



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

**RELAÇÃO ENTRE DOR LOMBOPÉLVICA E FUNÇÃO SEXUAL EM
GESTANTES DE RISCO HABITUAL**

AMANDA THAÍS FERREIRA DA SILVA

NATAL-RN

2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA
LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

**RELAÇÃO ENTRE DOR LOMBOPÉLVICA E FUNÇÃO SEXUAL EM
GESTANTES DE RISCO HABITUAL**

AMANDA THAÍS FERREIRA DA SILVA

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Fisioterapia da UFRN, como pré-requisito para obtenção de
grau de FISIOTERAPEUTA.*

Orientadora: Prof. Dr^a Elizabel de Souza Ramalho Viana
Co-orientador: Fst. Me. Mateus Dantas Azevedo de Lima

NATAL-RN

2025

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Silva, Amanda Thais Ferreira da.

Relação entre dor lombopélvica e função sexual em gestantes de risco habitual / Amanda Thais Ferreira da Silva. - 2025. 37f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Fisioterapia. Natal, RN, 2025. Orientação: Elizabel Ramalho de Souza Viana. Coorientação: Mateus Dantas Azevedo de Lima.

1. Gravidez - Dor Lombopélvica - TCC. 2. Gestantes - TCC. 3. Função Sexual - TCC. I. Viana, Elizabel Ramalho de Souza. II. Lima, Mateus Dantas Azevedo de. III. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 618.2

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais. À minha irmã, que com seu amor silencioso e constante esteve presente em cada passo dessa caminhada. Ao meu companheiro e melhor amigo, David Oliveira. E a todos que, de alguma forma, sonharam junto comigo com a chegada deste dia, saibam que levo cada um em meu coração.

E, com profunda saudade, à Talyane Faustino (in memoriam), cuja luz segue iluminando meu caminho. Esta conquista também é sua. É nossa.

Conseguimos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que com amor e zelo me conduziu até aqui. Cada conquista é, antes de tudo, um reflexo do Teu amor e da tua graça em minha vida. Toda honra e toda glória seja em favor do Teu nome, Senhor Jesus.

Aos meus pais, Malú Rodrigues e Cristian Ferreira, artistas circenses, que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Sob as lonas de um circo abriram caminhos para que eu pudesse trilhar o meu e viver o meu maior sonho com o brilho nos olhos de quem transforma rotina em espetáculo, vocês me ensinaram que não importa o tamanho do palco, mas sim a grandeza do coração que o ocupa. Eu sou vocês, com muito orgulho.

À minha irmã, Ingrid Silva, meu orgulho, minha pessoa favorita no mundo. Nos meus momentos de dúvida, foi minha voz de coragem. Seu amor me permitiu seguir em frente, mesmo quando tudo parecia difícil demais. Esta vitória é tão sua quanto minha. Te amo!

Ao meu namorado e melhor amigo, David Oliveira, que caminhou comigo com amor, parceria, me deu total apoio e mais do que eu, acreditou que tudo isso seria possível.

A Oliveira Campos, que foi meu segundo pai e me ensina diariamente sobre amor e persistência. Tudo que aprendi com você, carrego em meu coração por toda a vida por onde eu for.

Aos meus amigos(as) e ao meu grupo (SALVIC - Sara, Adrielle, Luana, Válbny e Carlinda), em especial a Ana Beatriz Oliveira, Sara Melissa e Isabel Mollick, que foram minha família de Natal, tornaram tudo mais leve e feliz, e por muitas vezes dividiram o peso da rotina, pelas palavras de apoio, pelas gargalhadas espontâneas e pelo silêncio que dizia “estou aqui”. Amo vocês com todo o meu coração.

Aos professores(as), que contribuíram ao longo da minha formação, em especial, ao meu orientador, Mateus Dantas, exemplo de generosidade, escuta e dedicação que marcou profundamente minha trajetória acadêmica, sua orientação fez toda diferença nessa jornada.

A todos vocês, meu mais profundo obrigado. Este trabalho carrega um pouco de cada um, e por isso, ele é tão especial.



AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

TRABALHO APRESENTADO POR Amanda Thaís Ferreira da

Silva

EM _____ DE _____ DE _____

1º Examinador(a) ORIENTADOR:

Nota atribuída: _____

2º Examinador(a):Prof.(a)

Nota atribuída: _____

3º Examinador(a):Prof.(a)

Nota atribuída: _____

APROVADO COM MÉDIA = _____

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE TABELAS

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral:	12
2.2 Objetivos específicos:	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Caracterização da amostra	13
3.1.1 Critérios de inclusão	14
3.1.2 Critérios de exclusão	15
3.2 INSTRUMENTOS E MEDIDAS	16
3.2.1 Procedimentos da coleta de dados	16
3.2.2 Dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos	16
3.2.3 Avaliação da dor lombopélvica	16
3.2.4 Avaliação da função sexual	17
3.3 Análise estatística	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	29
APÊNDICE 2 - Ficha de Avaliação	32
ANEXO 1- Questionário de avaliação da dor lombopélvica	33
ANEXO 2- Questionário de avaliação da função sexual - PSFQ	34

