

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

**BEATRIZ MIYUKI ADACHI
LEONARDO DOS REIS DUARTE SILVA**

**A FUNÇÃO SEXUAL E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PRIMIGESTAS DURANTE
O DISTANCIAMENTO SOCIAL PELO COVID-19**

Uberlândia-MG

2021

**BEATRIZ MIYUKI ADACHI
LEONARDO DOS REIS DUARTE SILVA**

**A FUNÇÃO SEXUAL E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PRIMIGESTAS DURANTE
O DISTANCIAMENTO SOCIAL PELO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Vanessa S. Pereira Baldon

Co-orientadora: Ms. Natasha Morena Bazílio Silva

Uberlândia-MG

2021

Agradecimentos

À Deus, pela vida, e por conceder o privilégio de nos capacitarmos para ajudar ao próximo por meio de uma profissão tão significativa.

Aos pais, pelo apoio, sustento e amor em todos os momentos.

As orientadoras Vanessa Baldon e Natasha Morena, que com tanta paciência e dedicação nos auxiliaram da melhor forma possível a concluir essa etapa tão importante.

As colegas de turma Danielle Guimarães e Keila Feliciano, que estiveram conosco durante todo esse processo e contribuíram para uma caminhada mais leve.

RESUMO

Objetivo: investigar a função sexual e o nível de atividade física de primíparas brasileiras durante a pandemia causada pelo SARS-Cov-2. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal no período de abril de 2020 a janeiro de 2021. A amostra foi composta por 104 primíparas. Os critérios de inclusão foram: estar gestante do primeiro filho (primípara), entre 16 a 24 semanas gestacionais, ser maior de idade e ter acesso à internet. Os critérios de exclusão foram presença de deformidades ósseas, disfunções musculares e nervosas, gestação de alto risco e múltipla. A função sexual foi investigada usando o questionário Female Sexual Function Index (FSFI). As voluntárias foram classificadas de acordo com o nível de atividade física por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão curta. Os dados foram analisados em valores absolutos e porcentagem e estratificados de acordo com a indicação do escore do questionário FSFI para disfunção sexual (escore total menor ou igual a 26,5), e pelo teste de Qui-Quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria das primíparas eram sexualmente ativas (81%), e 35% delas tiveram pontuação do FSFI indicativa de disfunção sexual, com menor escore no domínio de desejo, seguido de excitação. Não foram encontradas correlações entre o escore do questionário de função sexual e o estado civil da participante ($p=0,96$) ou o nível de atividade física da mesma ($p=0,19$). A maioria das primíparas foi considerada irregularmente ativa (62%). **Conclusão:** A pandemia de SARS-Cov-2 promoveu aumento da atividade sexual, mas prejuízo da qualidade da função sexual, e manutenção do nível de atividade física entre gestantes brasileiras.

Palavras-chave: gravidez, sexualidade, exercício físico

ABSTRACT

Objective: to investigate the level of physical activity and sexual function of Brazilian primiparae during the pandemic caused by SARS-Cov-2. **Methods:** An observational cross-sectional study was carried out from April 2020 to January 2021. The sample consisted of 104 primiparae. Inclusion criteria were: being pregnant with their first child (primipara), between 16 and 24 weeks of gestation, being of legal age and having access to the internet. The non-participation ones were the presence of bone deformities, muscular and nervous dysfunctions, high-risk and multiple pregnancy. Sexual function was surveyed using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire. The volunteers were classified according to their level of physical activity using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – short version. Data were analyzed in absolute values and percentages and stratified according to the indication of the FSFI questionnaire score for sexual dysfunction (total score less than or equal to 26.5), and by the Chi-Square test with a significance level of 5%. **Results:** Most primiparous women were sexually active (81%), and 35% of them had a FSFI score indicative of sexual dysfunction, with a lower score in the desire domain, followed by arousal. No correlations were found between the sexual function questionnaire score and the participant's marital status ($p=0.96$) or her level of physical activity ($p=0.19$). Most primiparae were considered irregularly active (62%). **Conclusion:** The SARS-Cov-2 pandemic promoted increased sexual activity but impaired the quality of sexual function, and maintained the level of physical activity among Brazilian pregnant women.

