

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Sara Loureiro Ribeiro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado integrado)

Orientador: Doutora Juliana da Silva Nunes
Co-orientador: Doutor Miguel Oliveira Camposana Pires

março de 2024

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Declaração de Integridade

Eu, Sara Loureiro Ribeiro, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41579 de Medicina da Faculdade Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 26/03/2024

A handwritten signature in black ink that reads "Sara Loureiro Ribeiro". The signature is written in a cursive style and is centered on the page.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Agradecimentos

Primeiramente, agradecer a disponibilidade e ajuda da Dra. Juliana e do Dr. Miguel ao longo da realização deste trabalho.

Agradecer a paciência e compreensão dos meus pais, irmão, sobrinha, prima e avós por todas as vezes que tive de os trocar por este trabalho e curso. Que a conclusão desta etapa seja um motivo de orgulho para todos.

Um obrigado aos meus amigos do Porto que nunca me falharam ao longo destes 6 anos, mesmo que a distância não nos facilitasse a vida, em especial à Madureira e à Luana, que tanto significam para mim.

Aos amigos da Covilhã, não chegam palavras para descrever tudo o que vivemos juntos ao longo deste percurso. Aos Flexíveis e aos Covideiros, em particular, que seja só o início de uma vida de boas memórias e sucessos partilhados. Mais ainda, uma palavra de apreço à praxe que me deu padrinho, madrinhas e afilhadas maravilhosos.

Agradecer à minha equipa e treinador de andebol. Deram-me a oportunidade de partilhar com eles a alegria de representar esta academia. Faltam-me as palavras para agradecer o quão bem me receberam nesta cidade.

Um agradecimento especial à Filipa, à Paula, ao PAC e ao Rodrigo, amigos que ficaram família, por fazerem com que a Covilhã soubesse a casa. Obrigada por partilharem tanto comigo.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Resumo

Em resposta à pandemia de COVID-19, que surgiu em 2020, foram tomadas medidas preventivas de disseminação da doença que alteraram a vida quotidiana como a conhecíamos. Uma mudança nas rotinas laborais e familiares exige medidas adaptativas que podem condicionar o estado mental dos indivíduos de forma diferente. Efetivamente, perturbações de saúde mental podem influenciar negativamente várias esferas da vida como, por exemplo, as relações emocionais e o bem-estar sexual. Uma vez que uma boa saúde sexual é necessária para manter um bom estado de saúde geral, é necessário perceber as eventuais alterações registadas ao nível da saúde sexual e reprodutiva entre os períodos pré e pós-pandemia. Para além disso, esta tese tem como objetivo perceber a relação entre o impacto emocional do confinamento e a saúde sexual dos indivíduos. Isto é, importa perceber como é que as mudanças do quotidiano condicionaram a saúde mental e as suas implicações na saúde sexual e reprodutiva.

Para este trabalho, recorreu-se a diversos artigos científicos e de revisão cujos dados foram, maioritariamente, recolhidos durante o período de confinamento obrigatório. Constatou-se que, na generalidade, houve alterações dos comportamentos sexuais das amostras, tanto com o parceiro, como atividades não presenciais ou sem um parceiro. Mais ainda, estas mudanças foram positivamente associadas a um aumento nos sintomas psicológicos negativos. Assim, concluiu-se que poderiam ter sido utilizadas outras estratégias de gestão de saúde pública que capacitassem mais os indivíduos a gerir o seu estado de saúde. Por fim, também a incerteza e desinformação disseminada pelos media, no contexto pandémico, contribuíram para sentimentos de stress e medo que culminaram numa diminuição da saúde mental dos indivíduos, com as necessárias implicações na sua saúde sexual.

Palavras-chave

COVID-19;Sexualidade;Saúde sexual;Disfunção sexual

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Abstract

In response to the COVID-19 pandemic, which emerged in 2020, preventive measures have been taken to spread the disease, altering everyday life as we knew it. A change in work and family routines requires adaptive measures that can condition the mental state of individuals differently. In fact, mental health disorders can negatively influence various spheres of life, such as emotional relationships and sexual well-being. Since good sexual health is necessary to maintain a good general state of health, it is necessary to understand any changes in sexual and reproductive health between the pre- and post-pandemic periods. In addition, this thesis aims to understand the relationship between the emotional impact of lockdown and the sexual health of individuals. In other words, it is important to understand how the changes in daily life have affected mental health and their implications for sexual and reproductive health.