RESUMO

Introdução: Durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas transformações físicas, hormonais, emocionais e biomecânicas, que envolvem alterações em sistemas como o respiratório, cardiovascular e musculoesquelético, essenciais para o desenvolvimento fetal. No entanto, essas mudanças também podem causar desconfortos, como a dor lombopélvica (DLP), que acomete cerca de 63% das gestantes, principalmente no segundo e terceiro trimestres. A DLP tem origem multifatorial e está associada ao aumento do peso, mudanças posturais, frouxidão ligamentar e instabilidade pélvica, impactando negativamente na qualidade de vida e nas atividades diárias. Além disso, a função sexual também pode ser afetada durante a gestação, mesmo em mulheres de risco habitual. Disfunções sexuais, como diminuição do desejo, dor e insatisfação, estão frequentemente ligadas a alterações musculares do assoalho pélvico, comuns na gestação. Apesar da relevância clínica, ainda há escassez de estudos que relacionem diretamente a DLP à função sexual, indicando uma lacuna importante a ser explorada. **Objetivo:** Relacionar a dor lombopélvica e a função sexual em gestantes de risco habitual. **Metodologia:** Este estudo caracterizou-se como observacional, do tipo transversal, composto por 56 gestantes. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, composta por participantes dos Cursos para Gestantes promovidos pela UFRN. Foram utilizados como instrumentos uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, obstétricos e ginecológicos, um questionário de avaliação da dor lombopélvica desenvolvido pelos pesquisadores, e o Pregnancy and Sexual Function Questionnaire (PSFQ) validado para a população brasileira, focando nas variáveis de desejo sexual e dor vaginal durante o ato sexual. **Resultados:** A maioria das participantes possuía ensino superior completo (87,5%) e renda familiar superior a quatro salários mínimos (61,73%). A maior parte das gestantes encontrava-se no segundo trimestre gestacional (66,67%). A prevalência de dor lombopélvica foi de 76,78%, com predominância de intensidade moderada. Observou-se redução da frequência do desejo sexual ao longo da gestação e aumento da dor vaginal, especialmente no terceiro trimestre. A análise estatística revelou associação significativa entre a presença de DLP e a dor durante a relação sexual no terceiro trimestre ($p = 0,023$), sugerindo que a DLP pode impactar negativamente a função sexual nesse período. **Conclusão:** Conclui-se que houve relação entre a dor lombopélvica e a dor sexual no terceiro trimestre da gestação em mulheres de risco habitual. Esses achados reforçam a importância de se considerar a DLP como um fator potencial de comprometimento da função sexual, principalmente na fase final da gravidez, e evidenciam a necessidade de abordagens multidisciplinares no cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Gestantes; Dor lombopélvica; Função Sexual

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, a woman's body undergoes various physical, hormonal, emotional, and biomechanical transformations, involving changes in systems such as the respiratory, cardiovascular, and musculoskeletal systems, which are essential for fetal development. However, these changes can also cause discomforts, such as lumbopelvic pain (LPP), which affects approximately 63% of pregnant women, mainly during the second and third trimesters. LPP has a multifactorial origin and is associated with weight gain, postural changes, ligamentous laxity, and pelvic instability, negatively impacting quality of life and daily activities. Moreover, sexual function can also be affected during pregnancy, even in low-risk women. Sexual dysfunctions—such as decreased desire, pain, and dissatisfaction—are frequently linked to pelvic floor muscle changes, which are common during pregnancy. Despite its clinical relevance, there is still a lack of studies directly relating LPP to sexual function, indicating an important gap to be explored. **Objective:** To investigate the relationship between lumbopelvic pain and sexual function in low-risk pregnant women. **Methodology:** This study was observational, cross-sectional in design, and included 56 pregnant women. The sample was non-probabilistic, selected by convenience, and composed of participants from the Prenatal Courses offered by UFRN. The instruments used included an evaluation form with sociodemographic, obstetric, and gynecological data, a questionnaire developed by the researchers to assess lumbopelvic pain, and the Pregnancy and Sexual Function Questionnaire (PSFQ), validated for the Brazilian population, focusing on variables such as the sexual desire and vaginal pain during sexual intercourse. **Results:** Most participants had completed higher education (87.5%) and had a family income above four minimum wages (61.73%). The majority of pregnant women were in the second trimester of pregnancy (66.67%). The prevalence of lumbopelvic pain was 76.78%, with moderate intensity being the most reported. A reduction in the frequency of sexual desire was observed throughout pregnancy, along with an increase in vaginal pain, especially during the third trimester. Statistical analysis revealed a significant association between the presence of LPP and pain during sexual intercourse in the third trimester ($p = 0.023$), suggesting that LPP may negatively affect sexual function during this period. **Conclusion:** It is concluded that there was a relationship between lumbopelvic pain and sexual pain in the third trimester of pregnancy in low-risk women. These findings reinforce the importance of considering LPP as a potential factor in the impairment of sexual function, especially in the final stage of pregnancy, and highlight the need for multidisciplinary approaches in prenatal care.

Keywords: Pregnant women; Lumbopelvic pain; Sexual function.

LISTA DE ABREVIATURAS

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

DFST – Departamento de Fisioterapia;

LAFISM – Laboratório de Fisioterapia em Saúde da Mulher;

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

DSF – Disfunção Sexual Feminina;

PSFQ – Pregnancy Sexual Function Questionnaire;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos

Tabela 2 - Frequência do desejo sexual e dor vaginal por trimestres

Tabela 3 - Prevalência da dor lombopélvica (DLP)

Tabela 4 - Relação entre dor lombopélvica e função sexual

1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação acontecem muitas transformações no corpo da mulher. Modificações físicas, hormonais, emocionais e biomecânicas que modificam o funcionamento sistêmico desse corpo. Incluem mudanças nos sistemas respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, hemodinâmicas e renais que são necessárias para um bom desenvolvimento fetal e preparam o corpo para o parto e pós-parto. A gestação é um momento único e desafiador, frequentemente acompanhado por alterações que podem causar desconforto e dor (Chandra; Paray, 2024).

Entre essas alterações, a dor lombopélvica (DLP) é definida como dor na região lombar, especificamente da 12 costela a prega glútea ou na cintura pélvica entre as cristas ilíacas posteriores e a prega glútea. A causa ainda é indefinida, porém multifatorial (Shanshan et al., 2024). Diversos fatores podem estar associados a DLP como o aumento do peso corporal, aumento do útero, conseqüentemente, alteração do centro de gravidade e sobrecarga na coluna lombar e mudança no padrão da marcha (Fiat et al., 2022). Concomitantemente a esses fatores, a frouxidão dos ligamentos pélvicos aumenta a amplitude de movimento nas articulações e afetam a estabilidade dinâmica da pelve (Daneau et al., 2021).

Estima-se que aproximadamente 63% das gestantes são acometidas pela DLP. Apresentando maior impacto no segundo e terceiro trimestre da gestação, dessa forma, configurando-se como uma das alterações mais prevalentes durante o período gestacional. (Shanshan et al., 2024). A DLP se apresenta durante a gestação como uma queixa comum, afetando diretamente a qualidade de vida dessas mulheres (Daneau et al., 2025). Além da alta prevalência, a DLP está associada a limitações funcionais impactando na realização das atividades de vida diária, diminuição da produtividade e ausência no ambiente do trabalho devido à dor, a diminuição da capacidade de ficar de pé, andar e sentar (Daneau et al, 2021).

