

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
LUANE MACIENTE**

**ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES PRIMÍPARAS NO TERCEIRO
TRIMESTRE GESTACIONAL**

**Uberlândia – MG
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
LUANE MACIENTE**

**ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES PRIMÍPARAS NO TERCEIRO
TRIMESTRE GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Profª Drª Vanessa S. Pereira Baldon
Coorientadora: Letícia Rodrigues

**Uberlândia – MG
2021**

ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL DE GESTANTES PRIMÍPARAS NO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Luane Maciente¹

RESUMO

A função sexual é como o corpo se comporta a diferentes estágios e estímulos de resposta sexual como: desejo; excitação; lubrificação; orgasmo; satisfação e dor. Domínios esses que são importantes para a função sexual das mulheres grávidas. A gravidez é um momento definido por diversas mudanças biológicas, funcionais, psicológicas e sociais que pode influenciar diretamente a função sexual. Objetivo: Avaliar a função sexual em gestantes saudáveis no terceiro trimestre de gestação e a sua correlação com as variáveis musculares. Metodologia: A amostra foi composta por gestantes do terceiro trimestre gestacional, entre 33^a até 36^a semanas, idade superior a 18 anos e primigestas. As participantes foram avaliadas pelo questionário Female Sexual Function Index (FSFI) para avaliar a função sexual. Foi também realizada a manometria vaginal para avaliar a força dos músculos do assoalho pélvico e avaliação da distensibilidade perineal, com o equipamento Epi-No Delphine Plus®. Resultados: Foram incluídas 34 gestantes entre as mulheres sexualmente ativas, foi encontrada a média de $22,8 \pm 5,8$ no escore do questionário FSFI, indicativo de disfunção sexual. Foi realizada a análise de correlação entre as variáveis escore total do questionário FSFI e os valores encontrados de idade, distensibilidade muscular e manometria da musculatura do assoalho pélvico sendo média e pico. Nenhuma das variáveis demonstrou correlação significativa com os valores do escore total do questionário FSFI. Conclusão: O presente estudo concluiu que o terceiro trimestre de gestação está associado à má qualidade da função sexual feminina e que esta não tem relação com as variáveis musculares.

Palavras-chave: função sexual; assoalho pélvico; gestação.

ABSTRACT

The sexual function is how the body behaves to different stages and sexual response stimuli such as: desire; excitement; lubrication; orgasm; satisfaction and pain. Domains that are important for the sexual function of pregnant women. Pregnancy is a time defined by several biological, functional, psychological and social changes that can directly influence sexual function. Objective: To evaluate sexual function in healthy pregnant women in the third trimester of pregnancy and its correlation with muscle variables. Methodology: The sample consisted of pregnant women in the third trimester of pregnancy, between the 33rd and 36th weeks, aged over 18 years and primigravid. The participants were assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire to assess sexual function. Vaginal manometry was also performed to assess the strength of the pelvic floor muscles and assessment of perineal distensibility, with the Epi-No Delphine Plus® equipment. Results: 34 pregnant women were included among sexually active women, with a mean of 22.8 ± 5.8 in the FSFI questionnaire score, indicative of sexual dysfunction. Correlation analysis was performed between the variables total score of the FSFI questionnaire and the values found for age, muscle distensibility and manometry of the pelvic floor muscles, being mean and peak. None of the variables showed a significant correlation with the values of the total score of the FSFI questionnaire. Conclusion: This study concluded that the third trimester of pregnancy is associated with poor quality of female sexual function and that this is not related to muscle variables.

Keywords: sexual function; pelvic floor; gestation.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	METODOLOGIA	8
2.1	Análise estatística	9
3.	RESULTADOS	11
4.	DISCUSSÃO	13
5.	CONCLUSÃO	16
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento definido por diversas mudanças biológicas, funcionais, psicológicas e sociais que conseguem influenciar a função sexual (BITZER & ALDER, 2000). A função sexual é como o corpo se comporta a diferentes estágios e estímulos de resposta sexual e são divididos em: desejo sexual; excitação; lubrificação; orgasmo; satisfação e dor. Esses domínios são considerados um fator importante de satisfação e qualidade de vida para as gestantes. (ROSEN et al., 2000).