Keywords: pregnancy, sexuality, exercise

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. METODOLOGIA	09
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a população mundial está vivenciando uma pandemia causada por um vírus respiratório denominado coronavírus (SARS-Cov-2) (DASHRAATH et al., 2020). As alterações geradas no sistema respiratório, imunológico e biomecânico no organismo materno durante a gestação aumentam a possibilidade da futura mãe de contrair infecções e ter casos mais graves das doenças (DASHRAATH et al., 2020; MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011). Diante disso, os órgãos públicos como Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde consideram a população de gestantes e puérperas como de risco, e preconizam o distanciamento social como forma mais eficiente para a prevenção da doença (CNE., 2020, MINISTÉRIO DA SAÚDE.,2020).

Contudo o isolamento social por um longo período pode desencadear sintomas psicológicos diversos, como ansiedade, depressão, raiva, tédio, frustração e transtorno de estresse pós-traumático (ZANON et al., 2020). Além disso, é capaz de impactar a relação sexual devido à redução do contato físico entre os moradores de uma mesma residência pelo receio de contaminação do COVID-19 (IBARRA et al., 2020).

A relação sexual é influenciada pelo bem-estar do indivíduo como um todo, ou seja, no âmbito físico, mental e social, qualquer mudança em tais aspectos pode gerar disfunções sexuais (MCCABE et al., 2016). Durante a gravidez as alterações hormonais, físicas, de autoimagem, psicológicas e de sobrecarga sobre a musculatura do assoalho pélvico podem afetar o desempenho sexual e conseqüentemente, reduzir a frequência coital ao longo das semanas gestacionais (SANTOS et al., 2017).

Apesar dos órgãos responsáveis pela Saúde Brasileira e Mundial não contraindicarem a prática de exercício físico, por conta dos benefícios para a saúde da gestante, houve um aumento do nível de sedentarismo por conta do distanciamento social em alguns países (AMMAR et al., 2020; DASHRAATH et al., 2020). Segundo Ammar et al (2020), a restrição da convivência em locais destinados para a prática de exercício físico e a permanência por um tempo prolongado no ambiente domiciliar pode causar uma baixa adesão a execução de exercícios por teleatendimento e aumento do tempo de permanência nas posições sentada e deitada, o que pode levar a redução do nível de atividade física e causar um impacto negativo na saúde.

Diante dos fatos expostos, o objetivo do presente estudo foi investigar o nível de atividade física e função sexual de primíparas residentes no Brasil durante a pandemia causada pelo SARS-Cov-2. O conhecimento da condição das gestantes brasileiras no momento atual é essencial para elaboração de recomendações para a manutenção dos exercícios físicos e prevenção de disfunções sexuais durante o distanciamento social.

2. METOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo observacional do tipo transversal realizado por meio da aplicação de questionários em versão online no período de abril de 2020 a janeiro de 2021, envolvendo gestantes primíparas residentes no Brasil.

Este trabalho faz parte dos dados coletados de um ensaio clínico randomizado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia sob o número de protocolo 4.402.404 sendo conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

As voluntárias foram recrutadas para participar do projeto por meio de anúncios realizados em meios de telecomunicações, sendo feito o contato telefônico as interessadas.

A amostra de conveniência constituiu-se de 104 primíparas voluntárias. Os critérios de inclusão foram estar gestante do primeiro filho (primípara), entre 16 a 24 semanas gestacionais, ser maior de idade e ter acesso à internet. Os critérios de exclusão foram presença de deformidades ósseas, disfunções musculares e nervosas, gestação de alto risco e múltipla.

Inicialmente, era enviado às gestantes interessadas um link que a encaminhava para os questionários em versão online. A página inicial era composta por informações sobre a pesquisa e critérios de elegibilidade. Todas as voluntárias que concordavam a participar do estudo assinalavam a acessão com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não havendo limite sobre o tempo de decisão para a participação do estudo. Logo após elas tinham acesso à primeira questão da anamnese padrão que era composta por perguntas sobre a história ginecológica, obstétrica, hábitos alimentares, histórico de saúde. Os questionários aplicados foram o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na versão curta, e nas voluntárias sexualmente ativas o Female Sexual Function Index (FSFI), todos validados e traduzidos para a língua portuguesa.

