

**FUNÇÕES SEXUAL E URINÁRIA DE GESTANTES***Brenda Beatriz Silva Monteiro<sup>a</sup>*<http://orcid.org/0000-0002-2682-3051>*Carla Daniela Santiago Oliveira<sup>b</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-6310-657X>*Dayana Prazeres dos Santos<sup>c</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-8898-6841>*Vitória Maria de Souza Leite<sup>d</sup>*<https://orcid.org/0000-0001-6069-8525>*Erica Feio Carneiro Nunes<sup>e</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-1274-4686>**Resumo**

A Sociedade Internacional de Continência afirma que 69% das mulheres apresentam incontinência urinária (IU) na gravidez. Além disso, ocorrem mudanças relacionadas à função sexual. Entre as principais, destacam-se a dispareunia e o desconforto durante o ato sexual. Este estudo tem como objetivo avaliar as funções urinária e sexual de grávidas atendidas em um centro de saúde escola em Belém (PA). Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantiquantitativo, realizado entre junho e setembro de 2018. Foram incluídas mulheres de 18 a 40 anos, entre a nona e a 32ª semana de gestação, com pré-natal no Centro de Saúde Escola do Marco em Belém. Foram excluídas desta análise grávidas com risco gestacional para mãe e feto. Utilizaram-se os questionários *International Consultation on Incontinence* (ICIQ) e Quociente Sexual (QS-F). Participaram do estudo cinquenta gestantes. De acordo com o ICIQ-SF, 28% das participantes apresentam incontinência urinária muito grave. Segundo o QS-F, 40% das participantes apresentaram desempenho sexual

<sup>a</sup> Graduanda de Fisioterapia na Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: bbeatrizfisio@gmail.com

<sup>b</sup> Graduanda de Fisioterapia na Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: carladaniela542@gmail.com

<sup>c</sup> Graduanda de Fisioterapia na Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: dayanaprzs@gmail.com

<sup>d</sup> Graduanda de Fisioterapia na Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: vitmaria1999@hotmail.com

<sup>e</sup> Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. Doutora em Ciências da Reabilitação. Belém, Pará, Brasil. E-mail: erica@perineo.net

**Endereço para correspondência:** Erica Feio Carneiro Nunes. Travessa Djalma Dutra, n. 361, Apto 903, Torre 1. Belém, Pará, Brasil. CEP: 66113-010. E-mail: erica@perineo.net

de bom a excelente, porém 54% relataram dor durante a relação sexual. Ficou evidenciado que as grávidas do estudo apresentam alta prevalência de IU e boa/excelente função sexual, devendo-se atentar à prevenção desses sintomas.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária. Função sexual. Gestantes.

## SEXUAL AND URINARY FUNCTIONS OF PREGNANT WOMEN

### Abstract

The International Continence Society states that 69% of women experience urinary incontinence (UI) and changes related to sexual function, such as dyspareunia and discomfort during the sexual act, during pregnancy. Hence, this study evaluates the urinary and sexual function of pregnant women attended at a school health center in Belém, Pará, Brazil. A cross-sectional, quantitative and qualitative research was conducted between June and September 2018 with women aged 18 to 40 years, between the ninth and 32nd week of gestation, receiving prenatal care at the Escola do Marco Health Center in Belém. Pregnant women with gestational risk for mother and fetus were excluded. Data was collected using the International Consultation on Incontinence (ICIQ) and Sexual Quotient (QS-F) questionnaires. Fifty pregnant women participated in the study. According to the ICIQ-SF, 28.00% of the participants presented very severe urinary incontinence. The Sexual Quotient score showed that 40.00% of the respondents had good to excellent sexual performance, but 54.00% reported experiencing pain during sexual intercourse. Results show that the pregnant women surveyed have a high prevalence of UI and good/excellent sexual function. Attention should be paid to the prevention of these symptoms.