Outra condição afetada negativamente no período gravídico-puerperal, é a função sexual (Taştekin Ouyaba; Infal Kesim, 2023). Em gestantes de risco habitual, aquelas sem complicações clínicas ou obstétricas significativas que aumentam a probabilidade de complicações para ela ou para o bebê durante a gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2022). Ainda que a gravidez transcorra de forma saudável, é comum o surgimento de disfunções sexuais. Taştekin Ouyaba; Infal Kesim (2023) evidenciou a alta prevalência das disfunções sexuais durante a gestação, quase 70% das gestantes são acometidas.

A disfunção sexual é caracterizada por dificuldades em uma ou mais fases da resposta sexual, que envolvem o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução (Monteiro De Andrade et al., 2025). Durante a gestação, especialmente com o avançar dos trimestres, é comum que muitas mulheres percebam uma diminuição na atividade sexual (Abdo, 2017). Existem diversos fatores que podem estar relacionados a essa diminuição, como a imagem corporal alterada, medo de parto prematuro e disfunções do assoalho pélvico. (Soares et al., 2020; (Banaei et al., 2019).

As disfunções dos músculos do assoalho pélvico em gestantes estão intimamente ligadas a disfunções sexuais, visto que as alterações decorrentes da gestação podem comprometer a função dessa musculatura (Wu Y et al., 2025). Levando em consideração a sobrecarga exercida pelo crescimento uterino, o aumento da pressão intra-abdominal e as modificações hormonais, todos esses fatores contribuem para redução da força muscular perineal, predispondo ao surgimento da dor durante o ato sexual, diminuição da lubrificação vaginal, da sensibilidade e da satisfação sexual (Soares et al., 2020). Vale destacar que gestantes com disfunções do assoalho pélvico são mais propensas a desenvolver queixas relacionadas à função sexual (Tasketin Ouyaba; Infal Kesim, 2023).

Dessa forma, faz-se necessário investigar a relação entre dor lombopélvica e a função sexual em gestantes devido à alta prevalência desse tipo de dor durante a gestação, que pode comprometer significativamente a qualidade de vida da mulher. Entretanto, não foram encontrados estudos que relacionem diretamente a dor lombopélvica com a função sexual durante a gestação, evidenciando uma lacuna importante na literatura científica. Compreender

essa relação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas, promovendo o cuidado integral da mulher.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Relacionar a dor lombopélvica e a função sexual em gestantes de risco habitual que participaram dos Cursos para gestantes e acompanhantes da UFRN.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, obstétrico e ginecológico da amostra estudada;
- Analisar por meio do questionário de dor lombopélvica produzido pela equipe do projeto a frequência de dor lombopélvica das gestantes;
- Analisar por meio do questionário PSFQ a frequência do desejo sexual e da dor vaginal em gestantes;

3. METODOLOGIA

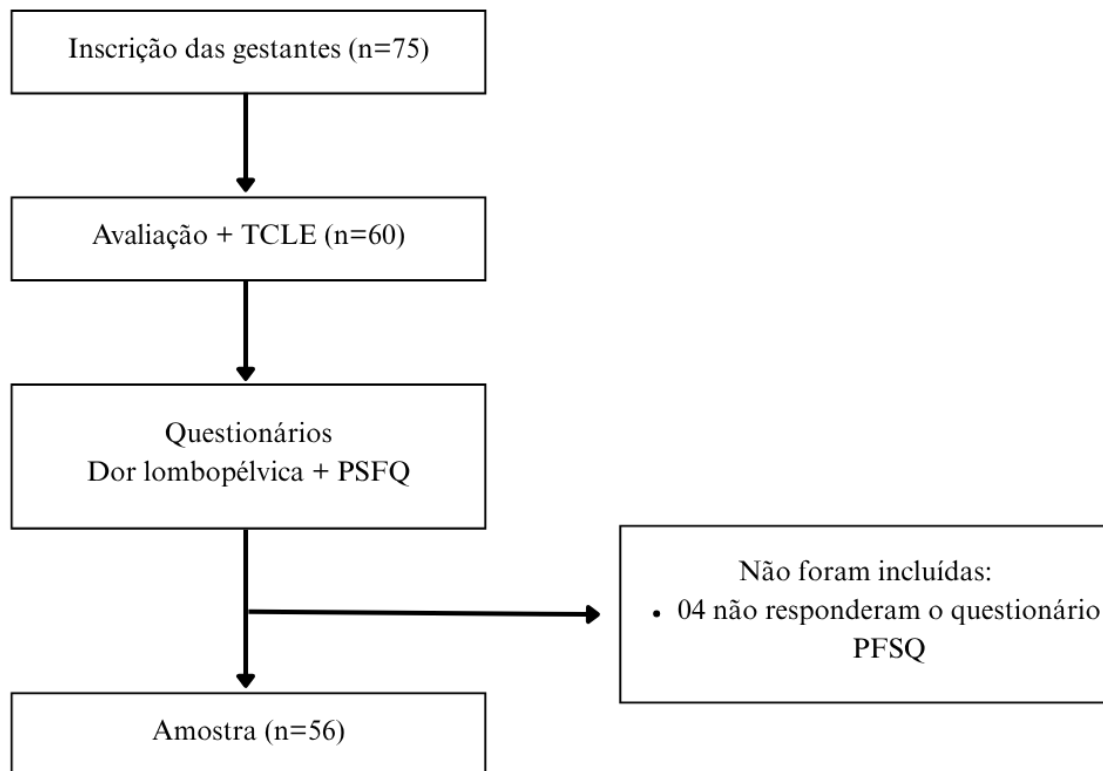
Este estudo caracterizou-se como um estudo observacional, do tipo transversal. Os dados foram coletados entre abril e dezembro de 2024, no Laboratório de Fisioterapia em Saúde da Mulher (LAFISM/UFRN, Campus Central) e no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Com base na resolução 466/12, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, número (protocolo nº 719.939; CAAE 30403414.8.0000.5537). Além disso, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

3.1 Caracterização da amostra

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, foi composta por 56 gestantes. As participantes realizaram, de maneira voluntária, a inscrição nos Cursos para Gestantes promovidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e pelo Laboratório de Fisioterapia em Saúde da Mulher - LAFISM. A divulgação dos cursos foi realizada por meio de mídias sociais institucionais, e as inscrições ocorreram exclusivamente de forma on-line, mediante o preenchimento de um formulário eletrônico. Cada turma ofertava um total de 20 vagas, preenchidas por ordem de inscrição. Após confirmarem a participação no curso, as gestantes foram convidadas a integrar a pesquisa, sendo incluídas aquelas que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa



3.1.1 Critérios de inclusão

Para participar da pesquisa as gestantes precisavam ter gestação de risco habitual, estar com idade gestacional entre 12 a 30 semanas de gestação no dia da inscrição do curso, realizar avaliação fisioterapêutica presencial e aceitar participar da pesquisa.