O IPAQ é constituído por sete perguntas que estimam sobre a intensidade e o tempo dispensado para realização de diversas atividades físicas semanais, classificando os níveis de atividade física em quatro categorias: sedentária, irregularmente ativa, ativa e muito ativa (BENEDETTI et al., 2007). São classificadas como sedentárias aquelas que não realizam atividade física por tempo mínimo de 10 minutos durante a semana. Irregularmente ativas

quando realizam atividades físicas em intensidade insuficiente para serem consideradas ativas, sendo consideradas a frequência e duração nos diferentes tipos de atividades. Ativas, quando cumprem as recomendações: A) vigorosa: ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos por sessão. B) moderada ou caminhada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão. C) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e > 150 minutos/semana – caminhada + moderada + vigorosa. E as muito ativas, quando totalizam as indicações: A) vigorosa: ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão. B) vigorosa: ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos por sessão + moderada e/ou caminhada em 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão (IPAQ, 2007).

O questionário Female Sexual Function Index (FSFI) tem como propósito examinar a função sexual feminina. Este instrumento de avaliação é composto por 19 perguntas de múltipla escolha, que varia de 0 a 5, dispostas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia) relacionada à atividade sexual nas últimas quatro semanas. O escore final varia de 2 a 36, e é obtido por meio da soma da pontuação em cada subescala. Quanto maior o resultado total melhor a função sexual. A disfunção sexual está presente quando o escore total for menor ou igual a 26,5 (NAZARPOUR et al 2016; FRANCO et al., 2016; HENTSCHEL et al., 2007).

A análise estatística foi realizada por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS 21, Chicago, IL). Os dados foram analisados em valores absolutos e porcentagem e estratificados de acordo com a indicação do escore do questionário FSFI para disfunção sexual (escore total menor ou igual a 26,5). Para verificar a possível associação entre a função sexual e o estado civil e o nível de atividade física das participantes foi utilizado o teste de Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Cento e quatro primíparas participaram do estudo sendo que 80% eram casadas, com idade média de 29,65 anos, e 41% possuíam ensino superior completo. As demais características das gestantes avaliadas podem ser consultadas na TABELA 1.

Tabela 1- Caracterização da Amostra (n=104)

Variáveis	Média + Desvio Padrão	Frequência (%)
<u>Idade</u>	29,65 ± 4,56	
<u>Estado Civil</u>		
Solteira		8 (8%)
Amasiada		13 (12%)
Casada		83 (80%)
<u>Grau de escolaridade</u>		
Ensino Médio Completo		7 (7%)
Ensino Superior Incompleto		18 (17%)
Ensino Superior Completo		43 (41%)
Especialização		28 (27%)
Mestrado		4 (4%)
Doutorado		4 (4%)
Semanas Gestacionais	18,69 ± 2,86	
Ganho de peso até última pesagem	2,71 ± 2,05	
<u>Pré Natal</u>		
SUS		29 (28%)
Rede suplementar		75 (72%)
Frequência Urinária Diurna	10,49 ± 5,45	
Frequência Urinária Noturna	1,65 ± 1,06	
<u>Atividade Sexual</u>		
Inativa		19 (19%)
Ativa		85 (81%)
<u>Flatos Vaginais</u>		
Sim		78 (75%)
Não		26 (25%)

<u>Exercício Físico</u>	
Ativa	59 (57%)
Inativa	45 (43%)
<u>Tipos de Exercícios</u>	
Exercícios resistidos + alongamento	44 (42%)
Exercícios aeróbicos	35 (34%)
Exercícios aeróbicos + alongamento+ resistido	25 (24%)

As voluntárias que declararam ter relação sexual foram classificadas como sexualmente ativas (81%). Dessas, 75% alegaram ter flatos vaginais e 35% apresentaram um escore total menor que 26,5 do FSFI o que indica a presença de disfunção sexual (TABELA 2). O domínio com menores valores dentre as participantes com disfunção sexual foi o de desejo, seguido pelo domínio de excitação.