**Keywords:** Urinary incontinence. Sexual function. Pregnant women.

## FUNCIONES SEXUAL Y URINARIA EN EMBARAZADAS

### Resumen

La Sociedad Internacional de Continencia afirma que el 69% de las mujeres tienen incontinencia urinaria (IU) durante el embarazo. Además, se producen cambios relacionados con la función sexual. Entre los principales destacan la dispareunia y las molestias durante el acto sexual. Este estudio tiene como objetivo evaluar las funciones urinaria y sexual de embarazadas atendidas en un centro de salud escolar de Belém, en Pará (Brasil). Se trata de un estudio transversal,

cuantitativo-cualitativo, realizado entre junio y septiembre de 2018. Se incluyeron a las mujeres de los 18 a 40 años, entre la novena y la 32ª semana de gestación, con prenatal realizado en el Centro de Saúde Escola do Marco de Belém. Se excluyeron a las embarazadas con riesgo gestacional para la madre y el feto. Se utilizaron los cuestionarios *International Consultation on Incontinence* (ICIQ) y Quociente Sexual (QS-F). Cincuenta mujeres embarazadas participaron en el estudio. Según el ICIQ-SF, el 28% de las participantes presentan incontinencia urinaria muy grave. El QS-F evidenció que el 40% de las participantes tuvieron un desempeño sexual de bueno a excelente, pero el 54% reportó dolor durante la relación sexual. Se constató que las embarazadas en el estudio tuvieron alta prevalencia de IU y función sexual buena/excelente, y se debe tener cuidado para prevenir estos síntomas.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria. Función sexual. Mujeres embarazadas.

## INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, diversas são as transformações fisiológicas e anatômicas que ocorrem nos sistemas que compõem o organismo da mulher, entre eles os sistemas urinário e reprodutor. Essas alterações provocam um impacto considerável no cotidiano da gestante, exercendo grande influência no seu dia a dia<sup>1,2</sup>.

A função sexual diminui durante a gravidez e permanece baixa em muitas mulheres durante o período pós-parto<sup>3</sup>. Da mesma forma, a função urinária se altera devido a modificações nos níveis hormonais, assim como provocam o relaxamento da musculatura lisa do trato urinário e a inibição do peristaltismo uretral, favorecendo a dilatação do sistema coletor. Essas alterações tornam a mucosa da gestante mais delgada e suscetível a lesões. Ademais, o ganho de peso corporal durante a gestação aumenta a pressão sobre as estruturas do assoalho pélvico, enfraquecendo-as. Devido aos hormônios produzidos na gravidez, os tecidos perdem tônus, o que causa ainda mais carga sobre o assoalho pélvico, provocando inúmeras disfunções<sup>4</sup>. Consequentemente, múltiplas alterações ocorrem no assoalho pélvico durante a gravidez, incluindo o aumento da prevalência da incontinência urinária e anal, dor perineal e inatividade sexual<sup>5</sup>.

A disfunção sexual (DS) é contextualizada como a falta, excesso ou qualquer alteração nas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução da relação sexual. Além dos aspectos citados anteriormente, o período gestacional, devido às alterações hormonais e funcionais, também provoca um aumento significativo da DS<sup>2,6</sup>.

A incontinência urinária (IU) é uma condição patológica definida como qualquer perda involuntária de urina, a qual pode ser classificada como incontinência urinária de esforço

ou de stress, associada a manobras de valsalva e atividade física; e incontinência urinária de urgência, em que ocorre a perda involuntária de urina mediante a vontade imperiosa de urinar<sup>7</sup>. Sabe-se que a IU afeta mais de um quarto das gestantes, causando impactos significativos no seu estilo de vida<sup>8</sup>.

Essas disfunções podem causar um impacto significativo na vida da gestante, repercutindo em todo o seu contexto biopsicossocial. Portanto, a DS e a IU não devem ser negligenciadas pelos profissionais, uma vez que a saúde está inserida em um contexto integral do ser humano, indo além da ausência de doença<sup>6</sup>.

Apesar de existirem estudos que verifiquem a prevalência de disfunção urinária e sexual em gestantes, são limitados os desenvolvidos na região norte do Brasil, instigando conhecer como está a função sexual e urinária de gestantes na capital do estado do Pará. Diante desse fato, há, portanto, uma necessidade de verificar as funções urinária e sexual em gestantes, e, assim, traçar um diagnóstico situacional para que estratégias de prevenção e tratamento sejam aplicadas.