3.1.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram não responder a todos os instrumentos necessários à pesquisa e desistir a qualquer momento da participação na pesquisa.

3.2 INSTRUMENTOS E MEDIDAS

3.2.1 Procedimentos da coleta de dados

A amostra deste estudo foi composta por 56 gestantes. As participantes realizaram, de maneira voluntária, a inscrição nos Cursos para Gestantes promovidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A divulgação dos cursos foi realizada por meio de mídias sociais institucionais, e as inscrições ocorreram exclusivamente de forma on-line, mediante o preenchimento de um formulário eletrônico. Cada turma ofertava um total de 20 vagas, preenchidas por ordem de inscrição. Após confirmarem a participação no curso, as gestantes foram convidadas a integrar a pesquisa, sendo incluídas aquelas que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

3.2.2 Dados sociodemográficos, obstétricos e ginecológicos

A ficha de avaliação (Anexo 1) elaborada pelos pesquisadores do estudo tratava da coleta de dados sociodemográficos, obstétricos e ginecológicos. Foram avaliados dados sociodemográficos como: dados pessoais (idade, escolaridade e classe social), dados obstétricos e ginecológicos, incluindo: idade gestacional e se a gravidez foi planejada, por fim, se realizava atividade física (sim ou não).

3.2.3 Avaliação da dor lombopélvica

O instrumento de avaliação da dor lombopélvica através de uma ficha desenvolvida pelos pesquisadores. O questionário é composto por 7 questões com o objetivo de avaliar dor na região lombopélvica antes da gestação (sim ou não), durante a gestação (sim ou não),

intensidade da dor avaliado pela EVA (escala visual analógica) que varia de 0 a 10, sendo 0 nenhuma dor e 10 uma dor insuportável, e em quais situações (sentada, em pé, deitada, andando, todas as opções ou não sente dor) essa dor é mais prevalente (ANEXO 1).

3.2.4 Avaliação da função sexual – PSFQ

As voluntárias que participaram da pesquisa foram avaliadas por meio do questionário Pregnancy and Sexual Function Questionnaire (PSFQ). O PSFQ foi originalmente desenvolvido pelas autoras Gökyildiz e Beji, tendo sido traduzido para a língua portuguesa e validado para uso com gestantes (Amaral; Monteiro, 2014).

Trata-se de um instrumento composto por 28 questões abertas e fechadas, que avalia a função sexual das gestantes antes da gestação, no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação. O questionário possui oito domínios, sendo eles: a ideia geral sobre sexo na gravidez, a percepção do corpo, a vida íntima do casal, a frequência de relações sexuais, o desejo e a satisfação sexual, a lubrificação vaginal e a dor durante a relação sexual. Para este estudo foram utilizadas as questões 13 e 19, que abordam sobre a frequência do desejo sexual e a dor vaginal durante a relação sexual.

3.3 Análise estatística

Os dados coletados foram estatisticamente utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20,0. Os dados sociodemográficos e obstétricos foram apresentados em medidas de tendência central (média ou mediana) e dispersão (desvio - padrão ou quartis). Para apresentar as variáveis categóricas, os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas.

Para verificar a relação entre dor lombopélvica e função sexual em gestantes de risco habitual foi utilizado o teste Qui quadrado para as variáveis categóricas. Foi considerado o P valor $< 0,05$ para um resultado estatisticamente significativo.

4. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 56 gestantes, cujas características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra (n = 56)

VARIÁVEIS	N = 56
IDADE (EM ANOS)	30,42 ± 4,82
IDADE GESTACIONAL (EM SEMANAS)	21,63 ± 5,85
TRIMESTRE GESTACIONAL	
Primeiro Trimestre	14,3% (n = 8)
Segundo Trimestre	62,5% (n = 35)
Terceiro Trimestre	23,2% (n = 13)
ESCOLARIDADE	
Ensino Fundamental	1,8% (n = 1)
Ensino Médio	10,7% (n = 6)
Ensino Superior	87,5% (n = 49)
CLASSE SOCIAL	
A – (> 20 SM: R\$ 18.740)	3,6% (n = 2)
B – (10 a 20 SM: R\$ 9.370 a 18.740)	19,6% (n = 11)
C – (4 a 10 SM: R\$ 3.748 a 9.370)	48,2% (n = 27)
D – (2 a 4 SM: R\$ 1.874 a 3.784)	21,4% (n = 12)
E – (até 2 SM: até R\$ 1.874)	7,1% (n = 4)
ATIVIDADE FÍSICA	
Sim	67,9% (n = 38)
Não	32,1% (n = 18)
GRAVIDEZ PLANEJADA	
Sim	62,5% (n = 35)
Não	37,5% (n = 21)

A tabela 2 apresenta a distribuição da frequência do desejo sexual e da dor vaginal auto relatada pelas participantes, organizadas por período, ao longo dos diferentes trimestres de gestação. Os dados detalhados podem ser consultados diretamente na tabela a seguir:

Tabela 2 – Frequência de desejo sexual e dor vaginal por trimestre gestacional (n = 56)