Portanto, no decorrer do período gestacional é notado mudanças fisiológicas, biológicas, emocionais, sociais e culturais. A função sexual passa por alterações como a diminuição no nível de energia, desconfortos corporais devido alterações fisiológicas, alteração de humor, qualidade do relacionamento, mudança na presença corporal, o que leva uma diminuição ou perda da autoestima e sensação de estar pouco atraente (SAVALL et al., 2008).

De acordo com Wiegel et al., (2005), embora muitas das gestantes investigadas apresentassem função sexual insatisfatória segundo o Índice da Função Sexual Feminina (FSFI), a maioria delas relatou estar satisfeita com a vida sexual no geral. Diversos estudos dirigidos em outros países relataram uma alta superioridade de disfunção sexual durante a gravidez (FOK et al., 2005). Conduto, quando os presentes seguimentos foram interpretados de acordo com a classificação de Pinto et al. (2007), cada domínio do FSFI é verificado separadamente, mais da metade das mulheres declarou que estava satisfeita com o orgasmo e a lubrificação.

Segundo alguns estudos, como de Khalesi et al., (2018) os índices de função sexual apresentaram regressões significativas ao longo da gravidez e mostrou ser maior durante o terceiro trimestre. As pontuações do FSFI são consideravelmente menores no terceiro trimestre do que no primeiro e desse modo, as mulheres relataram escores mais baixos em todos os domínios do FSFI à medida que a gravidez progredia. Estudos demonstram também a importância dos profissionais da saúde de esclarecer e afastar os riscos, medos, receio sobre a atividade sexual, colaborando para a vivência saudável e prazerosa da sexualidade dessas mulheres (QUEIROS et al., 2011).

Mudanças na função sexual durante a gravidez pode estar relacionada com a força dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Esses músculos segundo vários estudos, desempenham um papel importante na função sexual (FERREIRA; et al, 2015 & MARTINEZ; et al, 2014). Por outro lado, a redução na força dos MAP pode afetar negativamente a função sexual nas mulheres, embora necessita mais estudos para confirmar esse achado (MARTINEZ; et al, 2014).

A literatura mostra uma relação entre a associação da força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e a função sexual durante a gravidez, e mostra que alterações hormonais e físicas que ocorre nesse período pode afetar diretamente e negativamente essas variáveis (JOHNSON, 2011 & PALMEZONI; et al, 2017). Entre as alterações físicas identificadas na gestação acentua-se a distensão dos músculos da parede abdominal pelo útero gravídico, o peso sobre o assoalho pélvico, subluxação da sínfise púbica e das articulações sacroilíacas e as compensações biomecânicas que acomete o corpo da mulher nesse período. (GALAZKA; et al, 2015 & PAULS; et al, 2008 & ROSEN, 2004).

Apesar da importância da função sexual em todas as fases da vida, foram encontrados poucos estudos que relacionam a função sexual e a força dos músculos do assoalho pélvico na gestação, principalmente em gestantes brasileiras, mostrando dessa forma a necessidade de novos estudos nesta área. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a função sexual em gestantes saudáveis no terceiro trimestre de gestação e a sua correlação com variáveis musculares.

2. MATERIAS E MÉTODOS

Este foi um estudo de coorte. A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Saúde da Mulher nas instalações da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia no período de julho de 2019 a março de 2020. O recrutamento das gestantes foi por meio de divulgação em redes sociais. Para evitar possíveis vieses, o mesmo investigador realizou todas as avaliações, e os comandos verbais foram padronizados. A amostra do estudo foi composta por 38 gestantes, que estão no terceiro trimestre gestacional, entre 33^a e a 36^a semanas, em acompanhamento pré-natal, que foram selecionadas por conveniência.