For this work, several scientific and review articles were used, most of whose data was collected during the period of confinement. It was found that, in general, there were changes in the sexual behavior of the samples, both with a partner and in non-face-to-face activities or without a partner. What's more, these changes were positively associated with an increase in negative psychological symptoms. Thus, it was concluded that other public health management strategies could have been used to better empower individuals to manage their state of health. Finally, the uncertainty and misinformation disseminated by the media in the context of the pandemic also contributed to feelings of stress and fear that culminated in a decline in individuals' mental health, with the necessary implications for their sexual health.

Keywords

COVID-19;Sexuality;Sexual health;Sexual dysfunction

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Índice

Capítulo 1: Introdução	1
Capítulo 2: Metodologia	3
Capítulo 3: Objetivos	4
Capítulo 4: Visão Geral – Resultados da pandemia	5
4.1 Função sexual e estado mental	5
4.2 Comportamentos sexuais	9
4.3 Pornografia	12
4.4 Profissionais de saúde	13
4.5 Contraceção e medicina reprodutiva	14
Capítulo 5: Escalas utilizadas	17
5.1 FSFI: <i>Female Sexual Function Index</i>	17
5.2 BDI: <i>Beck Depression Inventory</i>	17
5.3 BAI: <i>Beck Anxiety Inventory</i>	17
5.4 FSDF: <i>Female Sexual Distress Scale</i>	17
5.5 SF-36: <i>Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey</i>	18
5.6 SF-12: <i>12-Item Health Survey</i>	18
5.7 PHQ-9: <i>Patient Health Questionnaire-9</i>	18
5.8 GAD-7: <i>General Anxiety Disorder-7</i>	18
5.9 PSQI: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>	19
5.10 SBQ-G: <i>Sexual Behaviour Questionnaire – German Version</i>	19
5.11 PHQ-4: <i>Patient Health Questionnaire-4</i>	19
5.12 IES-R: <i>Impact of Event Scale - Revised</i>	19
5.13 IIEF-5: <i>International Index of Erectile Function</i>	19
Capítulo 6: Mulheres	20
6.1 Saúde mental e sexual	20
6.2 Anormalidades Menstruais	21
6.3 Alteração de comportamentos e saúde mental	24
Capítulo 7: Homens	30
7.1 Disfunção sexual	30
7.2 Comportamentos sexuais e satisfação geral	32
Capítulo 8: Conclusão	35
Capítulo 9: Perspetivas futuras	37
Bibliografia	38

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Lista de Acrónimos

COVID-19	<i>Coronavirus Disease 19</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SSRI	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
CHR	Hormona Libertadora de Corticotropina
POMC	Péptidos de Pró-Opiomelanocortina
GnRH	Hormona Libertadora de Gonadotrofinas
LH	Hormona Luteinizante
FSH	Hormona Folículo-estimulante
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
EUA	Estados Unidos da América
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
BDI	<i>Beck Depression Inventory</i>
BAI	<i>Beck Anxiety Inventory</i>
FSDF	<i>Female Sexual Distress Scale</i>
SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey</i>
SF-12	<i>12 – Item Health Survey</i>
MCS-12	<i>Mental Component Score</i>
PCS-12	<i>Physical Component Score</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire -9</i>
GAD-7	<i>General Anxiety Disorder – 7</i>
PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
SBQ-G	<i>Sexual Behaviour Questionnaire – German Version</i>
PHQ-4	<i>Patient Health Questionnaire – 4</i>
IES-R	<i>Impact of Event Scale – Revised</i>
PSPT	Perturbação de Stress Pós-Traumático
IIEF-5	<i>International Index of Erectile Function</i>
BSH	<i>Baseline Sexual Health</i>
PSH	<i>Pandemic Sexual Health</i>
AHF	Amenorreia Hipotalâmica Funcional
PDGPP	Perturbação de Dor Genitopélvica/Penetração
DE	Disfunção Erétil

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Capítulo 1: Introdução

A doença de COVID-19 (*Coronavirus Disease 19*) associada ao vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) surgiu em dezembro de 2019 em Whuan, na China, e resultou numa rápida disseminação da infeção, tornando-se um desafio de saúde pública, sendo declarada como pandemia em março de 2020. (1)

