

# Percepção de puérperas sobre mudanças sexuais após exercícios para o assoalho pélvico: uma abordagem qualitativa

*The perception of puerperal women regarding the changes sexual after exercises for the pelvic floor: a qualitative approach*

Thaís Rocha Assis<sup>1\*</sup>; Fabrícia Ramos Rezende<sup>2</sup>; Ana Claudia Antonio Maranhão Sá<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez, o parto vaginal e a falta de percepção corporal dos músculos do assoalho pélvico são alguns dos fatores que podem causar disfunções sexuais entre as mulheres. **Objetivo:** verificar a percepção de puérperas sobre mudanças na região perineal e na vida sexual após parto vaginal e programa de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP). **Metodologia:** Conduziu-se estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, com mulheres no pós-parto vaginal. **Resultados:** Foram entrevistadas 23 participantes, sendo que 11 participaram do programa de exercícios (grupo intervenção-GI) e 12 não participaram (grupo controle-GC). Os relatos das participantes foram analisados e organizados em categorias. Em ambos os grupos, no pós-parto, os relatos foram relacionados à categoria “percepção de tônus vaginal diminuído”. Ao final do programa de exercícios, as participantes do GI apresentaram mais relatos na categoria “percepção de aumento do tônus vaginal e maior controle sobre os MAP” e as do GC, na categoria “sensação de que a vagina voltou ao estado pré-gravídico”. **Conclusão:** Esses resultados mostraram efeitos positivos do programa de exercícios, como a percepção de aumento do tônus vaginal e de maior controle sobre os músculos do assoalho pélvico e sugerem que esses poderiam ser incorporados como prática preventiva de injúrias perineais relacionadas ao parto.

**Palavras-chave:** Modalidades de Fisioterapia, Assoalho Pélvico, Período Pós-Parto, Comportamento sexual.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy, vaginal delivery and the disuse of the perineal muscles are some of the factors that could cause sexual dysfunction among women. **Objectives:** verify the perception of puerperal women regarding changes in the perineal area and sexual life after vaginal childbirth and an exercise program for pelvic floor muscles (PFM). **Methodology:** An exploratory, descriptive study conducted using a qualitative approach, with women in the vaginal postpartum. **Results:** Interviews were carried out with 23 participants, 11 of which participated in the exercise program (intervention group-IG) and 12 did not participate (control group-CG). The participants' reports were analyzed and organized into categories. In both groups, in the postpartum period, the reports were related to the category “perception of low vaginal tonus”. After the exercise program, IG participants presented more reports in the category “perception of increased vaginal tonus and improved PFM control” and CG participants in the category “feels that vagina is back to the same condition as before pregnancy”. **Conclusions:** These results show positive effects of the exercise program, as the perception of increased vaginal tone and greater control over the muscles of the pelvic floor and suggest that they should be incorporated to prevent childbirth-related perineum injuries.

**Keywords:** Physical Therapy Modalities, Pelvic Floor, Postpartum Period, Sexual Behavior.

<sup>1</sup>Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

<sup>2</sup>Professora Especialista do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí.

\*Autor correspondente: E-mail: [rochafisio.thais@gmail.com](mailto:rochafisio.thais@gmail.com)

## **INTRODUÇÃO**

Os músculos do assoalho pélvico (MAP), além de servirem de suporte para os órgãos pélvicos e contribuírem para a manutenção das continências urinária e fecal, desempenham função no parto vaginal e na atividade sexual<sup>1</sup>. Esses músculos são responsáveis pelas contrações rítmicas involuntárias durante o orgasmo feminino<sup>2</sup>. Além disso, sua contração voluntária pode intensificar o orgasmo, tanto nos homens quanto nas mulheres<sup>3</sup>. Músculos hipotônicos e fracos podem causar hipoestesia e anorgasmia. No entanto, músculos com boa força podem estar relacionados com o aumento das sensações da mulher durante o coito, levando à ampliação do potencial orgástico e da excitação<sup>2,3</sup>.