Para inclusão das participantes na pesquisa os critérios foram: idade superior a 18 anos, idade gestacional entre 33^a e a 36^a semanas, primigestas e gestação fisiológica. Das 38 gestantes 4 não foram incluídas e como critério de exclusão foi aquelas que apresentaram gestação múltipla, presença de deformidades ósseas, disfunções musculares e nervosas importantes, presença de alto risco gestacional, posição fetal não usual ou riscos que impossibilitem um parto vaginal (placenta prévia), presença de risco de infecção ascendente, como infecção vaginal, presença de lesões não cicatrizadas na região vaginal, presença de sangramento vaginal, presença de câncer cervical, incapacidade de contrair os músculos do assoalho pélvico, presença de deficiências neurológicas e/ou cognitivas que impeçam o entendimento dos procedimentos propostos, utilização de métodos pré-natais de preparação do assoalho pélvico antes de fazer parte do estudo, estar visivelmente sob efeito de drogas ou álcool.

Inicialmente as voluntárias foram informadas quanto ao questionário proposto e, caso concordassem, receberiam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para que fosse assinado em duas vias, sendo uma via da voluntária. Este projeto foi conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Então as gestantes foram submetidas a uma anamnese padrão, com questões relacionadas aos dados sociodemográficos, à sua história uroginecológica e obstétrica e seus hábitos de vida. Em seguida foi aplicado o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI).

O FSFI é um questionário autoaplicado, breve e multidimensional que tem como intuito analisar a função sexual feminina nas últimas 4 semanas (NAZARPOUR,

2016). É composto por 6 domínios, onde avalia desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação e dor (dor genito-pélvica) nas quatro últimas semanas (NAZARPOUR, 2016 & SOUZA; *et al.*, 2017). São ao todo 19 questões de múltipla escolha, sendo que o escore total varia entre 2 e 36 (NAZARPOUR, 2016 & FRANCO; *et al.*, 2017). Um escore igual ou menor a 26,5 é indicativo de disfunção sexual (NAZARPOUR, 2016 & FRANCO; *et al.*, 2017). Esse questionário foi respondido apenas pelas voluntárias sexualmente ativas e como critério de inatividade sexual foi de 1 relação nas últimas 4 semanas.

Para a mensuração da força dos MAP, foi realizada a manometria vaginal, com auxílio do manômetro de pressão eletrônico da marca Peritron™. Inicialmente o sensor foi revestido por preservativo sem lubrificante e lubrificado com gel à base de água. Em seguida foi introduzido aproximadamente 3,5 cm no introito vaginal da voluntária. O aparelho foi calibrado a zero antes de iniciar as medições e a pesquisadora orientou realizar três contrações máximas e mantidas por 5 segundos, com um intervalo de 30 segundos entre elas (ZIZZI; *et al.*, 2017 & ASSIS; *et al.*, 2013). Para a análise estatística dos dados da manometria foi feito o cálculo da média das três mensurações.

Para a avaliação da distensibilidade perineal (desfecho primário), foi utilizado o equipamento Epi-No Delphine Plus® (Starnerg Medical, Tecsa, Munique, Alemanha) (Zanetti, 2014). O equipamento foi revestido por preservativo e lubrificado com gel à base de água, em seguida foi introduzido no introito vaginal da voluntária, de maneira que ficasse cerca de 2 cm da base do equipamento visível. A gestante foi informada que devia manter os MAP relaxados durante o procedimento. O equipamento foi insuflado até a tolerância da gestante, e aguardado 1 minuto de pausa. Após a pausa esse procedimento foi repetido mais duas vezes e por fim, a voluntária foi orientada a expulsar o equipamento, ainda inflado, durante a expiração. Ainda com o equipamento inflado, o preservativo foi retirado e a examinadora mensurou a circunferência total do balão.