O quadro clínico da doença consiste, principalmente, em sintomas respiratórios e febre. Até ao final do ano de 2023, foram reportados mais de 773 milhões de casos positivos de COVID-19 em todo o mundo e, até à mesma data, a doença foi associada a mais de 7 milhões de mortes. Desde 22 de julho de 2020, foram administradas mais de 13 biliões de vacinas a nível mundial como resposta à pandemia. (2)

Como resposta à pandemia, em 2020, foram tomadas medidas preventivas de disseminação da doença que alteraram a vida quotidiana como a conhecíamos. Assim, mudaram as rotinas e locais de trabalho e a vida em comunidade, uma vez que foram introduzidos pelos governos conceitos como o “confinamento obrigatório” e “quarentena” para indivíduos suspeitos de terem contraído a infeção. Estas mudanças no quotidiano da sociedade surgiram da necessidade de controlar uma doença desconhecida, sem tratamento e sem vacina, na altura do seu aparecimento, procurando dar resposta aos casos positivos, principalmente casos que necessitassem de cuidados médicos. O retardar da disseminação da doença teve como objetivo alterar a organização dos cuidados de saúde de forma a conseguir dar resposta à elevada afluência aos serviços.

O confinamento obrigatório levou a problemas económicos e despedimentos devido à interrupção da indústria e serviços não essenciais, problemas esses que se refletiram nos rendimentos da população e nas suas rotinas. A diminuição de rendimentos por si só tem grande impacto nas condições de vida da população, mais ainda quando a esta se acrescentou o isolamento social. Adicionalmente, trabalhar a partir de casa dificultou uma clara separação entre o espaço de trabalho e o espaço pessoal e familiar. Para além disso, dificultou a gestão do tempo de trabalho, uma vez que os trabalhadores estavam sempre contactáveis. Deste modo, houve a necessidade de se articular as responsabilidades laborais e familiares, agora, no mesmo espaço físico. Com efeito, estas mudanças súbitas no estilo de vida dos indivíduos, antecipam sintomas de ansiedade, stress e depressão que se poderão refletir numa mudança de comportamentos e estados de saúde física e mental. Desta forma, pode haver um agravamento de sintomas pré-existentes ou haver sintomas de novo em pessoas que nunca tinham experienciado sintomas de perturbação de saúde mental.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

O estado psicológico do indivíduo está, também, intimamente ligado à saúde sexual, uma vez que sintomas como depressão e ansiedade são determinantes conhecidos da função sexual. Por exemplo, 25% dos homens com disfunção erétil têm sintomas de depressão e ansiedade e 26% dos pacientes com depressão e ansiedade têm disfunção erétil. Nas mulheres, o estilo de vida stressante é uma condicionante de desejo sexual e frequência de relações sexuais. (3,4,5)

No sentido contrário, também a manutenção de uma vida sexual satisfatória tem impacto na saúde mental, produzindo efeitos benéficos: indivíduos deprimidos podem usar o sexo como validação e autovalidação, e indivíduos com sintomas de ansiedade podem associar o sexo a um evento calmante. (6)

A Organização Mundial de Saúde diz que uma boa saúde sexual é fundamental para a saúde global e bem-estar dos indivíduos, bem como desenvolvimento social e económico das sociedades. Esta inclui uma relação positiva e de respeito em relação à sexualidade e relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Tal só é possível se os indivíduos tiverem acesso a informação de qualidade sobre sexo e sexualidade, conhecerem os riscos a que podem estar sujeitos, tiverem acesso a cuidados de saúde sexual e viverem num ambiente que promova saúde sexual. (7)

Capítulo 2: Metodologia

Para a realização desta monografia foi realizada uma pesquisa bibliográfica em plataformas online, nomeadamente *PubMed* e *Scholar Google*, e em revistas direcionadas à sexologia clínica (Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica, Revista Brasileira de Sexualidade Humana).

A pesquisa de artigos decorreu de julho a outubro de 2023 e, adicionalmente, durante a escrita do trabalho foram consultadas referências dos artigos originalmente encontrados.

Os artigos utilizados estão escritos em português e inglês e estão disponíveis gratuitamente na internet. Foram usados os termos “sexuality”, “COVID-19”, “pandemics”, “dysfunction”, “quarantine”, “confinement”, “sexual”, “sex”, “lockdown”, “men”, “women” e “female” para a seleção de artigos.