#### **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no Centro de Saúde Escola do Marco (CSEM), da Universidade do Estado do Pará (Uepa), realizado no período de setembro a outubro de 2018 e aprovado no Comitê de Ética do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (Parecer: 2.728.411) no dia 6 de junho de 2018. Participaram desta pesquisa cinquenta gestantes por amostragem por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres de 18 a 40 anos, que estavam entre a nona e a 32ª semanas de gestação – pois assim haveria o mínimo de riscos à prática de atividade física para algum eventual aborto espontâneo (quando feitos nas primeiras semanas da gestação); já no final das semanas da gestação, o desconforto por conta do aumento da barriga tende a aumentar; assim como as contrações, e, por conta disso, foram incluídas até a 32ª semana da gestação – e que faziam o pré-natal no CSEM. Foram excluídas aquelas que apresentavam algum risco gestacional para a mãe e para o feto.

Para a coleta de dados, as gestantes foram recrutadas na fila de espera para a consulta do pré-natal. Posteriormente, as participantes foram conduzidas para uma sala reservada, onde responderam aos questionários sobre função sexual e gravidez (PSFQ), *Consultation on Incontinence Questionnaire – short form* (ICIQ-SF) e o Quociente Sexual – versão feminina (QS-F).

O QS-F é constituído por dez itens que possibilitam identificar disfunções associadas ao desejo da excitação, o orgasmo, a dispareunia (dores frequentes durante o sexo) ou o vaginismo (contração vaginal involuntária). Abrange também desejo e interesse sexual

(questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5); conforto (questões 6 e 7); orgasmo e satisfação (questões 9 e 10)<sup>7</sup>.

O ICIQ-SF analisa a qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária, além de conter informações sobre a frequência e quantidade da perda de urina, o tempo e as circunstâncias da ocorrência desse evento. Além disso, há uma escala tipo Likert que avalia o quanto a incontinência urinária interfere na vida da pessoa, cuja pontuação varia de zero (interfere pouco) a dez (interfere muito).

Foi realizada a análise descritiva dos dados obtidos, por meio do Excel.

## RESULTADOS

O estudo finalizou com cinquenta gestantes, sendo 15 multíparas e 35 primíparas. A média de idade foi de 29,16  $\pm$  6. A maioria das participantes estava civilmente em união estável 24 (48%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Distribuição da idade e estado civil das participantes. Belém, Pará, Brasil – 2019

Variáveis	n	%
<b>IDADE</b>		
18-22	7	14
23-27	15	30
28-32	11	22
33-37	11	22
38-41	6	12
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	9	18
Divorciada	1	2
Solteira	16	32
União estável	24	48
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Com relação à frequência de partos cesáreos e vaginais das multíparas, seis (40%) relataram parto cesáreo e nove (60%) relataram parto vaginal.

A maioria das participantes do estudo obteve escore no ICIQ-SF compatível com perda de urina (**Tabela 2**). No entanto, ao serem questionadas sobre a situação em que perdem urina, 29 participantes responderam que nunca perdem; além disso, consideram nunca perder urina, pela quantidade não ser considerada grande ou em nenhum dos eventos corresponderem à perda de urina diária e, sim, em outras atividades, como fazer as atividades domésticas ou durante a relação sexual.

**Tabela 2** – Escore geral e situações em que ocorre perda de urina de acordo com o ICIQ-SF. Belém, Pará, Brasil – 2019

<b>Escore</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nada (0)	13	26
Leve (1-3)	9	18
Moderado (4-6)	6	12
Grave (7-10)	8	16
Muito grave (> 10)	14	28
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Quando você perde urina</b>		
Nunca	29	58
Perco antes de chegar ao banheiro	9	18
Perco quando tusso ou espirro	7	14
Perco o tempo todo	0	0
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	3	6
Perco sem razão óbvia	1	2
Perco quando estou dormindo	1	2
Perco quando estou fazendo atividades físicas	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

