as atividades desenvolvidas pelos indivíduos podem sofrer interferências positivas (sensação de prazer, felicidade) ou negativas (dor, fadiga, cansaço) no comportamento do indivíduo. Além disso, o comportamento das pessoas pode ser controlado pelas reações sociais dos grupos que estão inseridas (ORIÁ, 2008).

A outra representação da expectativa de resultados ocorre por meio dos efeitos sociais positivos (valorização, elogio) ou negativos (desaprovação, rejeição social) e promovem a adesão, adequação ou preservação de um comportamento. A partir dessas inferências, os indivíduos desenvolvem personalidades, padrões sociais e buscam por meio da autoavaliação agir de acordo com suas próprias coerções. Logo, um indivíduo com suas capacidades mentais preservadas irá comportar-se de modo a trazer-lhe satisfação, orgulho e bem-estar, por outro lado evitará comportamentos que lhe provoquem censura e desvalorização (ORIÁ, 2008).

Nota-se que, diversos modelos de expectativas de eficácia associados às diferentes expectativas de resultados promoverão comportamentos psicossociais e emocionais nas pessoas que serão expressos por meio de ações negativas e/ou positivas e que podem desencadear desde uma inatividade/desânimo até um entusiasmo/satisfação pessoal (ORIÁ, 2008).

Portanto, a adesão, a manutenção e a adequação de um novo comportamento dependerão da intensidade das convicções do indivíduo frente às expectativas de autoeficácia e de resultados.

### **1.3 Autoeficácia na amamentação**

De acordo com o conceito de autoeficácia proposto na Teoria Social Cognitiva de Bandura, Dennis (1999) propôs a Teoria da Autoeficácia na Amamentação. Assim, a autoeficácia para a realização da amamentação está diretamente relacionada com a percepção da mulher frente à sua competência para amamentar; salienta-se que as mulheres devem estar convencidas de que possuem conhecimentos e habilidades para ofertar o leite materno ao seu filho (DENNIS, 1999).

A expectativa da autoeficácia na amamentação também está fundamentada nas quatro fontes de informação (experiência pessoal, experiências vicárias, persuasão verbal e estado

emocional e fisiológico), que influenciam na elevação ou na diminuição deste construto. Por exemplo, atividades anteriores relacionadas à amamentação com desfechos positivos ou negativos são identificadas como experiência pessoal. Em relação à experiência vicária podemos citar a visualização de mães amamentando ou assistindo vídeos educativos relacionados ao aleitamento materno. O apoio e incentivo de pessoas próximas e respeitadas pela mulher são exemplos de persuasão verbal e, por fim, as reações fisiológicas (dor, cansaço...) e psicológicas positivas ou negativas (satisfação, ansiedade...) estão relacionadas à informação emocional e física. Todas essas fontes de informação influenciam na decisão do início e manutenção do comportamento de amamentar pela mulher.

Verifica-se que o comprometimento das mulheres com seus objetivos é essencial para a persistência na intenção de manter o aleitamento materno. A motivação e o apoio no momento do aprendizado e da persistência no ato de amamentar são extremamente importantes para a mulher (DENNIS, 1999).

A literatura evidencia que a autoeficácia materna para amamentar é um dos fatores que propicia o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. Assim, a autoeficácia na amamentação é um componente de motivação, que está relacionado à realização concreta de uma atividade de maneira persistente e tem um papel fundamental na aquisição e na mudança de comportamento para a manutenção do aleitamento materno exclusivo (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014).

A partir dos pressupostos teóricos de Bandura (1997), Dennis e Faux (1999) criaram, no Canadá, a Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) com o intuito de investigar a confiança materna em sua habilidade de amamentar. Neste estudo, a confiabilidade da BSES foi confirmada por alfa de Cronbach que foi de 0,96 (ORIÁ, 2008; DODT, 2008).