2.1. Análise estatística

Os dados coletados nesse trabalho foram tabulados no programa *Excel* e analisados estatisticamente no programa *SPSS*. Foram realizados testes de normalidade e homogeneidade dos dados. A correlação entre o escore final do questionário FSFI e as variáveis idade, distensibilidade muscular, manometria da musculatura do assoalho pélvico média e pico foi avaliada pelo teste de correlação de Pearson, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Foram avaliadas 34 gestantes com idade gestacional de 34,3 (0,3) semanas gestacionais. As características da amostra estão descritas na TAB. 1.

Tabela 1. Características das participantes (n=34).

Variáveis		
Idade (anos)	29,91	
IMC (kg/m ²)	26,6	
Estado civil	União estável 62%	21
	Solteira 35%	12
	Divorciada 3%	1
Escolaridade	Ensino Médio Completo 12%	4
	Superior Completo 62%	21
	Superior Incompleto 6%	2
	Pós-Graduação Completa 15%	5
	Pós-Graduação Incompleta 3%	1
Atividade física	Sem resposta 2%	1
	Sim 59%	20
Sexualmente ativa	Não 41%	14
	Ativa 65%	22
	Inativa 35%	12

IMC: Índice de massa corporal

Dentre as participantes, 35% declararam-se sexualmente inativas no período da pesquisa. Entre as mulheres sexualmente ativas, a média encontrada do escore do questionário FSFI foi de 22,8 (5,8). Foi realizada a análise de correlação entre as variáveis escore total do questionário FSFI e os valores encontrados de idade, distensibilidade muscular, manometria da musculatura do assoalho pélvico média e pico. Nenhuma das variáveis demonstrou correlação significativa com os valores do escore total do questionário FSFI (TAB. 2).

Tabela 2. Correlação entre o escore total do questionário FSFI e os valores encontrados de idade, distensibilidade muscular, manometria da musculatura do assoalho pélvico média e pico

	Idade	Distensibilidade	Manometria Média	Manometria Pico
FSFI	p=0,593 r=-0,095	p=0,415 r=-0,198	p=0,405 r=-0,148	p=0,314 r=-0,178

FSFI: *Female Sexual Function Index*

4. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a função sexual em gestantes primíparas no terceiro trimestre de gestação. Os resultados do presente estudo mostraram que uma grande porcentagem das gestantes incluídas não estava ativa sexualmente no terceiro trimestre gestacional e, entre as ativas sexualmente, a média encontrada no questionário FSFI é indicativo de disfunção sexual. Sabe-se que o período gestacional é definido por modificações fisiológicas, biológicas, emocionais, sociais e culturais e cada trimestre de gestação é capaz de intervir de modo diferente, pois cada um deles tem características, sintomas e alterações diversas no corpo da mulher (LEISTER, 2015; SAVALL et al., 2008). Portanto, questões emocionais, físicas, comportamentais, conjugais, mitos e crenças podem impactar a função sexual na gestação (ROMAGNOLO, 2018).

Bonfim; Melro (2014) avaliaram a função sexual de gestantes brasileiras e observaram uma média de 21,54 no escore final do questionário FSFI no terceiro trimestre de gestação. Foi observado uma redução da qualidade da função sexual das mulheres durante os trimestres gestacionais, com o primeiro e o terceiro trimestres demonstrando os piores valores. Os resultados encontrados assemelham-se aos do presente estudo que verificou pontuação média de 22,8 no questionário FSFI.