O QS-F mostrou que a maioria das participantes apresentou bom/excelente satisfação/desempenho sexual (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Escore geral de categorização da satisfação/desempenho sexual, conforme QS-F das participantes. Belém Pará, Brasil – 2019

<b>Desempenho sexual e escore</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulo a ruim (0-20)	1	2
Ruim a desfavorável (22-40)	5	10
Desfavorável a regular (42-60)	10	20
Regular a bom (62-80)	14	28
Bom a excelente (82-100)	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de as gestantes referirem satisfação, conseguir relaxar a vagina, sentir-se lubrificada durante a relação e estimuladas, a maioria (54%) apresentou dor durante a relação sexual. Além disso, a maioria se distrai durante o ato sexual e poucas conseguem atingir o orgasmo (**Tabela 4**).

**Tabela 4** – Pontuações obtidas por questão do Quociente Sexual das participantes.  
Belém, Pará, Brasil – 2019

Perguntas	Pontuações*						Total 50 (100%)
	0	1	2	3	4	5	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Pensa espontaneamente em sexo?	9 (18%)	10 (20%)	11 (22%)	11 (22%)	5 (10%)	4 (8%)	
Participa do sexo com vontade?	2 (4%)	5 (10%)	9 (18%)	8 (16%)	11 (22%)	15 (30%)	
Preliminares estimulam?	3 (6%)	4 (8%)	5 (10%)	1 (2%)	9 (18%)	28 (56%)	
Lubrificada durante a relação?	3 (6%)	2 (4%)	7 (14%)	2 (4%)	12 (24%)	24 (48%)	
Se sente estimulada durante o sexo?	3 (6%)	7 (14%)	7 (14%)	9 (18%)	9 (18%)	24 (48%)	
Relaxa a vagina?	2 (4%)	2 (4%)	5 (10%)	2 (4%)	13 (26%)	26 (52%)	
Dor durante a relação sexual?	27 (54%)	8 (16%)	7 (14%)	2 (4%)	4 (8%)	2 (4%)	
Se distrai?	7 (14%)	6 (12%)	7 (14%)	4 (8%)	13 (26%)	13 (26%)	
Atinge o orgasmo?	4 (8%)	4 (8%)	5 (10%)	7 (14%)	15 (50%)	15 (30%)	
Satisfeita com a relação?	4 (8%)	6 (12%)	4 (8%)	9 (18%)	13 (26%)	14 (28%)	

Fonte: Elaboração própria.

\*0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = aproximadamente 50% das vezes, 4 = a maioria das vezes, 5 = sempre

## DISCUSSÃO

Este estudo revelou que a função urinária estava prejudicada e que a função sexual se manteve preservada durante a gestação das participantes do estudo.

Nossos achados corroboram o estudo de Santini et al.<sup>9</sup> que encontram uma prevalência de 49,68% de queixa de perda de urina em um universo 950 gestantes, determinando, ainda, que essa condição está fortemente associada a fatores como hábitos de vida e morbidades manifestadas no período gestacional. Da mesma forma, Okunola et al.<sup>10</sup>, observaram que um quarto de sua amostra de 442 gestantes eram incontinentes. Essa pesquisa mostrou que a perda de urina durante as atividades diárias é comum, tal qual mostra os estudos feitos por Mathias et al.<sup>11</sup>, em que a maioria das gestantes atendidas em postos de saúde relata que a perda de urina interfere nas atividades de vida diária.

A etiologia da IU é multifatorial, porém, a gravidez, devido às modificações mecânicas que ocorrem no assoalho pélvico e as mudanças hormonais, é considerada fator de risco ou um agravante importante<sup>6,12</sup>. Para Van Geelen et al.<sup>13</sup>, a gravidez está associada à descida do colo vesical, aumento da mobilidade do colo da bexiga, aumento de prolapso

de órgãos pélvicos, diminuição da resistência uretral e perda da contratilidade do assoalho pélvico. Essas alterações são compatíveis com as alterações nas propriedades mecânicas do tecido fascial e podem ser consideradas uma adaptação fisiológica às alterações mecânicas e hormonais da gravidez. Assim, sintomas do trato urinário baixo são comuns durante a gravidez, e diminuem após o parto, sendo os mais comumente relatados seis semanas após o parto a noctúria e polaciúria<sup>14</sup>.