VARIÁVEIS	N = 56			
	Antes	T1	T2	T3
Frequência de desejo sexual				
Mais de uma vez ao dia	8,9% (n = 5)	1,8% (n = 1)	16,7% (n = 9)	79,3% (n = 23)
Uma vez ao dia	3,6% (n = 2)	3,6% (n = 2)	3,7% (n = 2)	3,4% (n = 1)
3 ou 4 vezes por semana	28,6% (n = 16)	7,1% (n = 4)	5,6% (n = 3)	0%
Duas vezes por semana	35,7% (n = 20)	12,5% (n = 7)	14,8% (n = 8)	3,4% (n = 1)
Uma vez por semana	10,7% (n = 6)	21,4% (n = 12)	18,5% (n = 10)	3,4% (n = 1)
Uma vez a cada duas semanas	8,9% (n = 5)	14,3% (n = 8)	18,5% (n = 10)	3,4% (n = 1)
Uma vez por mês	1,8% (n = 1)	10,7% (n = 6)	9,3% (n = 5)	0%
Menos que uma vez ao mês	1,8% (n = 1)	12,5% (n = 7)	1,9% (n = 1)	3,4% (n = 1)
Não tive relações sexuais	0%	16,1% (n = 9)	11,1% (n = 6)	3,4% (n = 1)
Dor Vaginal				
Sempre (mais de 90%)	1,8% (n = 1)	16,1% (n = 9)	21,6% (n = 11)	80,6% (n = 25)
Geralmente (75%)	1,8% (n = 1)	7,1% (n = 4)	5,9% (n = 3)	3,2% (n = 1)
Algumas vezes (50%)	14,3% (n = 8)	14,3% (n = 8)	13,7% (n = 7)	6,5% (n = 2)
Raramente (menos de 25%)	14,3% (n = 8)	10,7% (n = 6)	5,9% (n = 3)	0%
Muito raramente (menos de 1	17,9% (n = 10)	8,9% (n = 5)	11,8% (n = 6)	0%
Nunca	50% (n = 28)	42,9% (n = 24)	41,2% (n = 21)	9,7% (n = 3)

Os dados indicam uma alta prevalência de dor lombopélvica entre as gestantes avaliadas, com predominância de intensidade moderada e manifestação em diferentes posições ou atividades.

Tabela 3 - Prevalência de dor lombopélvica (DLP) na amostra (n = 56)

VARIÁVEIS	N = 56
PRESENÇA DE DOR LOMBOPÉLVICA	
Sim	76,78% (n = 43)
Não	23,22% (n = 13)
DOR LOMBOPÉLVICA ANTES DA GESTAÇÃO	
Sim	30,4% (n = 17)
Não	69,6% (n = 39)
NÍVEL DE DOR LOMBOPÉLVICA	
Ausente	23,2% (n = 13)
Leve	14,3% (n = 8)
Moderada	57,1% (n = 32)
Intensa	5,4% (n = 3)
SITUAÇÃO EM QUE SENTE DOR	
Sentada	23,2% (n = 13)
Em pé	17,9% (n = 10)
Deitada	16,1% (n = 9)
Andando	3,6% (n = 2)
Todas	39,2% (n = 22)

Os resultados indicam que, de maneira geral, não há associação estatisticamente significativa entre dor lombopélvica e desejo sexual ao longo da gestação. Entretanto, foi identificada uma relação significativa entre dor lombopélvica categorizada e dor sexual no

terceiro trimestre, sugerindo um possível impacto da dor lombopélvica na função sexual nesse período.

Tabela 4 - Relação entre dor lombopélvica (DLP) e função sexual (n = 56)

VARIÁVEIS	N = 56
DLP X DESEJO SEXUAL ANTES	0,372
DLP X DESEJO SEXUAL PRIMEIRO TRIMESTRE	0,387
DLP X DESEJO SEXUAL SEGUNDO TRIMESTRE	0,178
DLP X DESEJO SEXUAL TERCEIRO TRIMESTRE	0,99
DLP X DOR SEXUAL ANTES	0,831
DLP X DOR SEXUAL PRIMEIRO TRIMESTRE	0,259
DLP X DOR SEXUAL SEGUNDO TRIMESTRE	0,07
DLP X DOR SEXUAL TERCEIRO TRIMESTRE	0,09
DLP (CATEGÓRICA) X DESEJO SEXUAL TERCEIRO TRIMESTRE	0,06
DLP (CATEGÓRICA) X DOR SEXUAL TERCEIRO TRIMESTRE	0,023*

5. DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a relação entre a dor lombopélvica e a função sexual em gestantes de risco habitual. De acordo com os resultados obtidos, houve uma significância entre a dor lombopélvica e a dor durante a relação sexual no terceiro trimestre da gestação.

Segundo Pool-Goudzwaard et al. (2005), gestantes com dor lombar relacionada à gravidez apresentam alterações na atividade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) como uma resposta compensatória às alterações biomecânicas típicas da gestação. Embora essa ativação aumentada dos MAP vise promover maior estabilidade lombopélvica, ela pode resultar em um recrutamento muscular excessivo e descoordenado, gerando tensão, fadiga e contribuindo para a manutenção da dor (DANEAU et al., 2021).

Tais alterações musculares podem repercutir negativamente na função sexual, favorecendo quadros de dor durante a relação sexual, especialmente no terceiro trimestre, quando as demandas mecânicas e o desconforto corporal tendem a se intensificar. Nesse sentido, Lim et al. (2024) destacam a importância da avaliação e do treinamento específico dos MAP em gestantes com dor lombopélvica, não apenas como estratégia para alívio da dor, mas também como medida preventiva frente às disfunções do assoalho pélvico, incluindo a dispareunia. Dessa forma, os dados da literatura corroboram os resultados deste estudo, sugerindo que alterações na função muscular do assoalho pélvico, associadas à dor lombopélvica, podem ser um fator contribuinte para o surgimento da dor durante a atividade sexual no terceiro trimestre gestacional.

Gerges, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2022), observou uma diminuição em todos os domínios da sexualidade quando comparados a antes da gestação. Blumenstock et al. (2022) em seu estudo afirma ter observado esse comportamento de redução mais acentuada no primeiro onde as alterações fisiológicas estão mais intensas e um pouco menos acentuada em meados do segundo trimestre, convergindo com os resultados do nosso estudo. Esse cenário pode indicar que, com a diminuição do desejo sexual, houve também uma menor frequência

de atividade sexual, o que, por sua vez, pode ter contribuído para a menor incidência de dor vaginal relatada nos dois primeiros trimestres.