Outras escalas relacionadas à confiança materna já haviam sido desenvolvidas, entretanto o objeto de estudo não era o aleitamento materno, como exemplo a escala que mensura a confiança dos pais relacionada à sua capacidade de cuidar dos filhos (FROMAN; OWEN, 1989) e outra que verifica a confiança das mulheres em relação ao parto (LOWE, 1993).

Assim, Oriá (2008), percebendo a necessidade de estudos a respeito da autoeficácia na população brasileira, realizou a tradução e a adaptação cultural da BSES para a versão brasileira. Esta autora desenvolveu todo o processo de validação necessário para tornar a BSES versão brasileira um instrumento seguro, válido e que possui a capacidade de avaliar a percepção da mulher no que tange sua autoeficácia para a prática do aleitamento materno. A escala pode ser aplicada tanto em pesquisas científicas quanto na assistência clínica, pois

identifica os aspectos referentes ao aleitamento materno que necessitam de um olhar direcionado e efetivo para esta prática.

A versão abreviada da escala foi traduzida e validada por Oriá e Dodt (2008) e possui 14 itens. Optamos, neste estudo, por utilizar a Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short-Form, visto ser um instrumento que apresenta maior agilidade e apresenta as mesmas características da escala original (ORÍÁ, 2008; DODT, 2008).

Diante dessas considerações acerca da autoeficácia em amamentar e da função sexual das mulheres, torna-se relevante pensarmos a respeito das possíveis associações entre a autoeficácia em amamentar e a satisfação sexual da puérpera, visto que as mamas ao mesmo tempo em que simbolizam a sensualidade feminina (fonte de prazer sexual), também representam uma fonte de alimentação para o recém-nascido. Portanto, o presente estudo justifica-se pelo fato de até o momento não se ter encontrado na literatura uma investigação em que se avalie longitudinalmente as possíveis repercussões da autoeficácia em amamentar relacionadas à satisfação sexual da puérpera e da duração do aleitamento materno. Além disso, a literatura refere que a saúde sexual no pós-parto deve ser abordada durante o processo da amamentação e que os enfermeiros têm como desafio incorporar tal temática na prestação da assistência (OLSSON et al., 2011).

Dessa maneira, ressalta-se a relevância deste estudo, com o objetivo de fomentar uma assistência de enfermagem, à mulher, com maior eficiência durante o pós-parto, a fim de facilitar sua adaptação às particularidades vivenciadas neste período. Ainda, poderá somar novos conhecimentos aos profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro, favorecendo a reflexão sobre sua práxis, contextualizada a outros fatores culturais, comportamentais e socioeconômicos.

## 2 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados desta pesquisa, concluiu-se que a maioria das puérperas apresentou uma função sexual e satisfação sexual preservadas em todos os momentos. Em relação à autoeficácia materna em amamentar, a maioria das participantes apresentou alta autoeficácia em todos os momentos e estavam em aleitamento materno exclusivo nos dois primeiros momentos.

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, foi identificado que a maioria das mulheres tinha idade entre 18 e 25 anos, parceiro fixo, possuía alguma crença religiosa, autodeclarou-se como parda e possuía ensino médio completo. Em relação à ocupação, a maioria exercia alguma atividade remunerada, possuía renda mensal de aproximadamente dois salários mínimos, com um núcleo familiar de até quatro indivíduos e morava em uma residência com pelo menos quatro cômodos.

Em relação às variáveis obstétricas, constatou-se que a maioria das puérperas possuía dois filhos, que o último parto foi vaginal, que não houve intercorrências no parto ou pós-parto e que recebeu ajuda nos cuidados com o bebê. A respeito das variáveis sexuais, a maioria das mulheres referiu ter relação sexual de uma a três vezes por mês e avaliou a satisfação sexual anterior ao parto como satisfatória.