Ainda que alguns estudos apresentam o declínio do desejo sexual durante a evolução da gestação, Masters & Johnson (2011,2010) e Reamy et al., (1984) indicam um crescimento do desejo sexual no segundo trimestre quando comparado ao primeiro e ao terceiro trimestre gestacional. A redução do desejo sexual durante o primeiro trimestre pode ser decorrente das alterações fisiológicas comuns nesse trimestre, como náusea, vômito e o aborto. Já Franceschet et al., (2009) avaliou a função sexual e a força dos MAP de 37 gestantes e observou uma diminuição da função sexual no segundo e terceiro trimestre de gestação. Gokyildiz e Beji (2005) constatou que 79,3% das mulheres se sentiam sexualmente satisfeitas antes da gestação. Esse valor foi reduzido para 56% no primeiro trimestre, 42,7% no segundo e apenas 20% no terceiro trimestre gestacional.

Outro estudo realizado por Khalesi et al., (2018) avaliou o índice de função sexual de mulheres iranianas por meio do questionário FSFI. Foi observado que houve uma diminuição significativa ao longo do tempo durante a gravidez, sendo menor no

terceiro trimestre de gestação, com pontuação final média de 17,5. Os autores observaram que 87,8% das participantes apresentavam disfunção sexual durante o terceiro trimestre gestacional. O resultado assemelha-se com o encontrado no estudo de Ninivaggio et al., (2016) que também observaram piora da função sexual com o avançar da gestação.

Um estudo realizado por Santos MD et al., (2017) que avaliou a função sexual e a força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em dois grupos, sendo 76 primigestas (GP) e 78 não grávidas (NG) mostrou melhores resultados na força dos MAP e escores não indicativos de disfunção sexual do FSFI nas mulheres não grávidas, encontradas diferenças significativas comparando esses dois grupos. Em comparação dos MAP entre os grupos de disfunção sexual e função sexual normal, as mulheres classificadas com disfunção sexual demonstraram valores de força dos MAP consideravelmente menores, independentemente do estado de gravidez. O estudo então identificou uma correlação entre a função sexual e a força dos MAP em mulheres primigestas e não grávidas.

Não foi observada correlação entre a função sexual e as variáveis da musculatura do assoalho pélvico neste estudo. Sabe-se que a musculatura do assoalho pélvico tem uma função importante de sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais, como também no controle sobre a continência urinária e fecal e na atuação da função sexual (FRANCESCHET et al.,2009). A gestação pode acarretar várias alterações fisiológicas e anatômicas no corpo da mulher, gerando influencia na função dos músculos do assoalho pélvico, trazendo efeitos negativos para a saúde física, social, psicológica e na função sexual da mulher (CAROCI et al.,2014). Então, diante dos achados encontrados, é possível que o comprometimento da musculatura do assoalho pélvico não seja o único causador da disfunção sexual presente no último trimestre de gestação, mas pode somar-se as demais questões físicas e psicológicas desse período.

O presente estudo reafirmou o que já foi encontrado na literatura que o terceiro trimestre de gestação está associado à uma má qualidade da função sexual feminina e que está pode estar relacionada a diversos fatores como sociais, culturais, psicológicos, alterações fisiológicas, hormonais e que nem sempre está associada a variáveis da força dos músculos do assoalho pélvico. Assim, cabe aos profissionais de saúde contribuir para a orientação da prática sexual e consciência corporal durante

o período gestacional, sendo importante um trabalho multidisciplinar. O diálogo com orientações sobre as mudanças que ocorrem na vida sexual durante as fases da gestação também é importante. Então, diante disso, é notável que os profissionais da saúde possam esclarecer dúvidas e afastar os medos e receios sobre possíveis riscos que a atividade sexual pode gerar durante a gestação, fazendo com que elas possam e devem ser vivenciadas com naturalidade, tendo uma vivência saudável e prazerosa da sexualidade.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que o terceiro trimestre de gestação está associado à má qualidade da função sexual feminina e que esta não tem relação com as variáveis musculares de força e distensibilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, T. R. *et al.* Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Jataí, v. 35, ed. 1, p. 10-15, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-7203201300010000>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bmpG4SZVm6fkh3kY7jLdbgN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

BITZER, J.; ALDER, J. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. **Journal of Sex & Marital Therapy**, Basel, v. 25, ed. 1, p. 49–58, 2000. DOI <https://doi.org/10.1080/01614576.2000.11074329>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01614576.2000.11074329>. Acesso em: 9 out. 2021.