Bayrami et al. mostraram em seu estudo que 66,3%, da amostra sofrem de disfunção sexual no primeiro trimestre, 50,7% no segundo trimestre e 69,2% no terceiro trimestre de gravidez, assim como mostra os resultados desse estudo, afirmando que no terceiro trimestre essas disfunções são mais frequentes. Guander (2019), trouxe em seu estudo que 45,8% das gestantes avaliadas relataram dor durante a relação sexual durante a gestação, que pode ser justificada, levando em consideração que a medida em que o desejo sexual se torna mais frequente, também é possível que haja um aumento correspondente na frequência das relações sexuais, o que pode contribuir para a maior ocorrência de dor relatada nesse período.

Os achados deste estudo sugerem uma possível relação entre a dor lombopélvica e a intensificação da dor vaginal no terceiro trimestre. Esse padrão contrasta com os trimestres anteriores, nos quais tanto o desejo sexual quanto a dor vaginal apresentaram redução. Esse cenário pode indicar que, com a diminuição do desejo sexual, houve também uma menor frequência de atividade sexual, o que, por sua vez, pode ter contribuído para a menor incidência de dor vaginal relatada nos dois primeiros trimestres.

A análise das relações entre DLP e função sexual ao longo da gestação indicou que a maioria das variáveis avaliadas não apresentou significância estatística. Isso inclui a relação entre DLP e o desejo sexual antes da gestação, no primeiro, segundo e terceiro trimestres, bem como a associação entre DLP e dor durante o ato sexual nesses mesmos períodos. Esses achados sugerem que, de forma geral, a presença de DLP não esteve associada significativamente à frequência de desejo sexual durante boa parte dos trimestres gestacionais. Em contraponto, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a presença de DLP e a dor durante a relação sexual no terceiro trimestre. Esse achado indica que, nesse período, a DLP pode estar relacionada a um aumento da dor durante a relação sexual, o que pode impactar negativamente a experiência sexual dessas mulheres.

Este estudo apresenta algumas limitações importantes. Primeiramente, há uma escassez de evidências específicas que relacionem diretamente a dor lombopélvica à função sexual em gestantes de risco habitual, o que dificulta a contextualização e a comparação dos resultados

encontrados. Apesar disso, este é um artigo pioneiro ao investigar a relação entre dor lombopélvica e função sexual em gestantes de risco habitual, contribuindo para o avanço do conhecimento nessa área pouco explorada. Devido a essa lacuna na literatura, foi necessário recorrer a estudos que abordam populações diferentes, como mulheres não grávidas, para fundamentar a discussão, o que pode comprometer a especificidade e a aplicabilidade das conclusões ao grupo estudado. Portanto, são necessários estudos futuros, que explorem de forma mais aprofundada a relação entre dor lombopélvica e função sexual em gestantes de risco habitual.

6. CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que a DLP não afetou significativamente o desejo ou a dor durante o sexo nos dois primeiros trimestres da gestação. No terceiro trimestre, porém, houve associação significativa entre DLP e aumento da dor durante o ato sexual, além de uma tendência (não significativa) de redução do desejo sexual. Isso destaca a importância de atenção à dor lombopélvica na gestação tardia, devido ao seu possível impacto na função sexual.

REFERÊNCIAS

- Amaral, T. L. M., & Monteiro, G. T. R. (2014). Tradução e validação de questionário de função sexual na gravidez (PSFQ). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(3), 131–138. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000300007>
- Banaei, M., Azizi, M., Moridi, A., Dashti, S., Yabandeh, A. P., & Roozbeh, N. (2019). Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 8(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1079-4>
- Blumenstock, S. M., & Barber, J. S. (2022). Sexual Intercourse Frequency During Pregnancy: Weekly Surveys Among 237 Young Women from A Random Population-Based Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(10), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.006>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de gestação de alto risco: recurso eletrônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.
- Chandra, M., & Paray, A. A. (2024). Natural Physiological Changes During Pregnancy. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(1), 85–92. <https://doi.org/10.59249/JTIV4138>
- Daneau, C., Nougarou, F., Abboud, J., Ruchat, S.-M., & Descarreaux, M. (2025). Changes in pregnancy-related hormones, neuromechanical adaptations and clinical pain status throughout pregnancy: A prospective cohort study. *PLOS ONE*, 20(2), e0314158. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314158>

- Daneau, C., Abboud, J., Marchand, A.-A., Houle, M., Pasquier, M., Ruchat, S.-M., & Descarreaux, M. (2021). Mechanisms Underlying Lumbopelvic Pain During Pregnancy: A Proposed Model. *Frontiers in Pain Research*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpain.2021.773988>
- Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The Main Changes in Pregnancy—Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. *Medicina*, 58(8), 1115. <https://doi.org/10.3390/medicina58081115>
- Frigerio, M., Barba, M., Palmieri, S., Ruffolo, A. F., Gallo, P., Magoga, G., Manodoro, S., & Vergani, P. (2024). Prevalence and severity of sexual disorders in the third trimester of pregnancy. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, 76(1). <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.22.05118-1>
- Gerges, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). Associations Between Eating Attitudes, Mental Health, and Sexual Dysfunction during Pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(5), 517–532. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2149937>
- Guendler, J. A., Katz, L., Flamini, M. E. D. M., Lemos, A., & Amorim, M. M. (2019). Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 41(09), 555–563. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695021>
- Lim, Y., Do, Y., Lee, S. H., & Lee, H. (2024). Efficacy of pelvic floor muscle training with physical therapy for low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 38(12), 1590–1608. <https://doi.org/10.1177/02692155241287766>
- Monteiro De Andrade, J., Borges Filgueira, E. H., Gabrielle da Cruz Silva, A., Morais Maciel, B. G., Ferreira Dias Mota, H., & Cecchi Salata, M. (2025). Função sexual durante o período gestacional: um estudo transversal. *Health Residencies Journal*, 6(30). <https://doi.org/10.51723/hrj.v6i30.1099>