A gravidez, o parto vaginal e a falta de percepção corporal da musculatura perineal são alguns dos fatores que podem causar disfunções sexuais entre as mulheres, tais como alterações de desejo, excitação, orgasmo e/ou dor durante a atividade sexual<sup>3</sup>. Após o parto, os principais fatores associados ao decréscimo da função sexual são a amamentação, o trauma perineal provocado pelo parto vaginal, a laceração vaginal e a episiotomia<sup>4-6</sup>. A dor e o desconforto perineais apresentados por algumas mulheres após o parto vaginal podem ser persistentes e levar a alterações sexuais<sup>1</sup>. Porém, independente do tipo de parto, estudos mostraram altas taxas de problemas sexuais no puerpério, principalmente dispareunia e desejo sexual hipotivo<sup>7,8</sup>.

Os exercícios para o fortalecimento e conscientização dos MAP são considerados parte das estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento de disfunções sexuais<sup>9-11</sup>. Os efeitos desses exercícios como o aumento da vascularização local, da força e da tonicidade muscular produzem benefícios à sexualidade feminina tais como o aumento da excitação sexual, do desejo, da

satisfação e da conscientização das sensações clitoriano-vaginais<sup>10-14</sup>. No entanto, observou-se que na literatura não há muitos estudos que deixem claro os efeitos do fortalecimento dos MAP, por meio de exercícios, na vida sexual de puérperas multíparas. Considerando que a saúde sexual é parte importante da saúde global e bem-estar do indivíduo<sup>15</sup>, torna-se relevante verificar os efeitos de um programa de exercícios para os MAP na vida sexual de multíparas, após parto vaginal, uma vez que são uma população de risco para disfunções do assoalho pélvico<sup>16</sup>.

Neste contexto, o objetivo desse estudo foi verificar a percepção de puérperas quanto às mudanças na região vaginal e na vida sexual após o parto e após um programa de exercícios para os MAP.

## **METODOLOGIA**

### **Participantes**

Conduziu-se um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, na maternidade pública e em duas unidades básicas de saúde da cidade de Jataí, Goiás, entre janeiro e julho de 2011. Os dados deste estudo derivam de um ensaio clínico aberto cujo objetivo foi investigar o efeito de um programa individualizado e supervisionado de exercícios para o fortalecimento dos MAP no pós-parto de multíparas<sup>17</sup>. Este ensaio foi registrado no ReBEC (Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos) sob o número RBR-9hhr2g e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o número de protocolo 183/2009.

Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 35 anos, paridade entre dois e quatro filhos, que se encontravam no pós-parto vaginal imediato, de feto a termo (parto atual e anteriores), sem queixas de sintomas urinários antes e durante a

gestação e até 40 dias após o parto. Foram excluídas mulheres com antecedente de parto vaginal instrumental, cesárea, parto gemelar, antecedente de peso fetal < 2.500 g ou > 4.000 g, cirurgia perineal e que declararam realizar exercícios perineais.

Mulheres que se encontravam na maternidade, que aguardavam alta hospitalar após o parto e que preenchiam os critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. A puérpera que concordava em participar, após o esclarecimento de todas as dúvidas, assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A seguir, agendou-se um retorno, entre o 35° e 40° dia de puerpério, para uma das unidades básicas de saúde integrante do estudo. A unidade de saúde foi determinada pela puérpera de acordo com a proximidade do seu domicílio.

No total, 40 puérperas foram consecutivamente convidadas a participar do estudo. Destas, 16 foram excluídas por não comparecerem ao retorno à unidade básica de saúde. O não comparecimento ocorreu por diversos motivos, tais como não ter com quem deixar seus outros filhos (n=2), mudança de domicílio (n=5), retorno à atividade laborativa (n=3). Outras puérperas não foram encontradas nos telefones e endereços informados (n=6). No decorrer do estudo, uma participante retirou o consentimento. Dessa forma, a amostra do estudo foi constituída por 23 participantes distribuídas em dois grupos: grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). A inclusão da primeira participante em um dos grupos foi determinada por sorteio, sendo designada para o GI. A inclusão das demais participantes ocorreu de forma alternada entre o GC (n=12) e o GI (n=11). A pesquisadora que realizou o sorteio da primeira participante e a distribuição de forma alternada das demais participantes, entre GC e GI, não foi a mesma que realizou o programa de exercícios com as participantes do GI.