Com relação a associação entre a satisfação sexual e a autoeficácia materna, verificou-se não haver associação significativa do ponto de vista estatístico entre essas variáveis. Entretanto, nota-se que em todos os momentos a maioria das participantes que estava com a satisfação sexual satisfatória apresentou autoeficácia alta. A fim de manter tais achados, faz-se relevante que ações educativas, que contemplem a autoeficácia materna, sejam desenvolvidas durante o ciclo gravídico puerperal, para que no momento do puerpério as mães tenham a segurança, o conhecimento e a confiança necessários frente às adversidades da amamentação.

A respeito da associação entre a satisfação sexual e o aleitamento materno exclusivo, verificou-se não haver associação significativa do ponto de vista estatístico. Entretanto, observa-se que nos dois primeiros momentos da pesquisa a maioria das mulheres que estava em aleitamento materno exclusivo apresentou uma satisfação sexual preservada.

As associações entre a variável satisfação sexual e as características sociodemográficas apresentou resultado estatisticamente significativo para a idade, ou seja, nos dois primeiros momentos da pesquisa as puérperas que tinham entre 18 e 25 anos obtiveram uma satisfação sexual mais preservadas quando comparadas com aquelas com idade entre 26 e 43 anos.

Conclui-se que, do ponto de vista estatístico, não houve repercussões da autoeficácia materna na satisfação sexual das puérperas. Entretanto, sabe-se que ambas as variáveis analisadas são permeadas por diversas características que devem ser analisadas concomitantemente, a fim de oferecer uma assistência que atenda as reais necessidades quanto à autoeficácia e quanto à saúde sexual das mulheres no período do puerpério.

## REFERÊNCIAS

- ABDO, C.H.N, FLEURY, H.J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Rev. Psiq Clín**, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006.
- ABDO, C. H.; OLIVEIRA, W. M. JR; MOREIRA, E. D. JR; FITTIPALDI, J.A. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women – results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **Int J Impot Res**. v. 16, n. 2, p. 160-166, 2004.
- ABUCHAIM, E. S. V.; SILVA, I.A. Vivendo la lactancia y la sexualidade em la maternidade: “dividiéndose entre ser madre y mujer”. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 5, n. 2, p. 220-228, maio/ago. 2006.
- AMIRI, F. N.; OMIDVAR, S.; BAKHTIARI, A.; YAZDANI, S.; HAJIAHMADI, M. Comparison of sexual function in primiparous women pre-pregnancy and postpartum: difference of the sexual function after the normal vaginal delivery and the cesarean section. **Health**, v. 7, p. 1379-1386, 2015.
- ARAÚJO, A. C., LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM – 5. **Rev Bras Ter Comport Cogn**, v. 16, n. 1, p. 167-82, 2014.
- ARAUJO, E. L. L. **Autoeficácia materna para amamentar: fatores associados**. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife (PE), 2018.
- ASSELMANN, E.; HOYER, J.; WITTCHEN, H-U.; MARTINI J. Sexual problems during pregnancy and after delivery among women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy: a prospective-longitudinal study. **J Sexual Med.**, v.13, p. 95-104, 2016.
- BANCROFT, J.; LOFTUS, J.; LONG, J. Distress about sex: A national survey on women in heterosexual relationships. **Archives of Sexual Behavior**, v. 32, n. 3, p. 193- 208, 2003.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol Rev.**, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.
- \_\_\_\_\_. **Self-Efficacy: the exercise of control**. New York: WH Freeman and Company, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Social foundation of thought and action: a social cognitive theory**. Englewoods Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- BANDURA, A; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva. Conceitos Básicos**. Porto Alegre: 2008. 176p.
- BARBOSA, B. N.; GONDIM, A. N. C.; PACHECO, J. S.; PITOMBEIRA, H. C. S.; VIEIRA, L. F.; DAMASCENO, A. K. C. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.13, n.3, p. 464-473, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2020.

BASSON, R.; BERMAN, J.; BURNETT, A. Report of the Internacional Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: dysfunction and classifications. **J Urol**, v. 163, n. 3, p. 888-893, 2000.