- Shanshan, H., Liying, C., Huihong, Z., Yanting, W., Tiantian, L., Tong, J., & Jiawei, Q. (2024). Prevalence of lumbopelvic pain during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(2), 225–240. <https://doi.org/10.1111/aogs.14714>
- Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Ribeiro, S. G., Aquino, P. de S., Almeida, P. C. de, & Pinheiro, A. K. B. (2020). Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>
- Taştekin Ouyaba, A., & Infal Kesim, S. (2023). The prevalence of sexual dysfunctions in pregnant women and the correlated factors: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(4), 475–487. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad002>
- Wolpe, R. E., Zomkowski, K., Silva, F. P., Queiroz, A. P. A., & Sperandio, F. F. (2017). Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 211, 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.018>
- Wright, J. J., & O'Connor, K. M. (2015). Female Sexual Dysfunction. *Medical Clinics of North America*, 99(3), 607–628. <https://doi.org/10.1016/j.mcl.2015.03.001>
- Wu Y, Zhong Y, Xu C, Li H, Chen M, Xu L. Intervenções para manter a saúde do assoalho pélvico durante a gravidez: uma revisão sistemática. *Physiother Res Int*. 2025 julho; 30(3):e70077. DOI: 10.1002/pri.70077. PMID: 40492459

APÊNDICE 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA/UFRN

Discente: Amanda Thaís Ferreira da Silva

Orientadora: Profª Drª Elizabel de Souza Ramalho Viana

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“RELAÇÃO ENTRE DOR LOMBOPÉLVICA E FUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL”**, que tem como pesquisador responsável Amanda Thaís Ferreira da Silva, sob orientação da professora Elizabel de Souza Ramalho Viana.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Essa pesquisa procura analisar a relação entre a dor lombopélvica e a disfunção sexual na funcionalidade de mulheres grávidas. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a)

ao(s) seguinte(s) procedimentos: preenchimento de ficha de avaliação e questionários sobre a dor lombopélvica, função sexual e funcionalidade. Além disso, serão realizados testes específicos para dor lombopélvica e a função do assoalho pélvico será avaliada por meio da palpação bidigital e pelo equipamento de perineometria.

No dia da avaliação, você responderá ao todo 3 questionários que serão entregues e explicados no dia da avaliação. Logo após iniciaram os testes de dor lombopélvica, palpação de algumas estruturas, seguido da avaliação do seu assoalho pélvico.

Esse estudo se justifica pois, sabemos que durante a gravidez, a mulher passa por importantes adaptações, que podem ser responsáveis pelo surgimento de disfunções musculoesqueléticas, como a dor lombopélvica e a disfunção sexual, capaz de influenciar na funcionalidade e qualidade de vida da mulher.

O risco envolvido é mínimo, pois você, apenas, responderá a questionários. Para a avaliação do assoalho pélvico será utilizado gel à base de água ou óleo vegetal, para evitar irritação da mucosa vaginal. Durante a avaliação física, você será assistida por um(a) fisioterapeuta/aluno treinado especificamente para esta avaliação. Caso você necessite de acompanhamento fisioterapêutico, você será encaminhada às Clínicas Escolas ou aos projetos de extensão das instituições de ensino vinculadas a essa pesquisa, para atendimento fisioterapêutico. Havendo necessidade de atenção em outra área de saúde, será feito encaminhamento aos setores respectivos das instituições, de forma gratuita.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: receberá o relatório completo da sua avaliação e irá contribuir com o avanço das pesquisas relacionadas a esse tema. Caso tenha interesse, poderá ter a assistência fisioterapêutica prestada pela Clínica Escola ou projetos de extensão durante o período gestacional, de forma gratuita.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta

pesquisa, poderá perguntar diretamente para Amanda Thaís Ferreira da Silva, no endereço Av. Senador Salgado Filho, S/N, Campus da UFRN – Dpto de Fisioterapia ou pelo e-mail: amanda.ferreira.071@ufrn.edu.br .

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN no endereço Av. Senador Salgado Filho, S/N - Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“RELAÇÃO ENTRE DOR LOMBOPÉLVICA E FUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL”**.

Participante da Pesquisa:

Nome: _____

Assinatura: _____

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **“RELAÇÃO ENTRE DOR LOMBOPÉLVICA E FUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL”**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo. Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Pesquisador Responsável:

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 2 – Ficha de avaliação de dados pessoais e sociodemográficos

<u>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICOS</u>	
Data da avaliação: ____/____/____ Data da reavaliação: ____/____/____	
Nome:	ID:
Idade (em anos): DN: ____/____/____	Naturalidade:
Nº pessoas na família:	
Cor declarada:	
Lateralidade: 1. () Direita 2. () Esquerda	
Endereço:	
Telefone (s):	e-mail*:
Escolaridade: 1. () Ens. Fund I. 2.() Ens Méd. 3 () Ens. Sup	
Profissão:	Ocupação:
Classe social: A – (> 20 SM: R\$ 18.740) B – (10 a 20 SM: R\$ 9.370 a 18.740) C – (4 a 10 SM: R\$ 3.748 a 9.370) D – (2 a 4 SM: R\$ 1.874 a 3.784) E – (até 2 SM: até R\$ 1.874)	
Gravidez planejada? 1. () S 0. () N	
Pratica atividade física? 1. () S 0.() N	

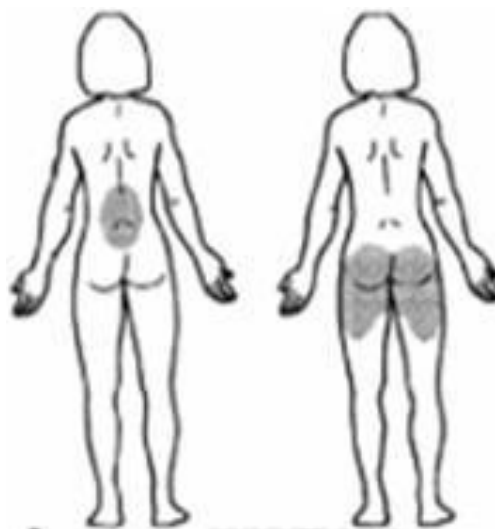
ANEXO 1 – Questionário de avaliação da dor lombopélvica

AVALIAÇÃO DA DOR LOMBOPÉLVICA

Sente dor na região lombopélvica? 1. S 0. N

Sentia antes da gravidez? 1. S 0. N

Qual a intensidade da dor? _____



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA



Em qual (is) situação (ões) você sente mais dor?