BOMFIM, I. Q. M.; MELRO, B. C. F.; Estudo Comparativo da Função Sexual em Mulheres Durante o Período Gestacional. **Journal of Health Sciences**, v. 16, ed. 4, p. 277-282, 9 jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2014v16n4p%25p>. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/364>. Acesso em: 13 mar. 2021.

CAROCCI, A. S.; *et al.* Avaliação da força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, ed. 6, p. 893-901, 24 jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3600.2492>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QJsRbdpYnsq9WshVD6Hb9Tj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2021.

FERREIRA, C.H.; DWYER, P.L.; DAVIDSON, M.; DE SOUZA, A.; UGART, J.A.; FRAWLEY, H.C. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. **Int Urogynecol J**. 2015. DOI <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-015-2749-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26072126/>. Acesso em: 31 out. 2021.

FOK, W. Y.; CHAN, L. Y.; YUEN, P. M. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Honk Kong, v. 84, p. 934–938, 15 set. 2005. DOI [10.1111/j.0001-6349.2005.00743.x](https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00743.x). Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0001-6349.2005.00743.x>. Acesso em: 13 mar. 2021.

FRANCESCHET, J.; SACOMORI, C.; CARDOSO, F. L.; Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Florianópolis, v. 13, ed. 5, p. 383-389, 20 mar. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000054>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/PqRwtXSvqpwd6ctkSGnPXg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2021.

FRANCO, M. M. *et al.* Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women. **A cross-sectional study**, *International Urogynecology Journal*, v. 28, ed. 6, p. 931-936, 2017. DOI 10.1007/s00192-016-3211-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27924379/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

GALAZKA, I.; DROSDZOL-COP, A.; NAWORSKA, B.; CZAJKOWSKA, M.; SKRZYPULEC-PLINTA, V. Changes in the sexual function during pregnancy. **J Sex Med.** 2015; 12:445–454.

GÖKYILDIZ, S.; BEJI, N. K. The Effects of Pregnancy on Sexual Life. **Journal of Sex & Marital Therapy**, Istanbul, v. 31, ed. 3, p. 201–215, 2005. DOI 10.1080/00926230590513410. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230590513410>. Acesso em: 25 ago. 2021.

JOHNSON, C.E. Sexual health During Pregnancy and the Postpartum. **J Sex Med.** 2011; 8: 1267–1284. DOI 10.1111/j.1743-6109.2011.02223. x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21521481/>. Acesso em: 30 out. 2021.

KHALESİ, Z. B.; BOKAİE, M.; ATTARI, S. M., Effect of pregnancy on sexual function of couples. **African Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 227-234, 22 jun. 2018. DOI 10.4314/ahs.v18i2.5. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/173572>. Acesso em: 20 fev. 2021.

LEISTER, N. **Função sexual na gestação e após o parto**: estudo de coorte. 2015. 148 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. DOI 10.11606/T.7.2017.tde-09052017-162017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-09052017-162017/pt-br.php>. Acesso em: 4 set. 2021.

MARTINEZ. C.S.; FERREIRA, F.V.; CASTRO, A.A.M.; GOMIDE, L.B. Women with greater pelvic floor muscle strength have better sexual function. **Acta Obstet Gynecol Scand.** 2014; 93: 497–502. DOI: 10.1111/aogs.12379. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.12379>. Acesso em: 31 out. 2021.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **A resposta sexual humana**. São Paulo: Roca, 1984.

NAZARPOUR, S. *et al.* Sexual Function and Exercise in Postmenopausal Women Residing in Chalous and Nowshahr, Northern Iran. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 18, ed. 5, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939225/>. Acesso em: 9 out. 2021.