BASSON, R. Human sex-response cycles. **J. Sex. Marital Ther.**, n. 27, p. 33-43, 2001.

BASSON, R. *et al.* Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. **J. Sex. Med.**, v. 1, n. 1, p. 40-48, 2004.

BASSON, R.; ALTHOF, S.; DAVIS, S.; FUGL-MEYER, K.; GOLDSTEIN, I.; LEIBLUM, S., MESTON, C.; RAYMOND, R.; WAGNER, G. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. **J Sex Medicine**, v. 1, n. 1, p. 24-34, 2004a.

BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**, v. 172, n. 10, p. 1327-1333, 2005.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.

BELENTANI, L. M.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S.M. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p.107-113, 2011.

BONELLI, M. C. P.; CALHEIROS, C. A. P.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S.; LEITE, E. P. R. C. Avaliação da função sexual da mulher no período gestacional. **Rev Fun Care Online.**, v. 10, n. 4, p. 1091-1097, out/dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1085-1090>.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** – Brasília, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, nº 33), 272p., 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESOLUÇÃO N°466/12. Sobre Pesquisa em Seres Humanos**, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 23), 184 p., 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para**

**Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 152 p., 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** – Brasília: Ministério da Saúde, 265 p., 2019.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 44, n. 2, p. 368-375, 2010.

CARLSON, N. R. **Physiology of Behavior.** 11th ed. New Jersey: Pearson Education, 2013.

CASTRO, T. B. R.; DIAS, S. F. L. Identification of the level of sexual satisfaction of pregnant women. **ReonFacema.**, v. 3, n. 3, p. 601-607, jul./set. 2017.

**CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª revisão. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. v.1. Organização Mundial da Saúde.

CHANG, S. R.; CHEN, K. H; HO, H. N; LAI, Y. H.; LIN, M. I.; LEE, C. N.; LIN, W. A. Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: a prospective longitudinal study. **Int J Nurs Stud.**, v. 52, p. 1433-44, 2015.

CRUZ, S. H.; GERMANO, J. A.; TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 259-267, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/08.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

DABIRI, F.; YABANDEH, A. P.; SHAHI, A.; KAMJOO, A.; TESHNIZI, S. H. The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. **Oman Medical Journal**, v. 29, n. 4, p. 276-279, 2014.

DAVIDSON, J.; DARLING, C.; NORTON, L. Religiosity and the sexuality of women: Sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. **The Journal of Sex Research**, v. 32, n. 3 p. 235-243, 1995.

DELAMATER, J. **Emotions and sexuality.** In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 49-70, 1991.

DENNIS, C. L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. **J hum lact**, Charlottesville, v. 15, n. 3, p. 195-201, sept. 1999.

DENNIS, C.L.; FAUX, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Res. Nurs. Health.**, v. 22, n. 5, p. 399-409, 1999.

DENNIS, C. L. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. **Res Nurs Health [Internet]**, v. 29, p. 256–68, 2006. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20140/pdf>. Acesso em 20 out 2020.

DENNIS, C. L.; HEAMAN, M.; MOSSMAN, M. Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. **J adolesc health**, New York, v. 49, n. 3, p. 265-271, 2011.

DENNIS, C. L.; BRENNENSTUHL, S.; DICK, J. A. Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form among fathers. **Midwifery**, v. 64, p. 17-22, 2018.

DODT, R.C.M. **Aplicação e validação da Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)**. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2008.

DODT, R. C. M.; JOVENTINO, E. S.; AQUINO, P. S.; ALMEIDA, P. C.; XIMENES, L. B. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 4, p. 725-732, Aug. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0295.2609>. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000400725&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400725&lng=en&nrm=iso)>. Access on 13 Sept. 2020.

FISHER, R. A. The logic of inductive inference. **J. R. Statist. Soc.**, v. 98, n. 1, p. 39-82, 1935.