No total foram analisados 59 artigos, 16 excluídos por não se incluírem na área de interesse ou não estarem integralmente disponíveis online.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: o artigo não estar gratuitamente disponível na sua versão completa, análise de casos positivos de COVID-19 ou posteriores à infeção e artigos focados na qualidade relacional dos casais, que não abordavam a sexualidade dos mesmos. O critério principal de seleção dos artigos foi o tema abordado após prévia leitura do *abstract*.

As publicações utilizadas como bibliografia estão compreendidas entre maio de 2020 e agosto de 2023.

Capítulo 3: Objetivos

A monografia “Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade” tem como principal objetivo a análise das alterações que a pandemia provocou na população ao nível da saúde sexual e reprodutiva, principalmente a restrição de contactos sociais imposta pelo confinamento obrigatório. Assim, pretende-se comparar a vivência da sexualidade e das relações antes do surgimento da pandemia e as mudanças que esta trouxe após as medidas de controlo de propagação da infeção. Tentar perceber o que levou a estas mudanças, e se elas podem assumir-se como mudanças positivas, permitirá dar uma melhor resposta por parte dos cuidados de saúde ou prevenir mudanças negativas que possam causar mal-estar à população, em condições de crises futuras.

Efetivamente, uma correta gestão da saúde pública em situações de crise pode garantir uma boa gestão dos cuidados de saúde, diminuindo o impacto nos estados de saúde física e mental dos indivíduos. Assim, este trabalho pretende identificar as áreas de maior impacto da pandemia, como é que esse impacto poderia ser minimizado, concretamente na saúde sexual e reprodutiva, e o que foi possível aprender com esta situação de crise.

Capítulo 4: Visão geral - Resultados da pandemia

4.1 Função sexual e estado mental

Uma boa saúde sexual só é possível quando a função sexual não está prejudicada, e sintomas de *distress* e disfunção sexual estão ausentes. Segundo *Voutsidou et al, 2023*, a função sexual envolve um ciclo de resposta de três etapas: primeiro o desejo, em segundo a excitação e, por fim, o orgasmo. No entanto, dependendo dos autores consultados, a resposta sexual pode incluir mais uma etapa, a resolução. A função sexual normal é descrita como a ausência de dificuldade em passar de uma fase do ciclo para outra, a ausência de dor durante o ato sexual e considerar a atividade sexual como satisfatória. (8)

Já o *distress* sexual é definido como uma condição em que indivíduos sentem emoções negativas e de inadequação associadas às suas relações sexuais. Essas emoções podem ser de frustração, ansiedade ou problemas nas relações interpessoais que afetam negativamente o bem-estar geral e sexual. A não resolução desta situação pode culminar numa situação de disfunção sexual. (8)

A disfunção sexual é descrita como a presença de dificuldades transitórias ou definitivas do indivíduo de experienciar satisfação com a atividade sexual, durante, pelo menos, 6 meses. Esta é muitas vezes acompanhada de sintomas de depressão, uma vez que a expressão sexual e a capacidade de experimentar prazer sexual tende a ser consistente com o estado mental. Por consequência, o estado geral depressivo, como humor deprimido, baixos níveis de motivação e de atividade, está associado a uma redução geral na resposta sexual. (8,9)

Mais além, uma relação entre uma disfunção sexual mais severa e uso de antidepressivos pode ser estabelecida. Isto deve-se ao facto dos antidepressivos e estabilizadores de humor, especialmente inibidores seletivos de recaptção de serotonina (SSRI) afetarem os recetores 5-HT₂ e 5-HT₃, especificamente. Estes podem causar aumento nos níveis de serotonina e prolactina e, por outro lado, causar uma diminuição da dopamina e bloqueio dos recetores colinérgicos e alfa-1 adrenérgicos. Os efeitos colaterais destes fármacos podem incluir diminuição do desejo e excitação sexual, bem como dificuldade em atingir o orgasmo. (9)

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

A função sexual é multifatorial e, assim, pode ser mediada por eventos da vida e os estados psicológicos por eles condicionados. O confinamento pode ter condicionado o ajuste emocional dos indivíduos, tornando-se um desafio para aqueles que têm dificuldade em ajustar-se a mudanças. (10)