Já referente aos dados do questionário IPAQ, a maioria das gestantes eram irregularmente ativas (62%). Dessas voluntárias categorizadas nesse nível 34% praticavam somente exercício físico, 23% se exercitavam e faziam serviço domésticos, 22% apenas caminhavam no sentido de deslocamento de um local para o outro, e 20% apenas limpavam a casa, ou seja, o ato de apenas praticar exercícios físicos foi prevaletido para classificação das participantes.

Tabela 2 - Valores referentes aos questionários IPAQ e FSFI (n=85)

Variáveis	Média ± Desvio padrão	Frequência (%)
<u>FSFI (n=85)</u>		
Sem disfunção sexual		48 (46%)
Escore Total	29,89 ± 2,08	
Desejo	3,68 ± 0,78	
Excitação	4,9 ± 0,61	
Lubrificação	5,3 ± 0,71	
Orgasmo	5,1 ± 0,86	
Satisfação	5,2 ± 0,57	
Dor	5,61 ± 0,55	

Com disfunção sexual		37 (35%)
Escore Total	21,60 ± 3,17	
Desejo	2,68 ± 0,90	
Excitação	3,21 ± 0,65	
Lubrificação	3,94 ± 1,02	
Orgasmo	3,36 ± 1,07	
Satisfação	3,86 ± 0,91	
Dor	4,5 ± 1,45	

IPAQ (n=104)

Muito Ativo		3 (3%)
Ativo		25 (24%)
Irregularmente Ativo		65 (62%)
*Somente exercício		23 (34%)
*Exercícios + Serviços Domésticos		15 (23%)
*Caminhada de um local para outro		14 (22%)
*Apenas limpar a casa		13 (20%)
Sedentário		11 (11%)

Atividade física realizada (n=104)

Apenas limpar casa		17 (16%)
Limpar casa + exercício físico		30 (29%)
Apenas exercício físico		42 (40%)
Sedentária		15 (15%)

Quando realizada a análise estatística, não foram encontradas diferenças entre o escore do questionário de função sexual e o estado civil da participante ($p=0,96$) ou o nível de atividade física da mesma ($p=0,19$ – Tabela 3).

Tabela 3 - (n=85 gestantes sexualmente ativas)

	Com disfunção	Sem disfunção	p-valor
União estável	34	44	0,96
Solteira	3	4	
Ativa fisicamente	19	30	0,19
Inativa fisicamente	19	17	

4. DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que dentre as participantes sexualmente ativas, 35% apresentavam disfunção sexual. É conhecida a importância da saúde sexual como parte da saúde global e do bem-estar do indivíduo (EDWARD & COLEMAN, 2004). Sabe-se também que ocorre um prejuízo da função sexual durante o período gestacional, relacionado à ampla gama de mudanças nos quesitos emocionais, hormonais, psicossociais e anatômicos que oscilam de acordo com o momento na gravidez que a mulher se encontra (BANAEI et al., 2019).

O número de gestantes com disfunção sexual encontrado no presente estudo é inferior ao encontrado por outros autores no período pré-pandêmico. Prado et al (2013) observaram que 40,4% das gestantes brasileiras, em sua maioria no terceiro trimestre, apresentavam disfunção sexual. Sabe-se que a função sexual sofre um decréscimo no terceiro trimestre gestacional possivelmente ocasionado pelas mudanças no corpo que afetam a autoestima, desconforto, medo de prejudicar o bebê e sintomas físicos (FRANCESSET et al, 2009). O presente estudo encontrou que 35% das gestantes apresentavam valores indicativos de disfunção sexual ainda no segundo semestre, indicando que esses valores poderiam ser ainda superiores no terceiro trimestre de gestação. Já Francescet et al (2009) encontraram valores médios do questionário FSFI de 22,72 entre gestantes no segundo trimestre.

Não foram encontrados estudos que avaliassem a função sexual de gestantes brasileiras durante a pandemia de COVID-19. Entre as mulheres turcas, Karakas et al (2020) observaram um aumento do índice de disfunção sexual entre as gestantes durante o período pandêmico. Schavi et al (2020) também verificaram a piora da função sexual de mulheres não gestantes durante a pandemia na Itália. É possível que o estresse causado pelo distanciamento social e pelas dificuldades de adaptação à nova rotina diária promovam o aumento das queixas de disfunção sexual durante o período pandêmico (KARAKAS et al, 2020).