No retorno entre o 35° a 40° dia após o parto (pós-parto tardio), as participantes foram submetidas à 1ª avaliação, incluindo entrevista individual sobre dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos e mudanças na região perineal e na vida sexual após o parto. Além disso, as puérperas do GI iniciavam o programa de exercícios para os MAP. As participantes do GC não recebiam orientação quanto a exercícios e eram agendadas para retorno ao final de oito semanas, quando ocorreu a 2ª avaliação.

Ao final do programa de exercícios, que correspondeu a 14 semanas de pós-parto, conduziu-se a 2ª avaliação. Nesse momento, a puérpera foi questionada quanto a percepção de novas mudanças perineais e na vida sexual.

O programa de exercícios foi elaborado com base em outros programas e diretrizes de exercícios para os MAP<sup>(18,19)</sup> e adaptado para este estudo. Foi realizado individualmente com frequência de duas vezes por semana, por oito semanas consecutivas, com duração de 40 minutos/sessão, em uma sala da unidade básica de saúde. O programa consistiu em exercícios para os MAP realizados nas posições de decúbito dorsal, decúbito lateral, decúbito ventral, em quatro apoios, sentada e de pé<sup>20</sup>.

Além dos exercícios, na primeira sessão da primeira semana foi realizada uma instrução verbal, para o GI, sobre a anatomia do assoalho pélvico, as funções dos MAP e a importância dos exercícios após o parto para a prevenção de disfunções do assoalho pélvico. A instrução foi realizada utilizando-se pranchas de anatomia.

Os exercícios resistidos consistiam em contrações voluntárias máximas e mantidas dos MAP, seguidas de contrações rápidas. Essas contrações foram realizadas durante a expiração.

### **Percepção de mudanças perineais e na vida sexual**

Para obtenção dos relatos sobre mudanças na região perineal e na vida sexual, as puérperas responderam à questão norteadora durante as entrevistas individuais na unidade básica de saúde em dois momentos, no pós-parto tardio e ao final do programa de exercícios. A questão foi “Fale para mim se você percebe alguma mudança no seu períneo e na sua vida sexual”. Os relatos dessas percepções foram ouvidos e anotados na íntegra, na ficha da participante.

### **Análise dos dados**

Os relatos obtidos da questão norteadora foram analisados segundo técnicas de pesquisas qualitativas. Neste estudo, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo, descrita por Minayoet al<sup>21</sup>. Essa técnica foi conceituada, classicamente, por Bardin<sup>22</sup> como “uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. Para a sistematização dos conteúdos, Minayoet al<sup>21</sup> fala da criação de categorias que se referem a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. As categorias podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo ou a partir da coleta de dados. No presente estudo, foi realizada a contagem da frequência do surgimento dos relatos em cada categoria e a análise dos depoimentos a fim de determinar os efeitos do parto vaginal e do programa de exercícios do ponto de vista das participantes do estudo. Cada categoria correspondeu a um conceito capaz de abranger e agrupar os relatos.

## **RESULTADOS**

A média de idade das participantes do GI foi de  $24 \pm 4,56$  anos e do GC foi de  $25,33 \pm 4,03$  anos ( $p=0,465$ ). Não houve

diferença entre os grupos quanto à raça/etnia ( $p=0,339$ ), estado marital ( $p=0,373$ ), escolaridade ( $p=0,109$ ), renda familiar ( $p=0,635$ ), peso da puérpera ( $p=0,318$ ), paridade ( $p=0,671$ ), prática de atividade física ( $p=0,261$ ), ocorrência de episiotomia ( $p=0,154$ ), ou laceração perineal ( $p=0,329$ ) e peso do recém-nascido ( $p=0,154$ ).