NINIVAGGIO, C.; *et al.* Sexual function changes during pregnancy. **International Urogynecology Journal**, v. 28, ed. 6, p. 923-929, 26 nov. 2016. DOI 10.1007/s00192-016-3200-8. Disponível em: <http://europepmc.org/article/med/27889829>. Acesso em: 14 jan. 2021.

PALMEZONI, V.P.; SANTOS, M.D.; PEREIRA, J.M.; BERNARDES, B.T.; BALDON, V.S.; RESENDE, A.P. Pelvic floor muscle strength in primigravidae and non-pregnant nulliparous women: a comparative study. **Int Urogynecol J.** 2017; 28:131–137.

PAULS, R.N.; OCCHINO, J.A.; DRYFHOUT, V.; KARRAM, M.M. Effects of pregnancy on pelvic floor dysfunction and body image; a prospective study. **Int Urogynecol J.** 2008; 19:1495–1501.

PINTO, A. C. *et al.* The short-term effect of surgical treatment for stress urinary incontinence using sub urethral support techniques on sexual function. **International Brazilian Journal of Urology**, São Paulo, v. 33, ed. 6, p. 822-828, 30 jul. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S1677-55382007000600011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/RR3TXpkkkgjJKvjVxSYHqqj/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

QUEIRÓS, A.; *et al.* Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. **Revista Port Clin Geral**, Lisboa, v. 27, p. 434-443, 4 ago. 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/71737925.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

REAMY, K. *et al.* Sexuality and pregnancy. A prospective study. **J Reprod Med**, [s. l.], v. 27, ed. 6, p. 321-327, 1982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7120209/>. Acesso em: 15 out. 2021.

ROMAGNOLO, A. N. **Percepção de puérperas a respeito da influência do relacionamento conjugal no ciclo gravídico-puerperal.** 2018. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/browse?type=author&value=Romagnolo%2C+Adriana+Navarro>. Acesso em: 11 jun. 2021.

ROSEN, R. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 26, ed. 2, p. 191-208, 04 2000. DOI 10.1080/009262300278597. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10782451/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SANTOS, M.D.; PALMEZONI, V.P.; TORELLI, L.; BALDON, V.S.P.; SARTORI, M.G.F.; RESENDE, A.P.M. Evaluation of pelvic floor muscle strength and its correlation with sexual function in primigravid and non-pregnant women: A cross-sectional study. **Neurourology and Urodynamics.** 2017;1–8. DOI <https://doi.org/10.1002/nau.23353>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28762553/>. Acesso em: 28 out. 2021.

SAVALL, A. C. R.; MENDES, A. K.; CARDOSO, F. L.; PERFIL DO COMPORTAMENTO SEXUAL NA GESTAÇÃO. **Fisioter. Mov.**, Florianópolis, v. 21, ed. 2, p. 61-70, 4 mar. 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19091/18435>. Acesso em: 29 maio 2021.

SOUZA, F. H. C. *et al.* Analysis of sexual function of patients with dermatomyositis and polymyositis through self-administered questionnaires: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, ed. 2, p. 134-140, 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.11.002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/rm7ZqSHk7ctwKBDVXzwpfnj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 17 fev. 2021.

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 Jersey, v. 31, ed. 1, p. 1-20, 2005. DOI 10.1080/00926230590475206. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230590475206>. Acesso em: 11 set. 2021.

ZANETTI, M. R. D. *et al.* Determination of a cutoff value for pelvic floor distensibility using the Epi-no balloon to predict perineal integrity in vaginal delivery: ROC curve analysis. Prospective observational single cohort study. **Sao Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 134, ed. 2, 10 set. 2014. DOI 97-102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/Dj8QvTnB3zvTWRbYbQS34Kn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 2 out. 2021.

ZIZZI, P. T. Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, ed. 3214, p. 1-8, 5 jan. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2015039203214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/npgJpnHDcb3fjPGcwrvgdfd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2021.