No presente estudo, 19% das gestantes declararam-se inativas sexualmente. Wallwiener et al (2017) observaram que 24% das gestantes no terceiro trimestre eram inativas sexualmente. Galazka et al (2014) demonstraram que a função e atividade sexual sofrem um declínio proporcional ao andamento da gestação que pode ser justificada à alteração dos domínios lubrificação, excitação e orgasmos, principalmente em primíparas que se encontram no terceiro

trimestre. Questões culturais, religiosas e crenças baseadas no senso comum que associam o ato sexual à comorbidades fetais e não são contestadas pelos profissionais de saúde, também podem ser responsáveis pela inatividade sexual (SERRATI et al., 2010).

Apesar da esperada taxa de inatividade sexual durante a gestação, o presente estudo demonstrou valores inferiores ao observado no período pré-pandêmico em outros estudos. Yuksel et al (2020) também observaram na população não gestante que ocorreu um aumento da frequência de relações sexuais durante o período pandêmico, todavia também foi observada redução na qualidade da função sexual. Assim, é possível que o confinamento tenha oportunizado o encontro sexual de parceiros residentes no mesmo domicílio, mas tenha intensificado conflitos matrimoniais e inseguranças relacionadas à incerteza do futuro, perda de emprego e problemas financeiros, prejudicando a função sexual (IBARRA et al, 2020).

Sabe-se que a atividade física regular é capaz de auxiliar na melhor adaptação das mudanças físicas ocorridas no organismo materno durante a gestação além de gerar benefícios à saúde do feto e maior rapidez na recuperação após o parto, por isso é constantemente recomendada pelos profissionais de saúde (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2020). Foi observado que a maioria das participantes do presente estudo eram irregularmente ativas (62%) e apenas 27% foram consideradas ativas ou muito ativas, o que vai de acordo com os achados do estudo brasileiro de Souza et al (2019) com gestantes atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde do Nordeste em um período antes da pandemia causada pelo coronavírus. Porém os gastos energéticos envolvidos por tal amostra eram apenas na realização de tarefas domésticas. O mesmo predomínio da justificativa do consumo calórico foi visto no estudo de Silva et al (2021) conduzido em 2016 por grávidas usuárias da UBS da cidade de Ribeirão Preto em São Paulo, porém 57% das voluntárias demonstraram um padrão sedentário.

Em relação aos dados obtidos pelo IPAQ (n=104), 40% das voluntárias praticavam apenas exercícios físicos, fato esse que ressalta a importância das orientações para manutenção de um estilo de vida ativo, bem como a necessidade de acompanhamento profissional, visto que o resultado pode estar associado à realização de exercícios com prescrições inadequadas às determinações do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). É importante salientar que o IPAQ permite estimar o tempo gasto durante a semana em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, bem como passivas (realizadas na posição sentada), em diferentes contextos do dia a dia, tais como transporte, tarefas domésticas, no lazer e trabalho,

e não apenas movimentos com intenção de melhora da aptidão física (LIMA et al., 2016).

No presente estudo não foi encontrada relação entre o escore do questionário de função sexual e o estado civil da participante ou o nível de atividade física da mesma. A atividade sexual feminina sofre a influência de fatores psicológicos, tais como afeto, carinho e respeito mútuo (ABDO et al, 2002), durante a gravidez a mulher encontra-se mais suscetível a apresentar mudanças, tais como no desejo e excitação, podendo desenvolver disfunção sexual, mesmo encontrando-se bem fisicamente ou com suporte de seu parceiro.