As categorias que surgiram a partir dos relatos das puérperas estão apresentadas nos Quadros 1 e 2. Entre as puérperas do GI, as categorias com maior número de relatos na 1ª entrevista foi a “sensação de tônus vaginal diminuído”. Na 2ª entrevista, após o programa de exercícios, as categorias “percepção de aumento do tônus vaginal e maior controle sobre os MAP”, “aumento do intervalo miccional” e “aumento do desejo e satisfação sexuais” apresentaram mais relatos. Essas categorias podem ser observadas no Quadro 1.

Quanto às participantes do GC, as categorias com maior frequência de relatos na 1ª entrevista foram “sensação de dor e desconforto perineal”, “sensação de tônus vaginal diminuído” e a “sensação de abaulamento vaginal”. Na 2ª entrevista, as categorias “sensação de que a vagina voltou ao estado pré-gravídico” e “sensação de urgência miccional” apresentaram maior número de relatos, como mostra o Quadro 2.

## **DISCUSSÃO**

Os achados do presente estudo mostram que a maioria das puérperas percebeu alterações na região perineal, como sensação de diminuição do tônus muscular e dor e desconforto perineais após 40 dias de puerpério. O parto vaginal provoca modificações na vulva, na vagina e no assoalho pélvico, levando a dor e desconforto perineais que, se persistentes, podem provocar alterações sexuais<sup>1</sup>. Estudo evidenciou que problemas sexuais como dor perineal, dispareunia e diminuição do desejo sexual estão associados ao parto

vaginal assistido e não parto vaginal espontâneo e que ocorrem com mais frequência em períodos pós-parto mais recentes<sup>8</sup>. Nesse mesmo estudo, a incidência de dispareunia foi de 30% e de diminuição do desejo sexual, de 43% após seis semanas de puerpério<sup>8</sup>. Após 24 semanas, essas taxas caíram para 17 e 10% respectivamente<sup>8</sup>. A diminuição do desejo sexual pode estar associada à amamentação que leva ao aumento dos níveis de prolactina sérica<sup>7,8</sup>. A dispareunia pode estar associada à episiotomia<sup>4-7</sup>.

No presente estudo, o programa de exercícios para os MAP apresentou repercussões positivas na região perineal e na vida sexual, como a percepção de aumento do tônus vaginal e de maior controle sobre os músculos do assoalho pélvico, aumento do intervalo miccional e aumento do desejo e satisfação sexuais. As diferenças entre os relatos obtidos na 1ª e na 2ª entrevistas nos dois grupos (GC e GI) permitem evidenciar esses benefícios e serão mostradas abaixo.

Na 1ª entrevista, ambos os grupos apresentaram categorias semelhantes. Nessas categorias foram encontrados os seguintes relatos:

*“Percebi a minha vagina mais larga”* (sujeito 3 - GI).

*“A vagina parece mais aberta”* (sujeito 22 - GC).

*“Parece inchada e desconfortável”* (sujeito 6 - GC).

*“Achei que o pique ficou grande e dói de vez em quando”* (sujeito 5 - GI).

Na 2ª entrevista, realizada após 14 semanas de pós-parto, as participantes do GC apresentaram o maior número de relatos nas categorias “sensação de que a vagina voltou ao estado pré-gravídico” e “sensação de urgência miccional”.

*“A vagina voltou ao normal, não sinto mais nada”* (sujeito 22).

*“Não sinto mais a vagina desconfortável, nem aberta”* (sujeito 4).

*“[...] e sinto forte vontade de urinar que não dá para segurar”* (sujeitos 8, 13 e 16).