Num estudo de *Carvalho et al., 2021*, realizado em Portugal durante a pandemia, chegou-se à conclusão que os stressores contextuais, isto é, eventos da vida, são um aspeto central na função sexual dos homens e, assim, a sua capacidade de ajuste emocional é o que medeia a relação entre o confinamento e a função sexual. No entanto, esta relação não foi estabelecida nas mulheres que participaram no estudo. Este ajuste emocional pode ser feito através de mecanismos de *coping* - esforços cognitivos e comportamentais para gerir situações externas ou internas específicas que possam causar stress ou ultrapassam os recursos do indivíduo para lidar com elas - podendo ter efeitos benéficos ou maléficos na saúde (adaptativo e mal-adaptativo, respetivamente). Problemas no ajuste emocional estão associados a problemas na regulação da resposta sexual, tanto em homens como mulheres, culminando na utilização da atividade sexual como *coping*. No Reino Unido, foi publicado um estudo por *Gillespie et al., 2021*, que pretendia associar características dos indivíduos e a utilização de sexo como *coping*. Apesar de não serem encontradas diferenças na percentagem de pessoas que utilizavam sexo como mecanismo de *coping* antes e depois da pandemia (quando comparados os primeiros 14 dias de confinamento com os 14 dias anteriores à ordem de isolamento social), homens com mais sintomas de solidão eram os que mais relatavam usar sexo para *coping*. Mais ainda, o estudo concluiu que o interesse sexual, aquando da presença de sintomas psicológicos negativos, era maior nos homens. (6,10)

Efetivamente, já num estudo de *Bancroft, 2003*, 53% e 54% dos participantes disseram já ter utilizado sexo e masturbação, respetivamente, como forma de aliviar o stress em pelo menos uma ocasião. Este estudo associa, por um lado, a prática de atividades sexuais com o parceiro a estados depressivos, numa busca de validação e conexão com o parceiro e, por outro lado, associa a masturbação apenas à sensação calmante do estado pós-orgásmico, por isso, mais associada a sintomas de ansiedade. (11)

Noutra ótica, um aumento de desejo ou excitação sexual pode surgir como forma de lidar com o stress em pessoas com maior conforto com a imagem corporal e a sexualidade. (12)

Para além do sexo propriamente dito, um estudo de revisão realizado por *Qaderi et al., 2023*, sugere que também o uso de pornografia ou sexo virtual pode ser visto como solução para lidar com perturbações de saúde mental. (13)

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

A atividade sexual está comprovadamente associada à secreção de endorfinas e oxitocina, ambas associadas a comportamentos sociais positivos e, portanto, à felicidade. Por isso, estes factos explicam a associação positiva entre a atividade sexual e uma melhoria na saúde mental. (14)

Num estudo realizado por *Zhang et al., 2019*, concluiu-se que pessoas sexualmente ativas reportavam menos sintomas psicológicos negativos, insatisfação e *distress* psicológico. Efetivamente, na amostra analisada, os que tinham sexo pelo menos uma vez por semana tinham menos sintomas de tristeza e *distress* psicológico comparado com indivíduos que não tiveram sexo no último ano. O mesmo se verifica nos indivíduos que tiveram sexo 2 a 3 vezes por mês, indicando que mesmo que em menor frequência, a atividade sexual pode ter benefícios para a saúde mental. (15)

Para além disso, os indivíduos que se sentiam extremamente satisfeitos física e emocionalmente com a sua relação indicavam menos sintomas de perturbações mentais. Assim, considera-se a satisfação sexual como um fator importante para a satisfação relacional e emocional. (15)

A relação entre sintomas depressivos, ansiosos e função sexual verifica-se em duas direções: podem condicionar a função sexual e podem ser condicionados por ela. Isto é, a depressão pode aumentar o desejo e a resposta sexual em alguns indivíduos, bem como a ansiedade pode aumentar a excitação sexual em indivíduos sexualmente ativos. No sentido inverso, *Mollaioli et al, 2021*, descreve que indivíduos sexualmente ativos durante confinamento relataram menos sintomas de ansiedade e depressão, porém foram descritos mais casos de sintomas de disfunção sexual. No norte de Itália, no mesmo estudo, conclui-se que as mulheres tinham mais sintomas psicológicos negativos antes do confinamento e que, após confinamento, teriam mais propensão para desenvolver perturbações de humor e sintomas de ansiedade que os homens. Coloca-se a hipótese de isto ser uma realidade pelo facto de as mulheres, genericamente, terem uma melhor capacidade de avaliar e perceber as suas emoções. Quanto aos homens, *Zhang et al, 2021*, pretendia avaliar o impacto da pandemia no comportamento sexual da população chinesa, foram descritos como os que foram mais impactados pela pandemia em termos de saúde mental. No entanto, este facto resultou num aumento da frequência de atividade sexual para este grupo. (3,16,17)