1. Sentada
2. Em pé
3. Deitada
4. Andando
5. Todas

ANEXO 2 – Questionário de avaliação da função sexual
Pregnancy and Sexual Function Questionnaire - PSFQ

1. Esta gravidez foi desejada? 1. Sim 2. Não		
2. Quanto tempo levou para engravidar sem evitar (sem método contraceptivo)?		
2.1. Você teve dificuldade para engravidar mesmo querendo? 1. Sim 2. Não		
3. Se sim, você realizou tratamento para infertilidade (tratamento para engravidar) antes desta gravidez? 1. Sim 2. Não		
4. Se realizou, isto influenciou na vida sexual? 1. Sua 2. Do seu parceiro		
5. O que você acha sobre sexo durante a gravidez? 1. Poderia ser 2. Não deveria acontecer 3. Prejudicial ao bebê 4. Prejudicial à mãe 5. Não tenho ideia a respeito 6. Outros _____		
6. Quem/Qual foi sua fonte de informação sobre gravidez e vida sexual? 1. Mãe 2. Parceiro 3. Amigo 4. Médico 5. Enfermeira 6. Curso 7. Outros _____		
7. Quando você teve a sua primeira relação sexual depois de saber que estava grávida?		
8. Como você se sente sobre as mudanças do seu corpo durante a gravidez?		
9. O que seu parceiro acha sobre seu corpo? (o seu e não o dele!)		
10. As roupas de grávida tornam as mulheres atraentes?		
11. Você teve algum problema durante a gravidez?		
12. Com que frequência você tinha relação sexual? 1. Mais de uma vez ao dia 2. Uma vez ao dia 3. 3 ou 4 vezes por semana 4. Duas vezes por semana 5. Uma vez por semana 6. Uma vez a cada duas semanas 7. Uma vez por mês 8. Menos que uma vez ao mês 9. Não tive relações sexuais	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
13. Com que frequência você sentia desejo sexual? 1. Mais de uma vez ao dia 2. Uma vez ao dia 3. 3 ou 4 vezes por semana 4. Duas vezes por semana 5. Uma vez por semana 6. Uma vez a cada duas semanas 7. Uma vez por mês 8. Menos que uma vez ao mês 9. Não sentia	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
14. Quem tinha a iniciativa para relação ou atividade sexual? 1. Sempre eu 2. Às vezes eu 3. Meu parceiro e eu com a mesma frequência 4. Meu parceiro às vezes tinha iniciativa 5. Meu parceiro sempre tinha iniciativa	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
15. Como você pensa que seu parceiro considera a relação sexual de vocês dois? 1. Extremamente insatisfatória 2. Moderadamente insatisfatória 3. Pouco insatisfatória 4. Pouco satisfatória 5. Moderadamente satisfatória 6. Extremamente satisfatória 7. Não sei	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
16. Em geral, quão satisfatória é para você sua relação sexual com seu parceiro? 1. Extremamente insatisfatória 2. Moderadamente insatisfatória 3. Pouco insatisfatória 4. Pouco satisfatória 5. Moderadamente satisfatória 6. Extremamente satisfatória 7. Não sei	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre

17. Quando seu parceiro toma iniciativa na relação sexual de vocês, como você geralmente responde? 1. Geralmente aceito com prazer 2. Aceito relutante 3. Frequentemente recuso 4. Geralmente recuso	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
18. Você teve secura vaginal que dificultasse a relação sexual? 1. Sempre (mais de 90%) 2. Geralmente (75%) 3. Algumas vezes (50%) 4. Raramente (menos de 25%) 5. Muito raramente (menos de 10%) 6. Nunca	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
19. Você tem dor genital durante o ato sexual? 1. Sempre (mais de 90%) 2. Geralmente (75%) 3. Algumas vezes (50%) 4. Raramente (menos de 25%) 5. Muito raramente (menos de 10%) 6. Nunca	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
20. Você se sente estimulada durante a relação sexual? 1. Sempre (mais de 90%) 2. Geralmente (75%) 3. Algumas vezes (50%) 4. Raramente (menos de 25%) 5. Muito raramente (menos de 10%) 6. Nunca	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
21. Quanto tempo dura as preliminares ("momentos que antecedem o ato sexual propriamente dito")? 1. Menos de 1 minuto 2. 1 a 3 minutos 3. 4 a 6 minutos 4. 7 a 10 minutos 5. 11 a 15 minutos 6. 16 a 30 minutos 7. 30 minutos a 1 hora	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
22. Quanto tempo dura o ato sexual? 1. Menos de 1 minuto 2. 1 a 2 minutos 3. 2 a 4 minutos 4. 4 a 7 minutos 5. 7 a 10 minutos 6. 10 a 15 minutos 7. 15 a 20 minutos 8. 20 a 30 minutos 9. Mais de 30 minutos	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
23. Em quais destas opções você experimenta o orgasmo ("clímax")? <i>Obs.: Pode indicar mais de uma opção para cada período.</i> 1. Masturbação 2. Preliminares com meu parceiro 3. Durante o sexo com meu parceiro 4. Não tenho orgasmo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3º trimestre
24. Quais as posições que você adotou durante a gravidez? <i>Obs.: Pode indicar mais de uma opção para cada período</i> 1. Homem por cima 2. A mulher por cima 3. Lado a Lado 4. Outras variedades	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3º trimestre
25. Você tem medo de manter relações sexuais? 1. Sempre (mais de 90% das vezes) 2. Geralmente (75%) 3. Às vezes (50%) 4. Raramente (menos de 25%) 5. Muito raramente (menos de 10%) 6. Nunca	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
26. Seu parceiro já experimentou episódio de não manter a ereção ("falhou")? 1. Sempre (mais de 90% das vezes) 2. Geralmente (75%) 3. Às vezes (50%) 4. Raramente (menos de 25%) 5. Muito raramente (menos de 10%) 6. Nunca	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre
27. Seu parceiro já gozou antes de ter ereção completa ("ejaculação precoce")? 1. Sempre (mais de 90% das vezes) 2. Geralmente (75%) 3. Às vezes (50%) 4. Raramente (menos de 25%) 5. Muito raramente (menos de 10%) 6. Nunca	<input type="checkbox"/> Antes da gravidez <input type="checkbox"/> 1º trimestre	<input type="checkbox"/> 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3º trimestre