No puerpério, iniciam-se transformações que apresentam a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à condição anterior à gravidez<sup>23</sup>. No pós-parto imediato, a vagina apresenta-se edemaciada e congesta, iniciando sua recuperação após o 25º dia de puerpério<sup>23</sup>. Sabe-se que, em alguns casos, a recuperação não é completa, como mostra os relatos de urgência miccional dos sujeitos 8, 13 e 16. Outros estudos evidenciaram incidência de disfunções do assoalho pélvico relacionadas ao parto vaginal<sup>23,24</sup>.

O treinamento dos MAP é recomendado como prática preventiva de disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e após o parto<sup>16,24,25</sup>. Revisão sistemática da literatura evidenciou que o treinamento dos MAP, por meio de exercícios, é melhor que o não treinamento para o tratamento e prevenção de disfunções do assoalho pélvico<sup>26</sup>. Em outra revisão sistemática, verificou-se que mulheres que realizaram programas de exercícios para os MAP no puerpério apresentaram menor risco de desenvolvimento de incontinência urinária e fecal após 12 meses<sup>27</sup>.

As participantes do GI, na 2ª entrevista, apresentaram relatos de melhora na região perineal e na vida sexual. Houve melhora na função do trato urinário inferior, no tônus muscular e no controle sobre os MAP como mostram os relatos apresentados nas categorias “aumento do intervalo miccional” e “percepção de aumento do tônus vaginal e de maior controle sobre os MAP”:

*“Consigo segurar a urina por mais tempo, quando estou no salão, sem precisar sair correndo para o banheiro”* (sujeito 1).

*“Consigo segurar por mais tempo a urina”* (sujeito 3).

*“[...] e controlo melhor a urina e não acordo mais à noite para urinar [...]”* (sujeito 10).

*“Seguro a urina por mais tempo sem precisar correr para o banheiro e sinto a vagina mais apertada”* (sujeito 21).

*“[...] e parece que está mais presa, mais firme”* (sujeito 1).

*“Sinto a musculatura da vagina mais firme e sinto mais controle sobre ela. Consigo segurar a urina por mais tempo sem incomodar”* (sujeito 17).

*“Sinto a vagina mais forte[...]”* (sujeito 23).

*“Sinto a vagina mais fechada”* (sujeito 19).

O aumento da força muscular, promovido pelo programa de exercícios, contribui para a melhora dos mecanismos de continência urinária. Há uma ativação do esfíncter uretral e promoção de um melhor suporte do colo vesical, estimulando uma contração forte e rápida durante um aumento súbito da pressão intra-abdominal, o que previne a descida da uretra e promove seu fechamento<sup>28</sup>.

Quanto às consequências para a vida sexual das puérperas do GI, o programa de exercícios repercutiu positivamente, como mostra os relatos da categoria “aumento do desejo e satisfação sexuais”:

*“Sinto mais vontade de ter relação”* (sujeito 1).

*“Sinto mais o pênis e a relação melhorou”* (sujeito 3).

*“A relação sexual melhorou. Sinto mais prazer”* (sujeito 5).

*“Durante a relação sexual, na penetração, eu sinto mais o pênis”* (sujeito 14).

Nesse sentido, outros estudos verificaram que programas de exercícios para os MAP melhoraram o desejo e a satisfação sexuais em mulheres com disfunção sexual<sup>10-14</sup>. Autores postulam que a melhora da satisfação sexual está relacionada à conscientização e propriocepção dos MAP promovidas pelos exercícios. Assim, a melhora da percepção

da região perineal leva à melhora da autoimagem e à maior receptividade em relação à atividade sexual<sup>14</sup>.

Pesquisas mostraram que o treinamento dos MAP, por meio de exercícios, melhorou a função sexual, porque o aumento da força melhorou as contrações involuntárias dos MAP durante o orgasmo e o potencial orgásmico foi reforçado por contrações voluntárias dos MAP<sup>2,9,28</sup>. Além disso, os exercícios interferem na função sexual porque, melhoram o fluxo sanguíneo para o órgão genital e, principalmente, para os MAP que são responsáveis pelo ingurgitamento do clitóris durante a fase de excitação<sup>2</sup>. É importante ressaltar que a melhora da função sexual não está somente relacionada à força de contração dos MAP durante o orgasmo, mas acredita-se que os MAP controlam a posição anatômica da porção erétil do clitóris, com consequências para a estimulação sexual<sup>28</sup>.