FROMAN, R. D.; OWEN, S.V. Infant care self-efficacy. **Sch Inq. Nurs. Pract.**, v. 3, n. 3, p. 199-211, 1989.

HENDERSON-KING, D.; VEROFF, J. Sexual satisfaction and marital well-being in the first years of marriage. **Journal of Social & Personal Relationships**, v. 11, n. 4, P. 509-534, 1994.

HIPP, L. E.; KANE LOW, L.; VAN ANDERS, S. M. Exploring women’s postpartum sexuality: social, psychological, relational and birth-related contextual factors. **Journal of Sexual Medicine**, v. 9, n. 9, p. 2330–2341, 2012.

HOLANDA, B. L.; ABUCHAIM, E. S. V; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 6, p. 573-8, 2014.

HOLANDA, J. B. L. **Influência do tempo e do tipo de aleitamento materno na resposta e na função sexual feminina**. 2019. 92p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (SP), 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Projeção da População do Brasil – 2013, Taxa de fecundidade total -Brasil- 2000 a 2015. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso em: 10 out. 2020.

KAPLAN, H. **A Nova Terapia do Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

KHAJEHEI, M. Prevalence and Risk Factors of Relationship Dissatisfaction in Women During the First Year After Childbirth: Implications for Family and Relationship Counseling. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v.42, n. 6, p. 484-493, 2016.

LAHÓS, N. T.; PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A. Myths and beliefs about breastfeeding in the state of Rio Grande do Sul (Brazil). **Nutr. clín. diet. hosp.**, v. 36, n. 4, p. 27–36, 2016.

LAIA, S. A Classificação dos transtornos mentais pelo DSM-V e a orientação lacaniana. **Clinicaps**, v. 15, n. 5, p. 1-21, 2011.

LATORRE, G. F. S.; CARMONA, N. K.; BILCK, P. A.; BERGHMANS, B.; SPERANDIO, F. F. Cutoff scores for the FSFI. **Movimento & Saúde revista inspirar**. v. 7, n. 1, 2015.

LEAL, M. C.; SZWARCOWALD, C. L.; ALMEIDA, P. V. B.; AQUINO, E. M. L.; BARRETO, M. L.; BARROS, F.; VICTORA, C. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LEEMAN, L. M.; ROGERS, R. G. Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. **Obstet Gynecol**, v. 119, p. 647-655, 2012.

LEISTER, N. **Função sexual na gestação e após o parto: estudo de coorte**. 2015. 132f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (SP), 2015.

LOWE, N.K. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. **Res. Nurs. Health.**, v. 16, n. 2, p. 141-149, 1993.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. **Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal**. Pensando fam., v. 20, n. 1, p. 99-111, jul. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 29 set. 2020.

MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Rev Rene.**, v. 15, n. 5, p.771-779, set./out. 2014.

MARQUES, D. M.; LEMOS, A. Sexualidade e amamentação: dilemas da mulher/mãe. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 4, v. 1, p. 622-630, 2010.

MARQUES, F. Z. C.; CHEDID, S. B.; EIZERIK, G. C. Resposta sexual humana. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 17, n. 3-6, p. 175-183, maio/dez. 2008.

MARTINS, A. B. A. A.; VIEIRA, C. A. L. Corpo e subjetividade na vivência gestacional: um estudo com mulheres em Sobral-CE. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v.10, n.1, p. 23-33, 2020.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **Human sexual response**. Toronto: Bantam; 1966.

MATHIAS, A. E. R. A.; PITANGUI, A. C. R.; ARANTES, V. A.; FREITAS, H. G. V.; VILELA, F. M. F.; DIAS, T. G. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n. 2, p.75-79, 2015.

MCNULTY, J. K.; WENNER, C. A.; FISHER, T. D. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction and frequency on sex in early marriage. **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, p. 85-97, 2016.

MCQUEEN, K. A.; DENNIS, C. L.; STREMLER, R.; NORMAN, C. D. A pilot randomized controlled trial of breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, v. 40, n.1, p. 35-46, 2011.