Por conta dos conhecimentos relacionados à gestação baseados no senso comum e em crenças que são difundidos na sociedade, muitas mulheres apresentam receios e inseguranças que afetam a prática de exercícios físicos bem como a atividade sexual (SWINDLE et al., 2020). Tendo isso em mente, faz-se necessário a intervenção dos profissionais de saúde para promover conhecimentos científicos e principalmente sanar as dúvidas das gestantes. Para tal, podem ser realizadas confecção de cartilhas educativas, organização de projetos acadêmicos de atendimento gratuito às gestantes, realização de palestras online abertas para discussão, atendimento via videoconferência, encontros online de grupo de gestantes para troca de informações e experiências realizados de forma segura respeitando o isolamento social.

Mediante o exposto, faz-se necessário maior intervenção profissional para incentivar um estilo de vida mais saudável durante o período gestacional, objetivando proporcionar maior qualidade de vida e prevenir possíveis comorbidades entre as gestantes. Novos estudos devem ser realizados para esclarecer a relação causal entre a pandemia do COVID-19 e a redução das atividades sexuais e físicas entre as gestantes, além de verificar o efeito de medidas intervencionistas para aumentar o nível de atividade física e manutenção da função sexual saudável.

5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados, conclui-se que no período pandêmico, 19% das gestantes declaram-se inativas sexualmente e 35% delas apresentaram escore indicativo de disfunção sexual, demonstrando aumento de atividade sexual, mas redução da qualidade da função sexual nesta população quando comparado aos estudos prévios. Quanto à prática de exercícios físicos, 40% das gestantes mantiveram a prática mesmo durante a pandemia de COVID-19.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDO CHN, OLIVEIRA JR WM, MOREIRA ED, FITTIPALDI JAS. **Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro.** Rev Bras Med. 2002;59(4):250-7.

2. AMMAR, A.; BRACH, M.; TRABELSI, K.; CHTOUROU, H.; BOUKHRIS, O.; MASMOUDI, L.; BOUAZIZ, B.; BENTLAGE, E.; HOW, D.; AHMED, M.. **Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: results of the eclb-covid19 international online survey.** Nutrients, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1-13, 28 maio 2020.

3. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period.** *Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 135, n. 4, p. 1-11, abr. 2020.

4. BANAEI M, AZIZI M, MORIDI A, DASHTI S, YABANDEH AP, ROOZBEH N. **Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol.** Syst Rev. 2019 Jul 5;8(1):161. doi: 10.1186/s13643-019-1079-4. PMID: 31277721; PMCID: PMC6612152.

5. BENEDETTI TR, et al. **Reproducibility and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in elderly women.** Brazilian Journal of Sports Medicine, v.13, n.1, p. 11-16, 2007.

6. **CNE DE ASSISTÊNCIA AO PARTO, PUERPÉRIO E ABORTO DA FEBRASGO. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a**

pandemia da COVID-19. Acesso em: 21/05/2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-nopartopuerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>.

7. DASHRAATH, PRADIP; WONG, JING LIN JESLYN; LIM, MEI XIAN KAREN; LIM, LI MIN; LI, SARAH; BISWAS, ARIJIT; CHOOLANI, MAHESH; MATTAR, CITRA; SU, LIN LIN. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy.** American Journal Of Obstetrics And Gynecology, [s.l], v. 222, n. 6, p. 521-531, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.

8. EDWARDS, W.M., COLEMAN, E. **Defining sexual health: a descriptive overview.** Arch Sex Behav. 2004;33(3):189-95.

9. FRANCESCHET, J., SACOMORI, C., CARDOSO, F.L. **Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes.** Rev Bras Fisioter 2009;13(5):383-9

10. FRANCO, M. M.; DRIUSSO, P.; BO, K.; et al. **Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study.** International Urogynecology Journal, England, v. 28, n.6, p. 931- 936, Dec. 2016.

11. GAŁĄZKA I, DROSDZOL-COP A, NAWORSKA B, CZAJKOWSKA M, SKRZYPULEC-PLINTA V. **Changes in the sexual function during pregnancy.** J Sex Med. 2015 Feb;12(2):445-54. doi: 10.1111/jsm.12747. Epub 2014 Nov 6. PMID: 25378082

12. HENTSCHEL, H. et al. **Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa.** Revista Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina, Porto

Alegre, v. 27, n.1, p. 10- 14, 2007.

13. IBARRA, F. P. et al . **Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west.** Int. braz j urol., Rio de Janeiro , v. 46, supl. 1, p. 104-112, July 2020.