Os achados do presente estudo devem ser interpretados, considerando-se alguns aspectos. Os relatos trazidos pelas puérperas sobre os efeitos do programa de exercícios são informações subjetivas. No entanto, permitem considerar os resultados da intervenção no contexto da participante do estudo, com seu ponto de vista e expectativas. Sabe-se que para uma abordagem biopsicossocial da paciente na área da saúde, os dados subjetivos são tão importantes quanto os elementos objetivos, trazidos por meio dos dados numéricos. Dessa forma, acredita-se que considerar as informações subjetivas seja fundamental para a tomada de decisão clínica e para verificar o sucesso de uma proposta terapêutica.

## CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostram que a maioria das puérperas percebeu alterações na região perineal decorrente do parto vaginal, como sensação de tônus vaginal diminuído, sensação de dor e desconforto perineal e sensação de entrada

e saída de ar pela vagina. Após o programa de exercícios para os MAP, observaram-se, através dos relatos das puérperas, repercussões positivas na região perineal e na vida sexual, sendo que as falas mais frequentes foram relacionadas à percepção de aumento do tônus vaginal e de maior controle sobre os músculos do assoalho pélvico, aumento do intervalo miccional e aumento do desejo e satisfação sexuais.

**Quadro 1-** Descrição das categorias elaboradas a partir dos relatos das puérperas do grupo intervenção (GI) sobre mudanças na região perineal e na vida sexual no pós-parto tardio (1ª entrevista) e ao final de 14 semanas após o parto (2ª entrevista). Jataí (GO), 2011.

Período	Categorias	Nº de relatos
1ª entrevista Participantes do GI que relataram alguma mudança perineal (n=6). As demais participantes não relataram mudanças alguma. Houve apenas um relato por participante.	Sensação de tônus vaginal diminuído.	3
	Sensação de dor e desconforto perineal.	1
	Sensação de entrada e saída de ar pela vagina.	1
	Sensação de dor nas costas e no púbis.	1
2ª entrevista Todas as puérperas do GI (n=11) relataram alguma alteração perineal e na vida sexual. Houve mais de um relato por participante.	Percepção de aumento do tônus vaginal e de maior controle sobre os músculos do assoalho pélvico.	9
	Aumento do intervalo miccional.	7
	Melhora na função intestinal.	3
	Melhora da dor no púbis e nas costas.	1
	Aumento do desejo e satisfação sexuais	4

**Quadro 2-** Descrição das categorias elaboradas a partir dos relatos das puérperas do grupo controle (GC) sobre mudanças na região perineal e na vida sexual no pós-parto tardio (1ª entrevista) e ao final de 14 semanas após o parto (2ª entrevista). Jataí (GO), 2011.

Período	Categorias	Nº de relatos
1ª entrevista Participantes do GC que relataram alguma mudança perineal (n=8). Houve apenas um relato por participante.	Sensação de tônus vaginal diminuído.	2
	Sensação de dor e desconforto perineal.	3
	Sensação de entrada e saída de ar pela vagina.	1
	Sensação de abaulamento vaginal.	2
2ª entrevista As participantes do GC que relataram alguma mudança perineal e na vida sexual neste momento foram as mesmas que relataram no pós-parto tardio (n=8). Houve mais de um relato por participante.	Sensação de que a vagina voltou ao estado pré-gravídico.	5
	Sensação de dor durante a relação sexual.	1
	Sensação de urgência miccional	3
	Sensação de abaulamento vaginal.	1
	Sensação de entrada e saída de ar pela vagina.	1