MENDES, T. M. A. P. **Vivências da Sexualidade nas Mulheres após o Nascimento do Primeiro Filho Fatores Condicionantes do Bem-estar Sexual**. 2012. 138f. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Coimbra – Portugal, 2012.

MENDONÇA, C. R.; SILVA, T. M.; ARRUDAI, J. T.; ZAPATA, M. T. A. G.; AMARAL, W. N. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **FEMINA**; v. 40, n. 4, jul./ago. 2012.

MESTON, C.; BUSS, D. M. Por que as mulheres fazem sexo. São Paulo; **Cultrix**, 2011.

MONTEIRO, J.C.S.; GOMES, F.A.; STEFANELLO, J.; NAKANO, A.M.S. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NEZHAD, M.Z.G.; MOAZAMI, A. Sexuality, intimacy and marital satisfaction in Iranian first-time parents. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 37, n. 2, p. 77-88, 2011.

OLIVEIRA, J. F. B; QUIRINO, G. S; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev. Rene**, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012.

OLSSON, A.; ROBERTSON, E.; FALK, K.; NISSEN, E. Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check. **Midwifery**, v. 27, n. 2, p. 195-202, 2011.

O'MALLEY, D.; HIGGINS, A.; SMITH, V. (2015) Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 10, p. 2247-2257, 2015.

WHO. World Health Organization. **Social science methods for research on sexual and reproductive health**; Collumbien, Bsza, Cleland and Campbell; Geneva, Switzerland; 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS lança nova classificação internacional de doenças**. 2018. Disponível em : <https://nacoesunidas.org/oms-lanca-nova-classificacao-internacional-de-doencas/> . Acesso: 17 de dezembro de 2018.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta paul enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 230-238, mar./abr. 2010.

ORIÁ, M. O. B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale:**

**aplicação em gestantes.** 2008. 189 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2008.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z., VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009.

PACAGNELLA, R. C.; VIEIRA, E. M.; RODRIGUES JR, O. M.; SOUZA, C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 416-426, 2008.

PAMPLONA, V.; MELO-DE-AGUIAR, A. **Aspectos psicosssexuais na lactação. In: Amamentação – Bases Científicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 182-198, 2010.

PASTORE, L.; OWENS, A.; RAYMOND, C. Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 4, n. 1, p. 115-123, 2007.

PEREIRA, T. R. C.; DOTTORI, E. H.; MENDONÇA, F. M. A. F.; BELEZA, A. C. S. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 2, p. 295-300, abr./jun. 2018.

PERROCHO, P.; DINIS, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, n. 1 (XXVII), p.99-108, 2009.

PISSOLATO, L. K. B. P.; ALVES, C. N.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; RESSEL, L. B. Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 3, p. 4674-4680, jul./set. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7 ed., Porto Alegre: Artmed, 2011, 669 p.

RATHFISCH, G; DIKENCNIK, B. K.; BEJI, N. K.; COMERT, N.; TEKIRDAG, A. I.; KADIOGLU, A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. **J Adv Nurs.**, v. 66, n. 12, p. 2640-2649, 2010.

REIS, A. S.; KOBAYASHI, C. A satisfação sexual de mulheres jovens considerando dois conceitos: excitação e orgasmo. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 29-36, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2015v36n1p29>. Acesso em 19 de set. 2020.

REIS, M. C. G.; NAKANO, A. M. S.; SILVA, I. A.; GOMES, F. A.; PEREIRA, M. J. B. Prevalência de anemia em crianças de 3 a 12 meses de vida em um serviço de saúde de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 792-799, 2010.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 25, n. 3, p. 323-333, dez. 2004.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Programa de aleitamento materno (PALMA). **Histórico**. 2016. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/aleita/i16historico.php>>. Acesso em: 13 dez. 2016.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. **Banco de Dados do Programa Floresce uma Vida**. 2017. Mímémógrafo.