Contudo, o estudo realizado por Rocha et al.<sup>8</sup> afirma que as alterações fisiológicas do período gravídico não induzem IU em todas as mulheres, assim como acontece tanto nas grávidas primíparas quanto nas múltiparas presentes no estudo.

A função sexual do grupo estudado mostrou-se de “boa a excelente”, apesar da alta prevalência de dor durante o intercurso sexual, o que leva a uma diminuição da motivação para a atividade sexual<sup>15</sup>. Semelhantemente, Guendler et al.<sup>16</sup> concluíram que a função sexual em uma amostra de 262 gestantes foi boa, apesar de que as gestantes relataram pelo menos um tipo de alteração na função sexual. Curiosamente, o relato de insatisfação foi mais frequente em mulheres sem ensino médio, instigando mais estudos sobre o assunto.

Já os achados de Köhler et al.<sup>17</sup>, confirmam que é considerável a prevalência de disfunção sexual nas gestantes (33,04%), com tendência ao aumento da disfunção sexual com a evolução da gestação. Assim também Castro e Dias<sup>18</sup> observaram que, alarmantemente, as grávidas estão insatisfeitas sexualmente.

Os resultados deste estudo, em relação à função sexual, podem estar vinculados ao fato de que o casal procura saber mais outras formas para se satisfazerem, como, por exemplo, posições mais confortáveis, tais como: posição lado a lado; sexo oral; masturbação mútua e outras formas de masturbação<sup>19</sup>. Além disso, a saúde sexual também está ligada ao vínculo estável com o parceiro, o que comprova os estudos feitos por Farias et al.<sup>6</sup>.

Convém salientar, ainda, que as mulheres procuram outras formas para se satisfazer e já apresentam mais interesse sobre o assunto, em comparação a dez anos atrás, por exemplo<sup>20</sup>. No entanto, muitas mulheres ainda se sentem desconfortáveis ao falar sobre sua sexualidade<sup>11</sup>.

As grávidas que corresponderam à função sexual desde nula até desfavorável/regular, sugere-se que a causa esteja relacionada a mudanças corporais, à autoimagem que a mulher tem, às alterações hormonais inerentes a esse período, bem como ao receio de que o ato sexual possa culminar em complicações obstétricas ou machucar o bebê, exceto naquelas

em que a gravidez é de risco, e tais fatos podem justificar o impacto negativo da gestação na função sexual feminina<sup>21</sup>.

Interessantemente, Chen et al.<sup>22</sup> observaram uma associação entre um aumento da frequência de relações sexuais e a maior espessura do músculo elevador do ânus em grávidas, no entanto, a frequência de relações sexuais não foi associada aos sintomas de IU.

Dessa forma, reforça-se que a orientação de que cuidados de saúde personalizados precisam ser fornecidos, e as preferências e expectativas devem ser levadas em consideração na prestação de cuidados de saúde às pessoas afetadas pela IU<sup>23</sup>, bem como os profissionais de saúde devem se esforçar para indagar sobre os sintomas da IU entre as mulheres grávidas<sup>10</sup>.

Os exercícios do assoalho pélvico não são rotina para mulheres grávidas, apesar dos benefícios conhecidos. Essas descobertas são úteis para a equipe de saúde reavaliar campanhas públicas de educação pré-natal para capacitar mulheres a fazer escolhas mais informadas sobre o engajamento em exercícios do assoalho pélvico a fim de reduzir o risco de disfunção<sup>10</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base neste estudo, observou-se que houve maior prevalência de disfunção urinária nas gestantes da amostra. No entanto, a função sexual mostrou resultados satisfatórios no que diz respeito à qualidade da vida sexual na maioria das gestantes.

Como limitações deste estudo, citam-se o número amostral pequeno, o fato de as participantes serem tanto primigestas quanto múltiparas, e não ter se pesquisado sobre disfunção sexual e urinária antes da gravidez. Sendo assim, sugerimos que mais estudos com delineamentos diferentes, como os longitudinais, iniciando antes da gestação, possam delinear melhor as funções sexual e urinária no período gestacional.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Brenda Monteiro, Dayana dos Santos e Erica Nunes.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Brenda Monteiro, Carla Oliveira e Vitória Leite.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Erica Nunes.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Erica Nunes e Brenda Monteiro.