14. IPAQ. **International Physical Activity Questionnaire.** Classificação do Nível de Atividade Física IPAQ. 2007.

15. KARAKAS, L.A., AZEMI, A., SIMSEK, S.Y., AKILLI, H., ESIN, S. **Risk factors for sexual dysfunction in pregnant women during the COVID-19 pandemic.** Int J Gynaecol Obstet. 2021 Feb;152(2):226-230. doi: 10.1002/ijgo.13462. Epub 2020 Dec 23. PMID: 33141928.

16. LIMA, Jôse Maryane; BISPO, Waldinéia; CORDEIRO, André Luiz. Influência da atividade física sobre a qualidade de vida de gestantes: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 4, 2016.

17. MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de fisioterapia aplicada a saúde da mulher.** São Paulo: ROCA, 2011.

18. MCCABE, M.P., SHARLIP, I.D., ATALLA, E., et al. **Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine.** J Sex Med, [s.l], v.13, [s.n], p.:135–143, 2016.

19. NAZARPOUR, S. et al. **Sexual Function and Exercise in Postmenopausal**

Women Residing in Chalous and Nowshahr, Northern Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal, Dubai, v. 18, n.5, p.1-9, Jan. 2016.

20. PRADO, D.S., LIMA, R.V., DE LIMA, L.M. **Impacto da gestação na função sexual feminina [Impact of pregnancy on female sexual function].** Rev Bras Ginecol Obstet. 2013 May;35(5):205-9. Portuguese. doi: 10.1590/s0100-72032013000500003. PMID: 23843117.

21. SANTOS, M. D.; PALMEZONI, V. P.; TORELLI, L.; BALDON, V. S. P.; SARTORI, M. G. F.; RESENDE, A. P. M. **Evaluation of pelvic floor muscle strength and its correlation with sexual function in primigravid and non-pregnant women: a cross-sectional study.** Neurourology And Urodynamics, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 807-814, 1 ago. 2017.

22. SOUZA, V. A.; MUSSI, R. F. F.; QUEIROZ, B. M. **Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 2, p. 131-137, 2019.

23. SCHIAVI, M.C., SPINA, V., ZULLO, M.A. et al. **Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women.** J Sex Med. 2020 Aug;17(8):1407-1413. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.06.006. Epub 2020.

24. SERRATI M, SALVATORE S, SIESTO G, CATTONI E, ZANIRATO M, KHULLAR V, CROMI A, GHEZZI F, BOLIS P. **Female sexual function during pregnancy and after childbirth.** J Sex Med. 2010 Aug;7(8):2782-90. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x. Epub 2010 Jul 7. PMID: 20626601.

25. SILVA, C.M., SARTORELI, D. S., MACHADO, D. R. L., PERDONA, G. S. C. **Padrão de atividade física em gestantes usuárias do Sistema Público de Saúde.** Conexões, Campinas: SP, v. 19, e021003, 2021. ISSN: 1983-9030.

26. SWINDLE, T, MARTINEZ, A., BORSHEIM, E., ANDRES, A. **Adaptation of an exercise intervention for pregnant women to community-based delivery: a study protocol.** BMJ Open. 2020 Sep 6;10(9):e038582. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038582. PMID: 32895286; PMCID: PMC7478046.

27. WALLWIENER S, MÜLLER M, DOSTER A, KUON RJ, PLEWNIOK K, FELLER S, WALLWIENER M, RECK C, MATTHIES LM, WALLWIENER C. **Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study.** Arch Gynecol Obstet. 2017 Apr;295(4):873-883. doi: 10.1007/s00404-017-4305-0. Epub 2017 Mar 1. PMID: 28251311.

28. YUKSEL B, OZGOR F. **Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior.** Int J Gynaecol Obstet. 2020 Jul;150(1):98-102. doi: 10.1002/ijgo.13193. Epub 2020 May 23. PMID: 32392400.

29. ZANON, C.; ZANON, L. L. D.; WECHSLER, S. M.; FABRETTI, R. R.; ROCHA, K. N. **COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 37, s, p., 2020. DOI: doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi37-e200072.pdf>.