RODRIGUES, C. E. G. **Dificuldade no retorno à atividade sexual nos primeiros seis meses após o parto, na cidade de Pelotas, RS**. 2009. 94p. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento. Universidade Católica de Pelotas, 2009.

ROSEN, R.; BROWN, C.; HEIMAN, J.; LEIBLUM, S.; MESTON, C.; SHABSIGH, R.; FERGUSON, D.; DÁGOSTINHO, R. Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **J Sex Marital Ther**, v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000.

SALIM, N. R. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 888-895, 2010.

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M., GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, jul./ago. 2010.

SANTOS, F. A. P. S. dos; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. Puerperium and postdelivery review: meanings attributed by the mother. **Rev. Min. Enf.**, v. 17, n. 4, p. 859-863, out./dez. 2013.

SAS. Institute Inc., *SAS/STAT® User's Guide*, Version 9.4, Cary, NC: SAS Institute Inc.

SILVA, I.A. **Deficiência de ferro em crianças de 3 a 12 meses: compreensão de determinantes biológicos, sociais e suas implicações para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo**. São Paulo: FAPESP, 2007. Relatório de pesquisa.

SIQUEIRA, L. K. R.; MELO, M. C. P.; MORAIS, R. J. L. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev. Enferm. UFSM – REUFMSM**. Santa Maria (RS), v. 9, e58, p. 1-18, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.5902/2179769233495>. Acesso em 28 de outubro de 2020.

SOUZA, E. F.; FERNANDES, R. A. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 5, p. 465-470, 2014.

TEIXEIRA, B. S. M.; SOUZA, S. P. S.; BRAGA, T. L. SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 4, n. 2, 2015.

UCHOA, L. L.; JOVENTINO, E. S.; JAVORSKI, M.; ALMEIDA, P. C., ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 84-92, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.8>. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000100084&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100084&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 ago. 2020.

UCHOA, J. L.; RODRIGUES, A. P.; JOVENTINO, E. S.; ALMEIDA, P. C.; ORIA, M. O. B.; XIMENES, L. B. AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR DE MULHERES NO PRÉ-NATAL E NO PÓS-PARTO: ESTUDO LONGITUDINAL. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 1, p. 10-20, jan./mar. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10 p. Modo de acesso: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 04 set. de 2020.

VETTORAZZI, J.; MARQUES, F.; HENTSCHEL, H.; RAMOS, J. G. L.; MARTINS-COSTA, S. H. M.; BADALOTTI, M. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Rev. HCPA**. v. 32, p. 473-479, 2012.

VICTORA, C.G.; BARROS, A. J.D.; FRANÇA, G.V.A.; BAHAL, R.; ROLLINS, N.C.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M. J.; WALKER, N. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>. Acesso em: 26 aug. 2020.

VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YAZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro. v. 30, n. 9, 2008.

VILARINHO, S. **Funcionamento e satisfação sexual feminina integração do afeto, variáveis cognitivas e relacionais, aspetos biológicos e contextuais**. 2010. 522f. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra (PT).

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The Female Sexual Function Index (FSFI). Cross-validation and Development of Clinical Cutoff Scores. **Journal of Sex & Marital Therapy**, New York, v. 31, p. 1-20, 2005.

WILHELM, L.A.; DEMORI, C.C.; ALVES, C. N.; BARRETO, C. N.; CREMONESE, L.; RESSEL, L. B. A VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA ÓTICA DE MULHERES: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM. **Rev Enf UFSM**, v.5, n.1, p. 160-168, jan./mar. 2015.

WOOLHOUSE, H.; MCDONALD, E.; BROWN, S. Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, v. 33, n. 4, p. 185-190, 2012.

YOUNG, M.; DENNY, G.; YOUNG, T.; LUQUIS, R. Sexual Satisfaction Among Married Women. **American Journal of Health Studies**, v. 16, n. 2, p. 73-84, 2000.