## REFERÊNCIAS

1. Kroetz DC, Santos MD. Benefícios do método pilates nas alterações musculoesqueléticas decorrentes do período gestacional. *Visão Universitária*. 2015;3(1):72-89.
2. Silva JMM. Avaliação da função urinária e sexual no período gestacional. Campina Grande (PB). Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia] – Universidade Estadual da Paraíba; 2016.
3. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):196.
4. Souza APP, Vasconcelos CEF, Silva JRV, Silva LGP. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. *Rev Baiana Saúde Pública*, 2016;40(1):216-28.
5. Rogers RG, Ninivaggio C, Gallagher K, Borders AN, Qualls C, Leeman LM. Pelvic floor symptom and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study. *Int Urogynecol J*. 2017;28(11):1701-7.
6. Farias TC, Cirqueira RP, Morais KCS, Albuquerque LS, Ferreira JB. Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes. *Rev Mult Psic*. 2017;11(38):237-48.
7. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Mariani Neto C, Ribeiro MC, Santana TGM, et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(9):409-13.
8. Rocha J, Brandão P, Melo A, Torres S, Mota L, Costa F. Avaliação da incontinência urinária na gravidez e no pós-parto: estudo observacional. *Acta Med Port*. 2017;30(7-8):568-72.
9. Santini ACM, Santos ES, Vianna LS, Bernardes JM, Dias A. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(4):967-74.
10. Okunola TO, Olubiyi OA, Omoya S, Rosiji B, Ajenifuja KO. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnancy in Ikere-Ekiti, Nigeria. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(8):2710-6.
11. Mathias AERA, Pitangui ACR, Freitas HGV, Arantes VA, Vilela FME, Dias TG. Prevalência de incontinência urinária durante o terceiro trimestre. *Arq Ciênc Saúde*. 2014; 21(4):101-5.
12. Oliveira C, Seleme M, Cansi PF, Cosentino RFDC, Kumakura FY, Moreira GA, et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(5):460-6.

13. Van Geelen H, Ostergard D, Sand P. A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques. *Int Urogynecol J*. 2018;29(3):327-38.
14. Li Z, Xu T, Zhang L, Zhu L. Prevalence, potential risk factors, and symptomatic bother of lower urinary tract symptoms during and after pregnancy. *Low Urin Tract Symptoms*. 2019;11(4):217-23.
15. Sperandio FF, Sacomori C, Porto IP, Cardoso FL. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2016;16(1):49-55.
16. Guendler JA, Katz L, Flamini MEDM, Lemos A, Amorim MM. Prevalence of sexual dysfunctions and their associated factors in pregnant women in an outpatient prenatal care clinic. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(9): 555-63.
17. Köhler BSM, Martins MP, Pivetta HMF, Braz MM. Disfunções sexuais nos três primeiros trimestres gestacionais. *ConScientiae Saúde*; 2017; 16(3):360-6.
18. Castro TBR, Dias SFL. Identification of the level of sexual satisfaction of pregnant women. *ReonFacema*. 2017;3(3):601-7.
19. Lazar MCS. Práticas sexuais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Campinas (SP). Tese [Doutorado em Tocoginecologia] – Universidade Estadual de Campinas; 2002.
20. Bertoldo LD. Análise da atividade sexual de gestantes atendidas nos serviços de pré-natal de duas maternidades públicas federais do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ). Dissertação [Mestrado em Ciências] – Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
21. Prado DS, Lima RV, Lima LMMR. Impacto da gestação na função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(5):205-9.
22. Chen L, Jin M, Luo D, Chen X, Huang S, Cai W. Association between sexual intercourse frequency and pelvic floor muscle morphology in pregnant women. *Int Urogynecol J*. 2020;31(9):1933-41.
23. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017;15(5):1350-1408.

Recebido: 15.9.2019. Aprovado: 26.4.2021.