## REFERENCIAS

1. Yiou R, Costa P, Haab F, Delmas V. Anatomiefonctionnelle du plancherpelvien. Prog Urol. 2009;19(13):916-25.
2. Lowenstein L, Gruenwald H, Gartman I, Vardi Y. Can stronger pelvic muscle floor improve sexual function? IntUrogynecol J. 2010;21:553-56.
3. Berman JR, Berman LA, Kanaly KA. Female sexual dysfunction: new perspectives on anatomy, physiology, evaluation and treatment. EAU Updat Ser. 2003;1:166-77.
4. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. Am J Obstet Gynecol. 2001;184:881-90.
5. Lyndon-Rochelle MT, Holt VL, Martin DP. Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women. Paediatr Perinatal Epidemiol. 2001;15:232-40.

6. Waterstone M, Wolfe C, Hooper R, Bewley S. Postnatal morbidity after childbirth and severe obstetric morbidity. *Brit J ObstetGynaecol*. 2003;110:128-33.
7. Connolly A, Thorp J, Patel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *IntUrogynecol J*. 2005;16:263-7.
8. Hicks TL, Goodall S, Quattrone E, Lyon-Rochelle M. Postpartum sexual functioning and method of delivery: Summary of the evidence. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49:430-6.
9. Rosenbaum TY. Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic rehabilitation in treatment: a literature review. *J Sex Med*. 2007;4(1):4-13.
10. Bø K, Talseth T, Vinsnes A. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinence women. *ActaObstetGynecol Scand*. 2000;79(7):598-603.
11. Beji NK, Yalcin O, Erkan HA. The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2003;14(4):234-8.
12. Kegel AH. Sexual Functions of the pubococcygeus muscle. [West J SurgObstetGynecol](#). 1952;60(10):521-4.
13. Zahariou AG, Karamouti MV, Papaioannou PD. Pelvic floor muscle training improves sexual function of women with stress urinary incontinence. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008;19(3):401-6.
14. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *RevBrasGinecolObstet*. 2010;32(5):234-40.
15. Colson MH, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *J Sex Med*. 2006;3(1):121-31.
16. Heit M, Mudd K, Culligan P. Prevention of childbirth injuries to the pelvic floor. *CurrWomens Health Rep*. 2001;1:72-80.
17. Assis TR, Sá ACAM, Amaral WN, Batista EM, Formiga, CKMR, Conde DM. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2013; 35(1):10-5.
18. Pereira SB, Silva JM, Pereira LC. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico. In: Palma PCR, editor. *Urofisioterapia – aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. Campinas/SP: Personal Link Comunicações; 2009. p. 348-54.
19. Bø K. O tratamento clínico da incontinência urinária de esforço. In: D'Ancona CAL, Netto JR, editores. *Aplicações clínicas da uridinâmica*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 145-53.
20. Universidade Federal de Goiás. Campus Jataí. *FISIOTERAPIA* [Internet]. Quadro com a descrição de programa de exercícios. Jataí (GO); 2012. [citado 2012 Set 13]. Disponível em: <<http://fisioterapia.jatai.ufg.br/pages/39330>>.
21. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
22. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Edições 70, 1994.
23. Burgio KL, Zyczynski H, Locher JL, Richter HE, Redden DT, Wright KC. Urinary incontinence in the 12-month postpartum period. *Obstetr Gynecol*. 2003;102(6):1291-98.
24. Marshall K, Walsh DM, Baxter GD. The effect of a first vaginal delivery on the integrity of the pelvic floor musculature. *ClinRehabil*. 2002;16(7):795-9.
25. Dumoulin C. Postnatal pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary incontinence: where do we stand? *CurrOpinObstet Gyn*. 2006;18(5):538-43.
26. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in women. A Cochrane systematic review. [Eur J PhysRehabil Med](#). 2008;44(1):47-63.
27. Hay-Smith J, Morkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Reviews*. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2009.
28. Ma Y, Qin H. Pelvic floor muscle exercises may improve female sexual function. *MedHypotheses*. 2009;72(2):223.