A ansiedade pode condicionar a vivência da sexualidade através da sua fisiologia que envolve recetores GABA (Ácido gama-aminobutírico) e opióides centrais e periféricos, bem como a via adrenérgica, responsáveis pela redução do desejo sexual, diminuição da

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

excitação e intensidade do orgasmo, respetivamente. Por outra via, o stress quotidiano resulta na ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, com múltiplos efeitos no sistema reprodutor. A considerar: a hormona libertadora de corticotropina (CRH), produzida no hipotálamo, e os péptidos de pró-opiomelanocortina (POMC), que são produzidos na glândula pituitária por ação estimulante da primeira, que visam a estimulação da glândula suprarrenal, inibe a secreção da hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH). Esta última estimula a secreção de gonadotrofinas para produção de hormonas sexuais, sendo elas a hormona luteinizante (LH) e a hormona folículo-estimulante (FSH). Para além disso, sinergicamente, o aumento de glicocorticóides, que resultam da secreção de corticotropina, inibem a secreção de LH pela glândula pituitária. A diminuição desta hormona vai diminuir a concentração de hormonas sexuais nos dois sexos: no sexo feminino há diminuição da produção de estrogénio e progesterona pelos ovários, no sexo masculino, a LH é responsável por induzir as células de Leydig a produzirem testosterona. Assim, uma mudança na vivência da sexualidade por viver com sintomas de stress ou ansiedade pode ser justificada pelo condicionamento da ação estimulante hipotalâmica sobre a pulsatilidade de GnRH e pelas hormonas que dependem da sua secreção, no caso LH, resultando numa diminuição das hormonas sexuais nos dois sexos. (3,18)

Para além do benefício psicológico da vivência positiva da sexualidade, há evidência de melhorias na imunidade, cognição e função cardiovascular em indivíduos sexualmente ativos. Por exemplo, indivíduos com mais de 50 anos podem ter melhorias na memória associadas ao aumento da libertação de dopamina durante a atividade sexual. Inclusive, a atividade sexual pode ser considerada uma forma de atividade física leve a moderada. No contexto pandémico, tratou-se de um aspeto positivo uma vez que os níveis de atividade física se viram reduzidos durante o confinamento. (12)

Quanto ao impacto na vida sexual em casal, supõe-se que a informação passada pelas autoridades de saúde sobre a doença e a sua transmissão, bem como as informações contraditórias encontradas nos meios de comunicação possam ter condicionado os comportamentos sexuais, não só o coito em si, mas também no contacto próximo como beijos, abraço e dar as mãos. Na vida em casal, as relações com um ano ou menos de duração estão positivamente ligadas a mais frequência de atividades sexuais durante o confinamento, estando, por isso, associadas a uma melhoria na qualidade de vida sexual e laços emocionais. O mesmo se verificou em pessoas que mantiveram o seu trabalho em horário completo, isto é, com poucas diferenças em relação à vida pré-pandemia. (13,17)

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Todavia, são enumeradas várias causas que podem ter levado a uma diminuição da atividade sexual entre casais que moravam juntos, a saber: (16)

- O facto de passarem muito tempo juntos e, por isso, serem confrontados com a realidade do parceiro ou questões que não estavam resolvidas na relação;
- A presença dos filhos na mesma casa que não tinham atividades letivas presenciais o que resultou numa diminuição da privacidade do casal;
- A diminuição da rede de relacionamentos sociais, ou seja, menos tempo passado com familiares e amigos;
- O stress relacionado com a diminuição de rendimento mensal pelos membros do casal devido ao colapso económico provocado pela pandemia;
- O medo de transmitir ou contrair o vírus e a incerteza da duração do confinamento.

Todas estas causas são propostas com base num estudo italiano (*Cito et al., 2021*) que pretende avaliar as mudanças da vida em casal durante o confinamento. Este concluiu que houve um decréscimo do desejo sexual em apenas 13.5% da amostra e, apenas, 15% referiam menos atração pelo parceiro depois do início da pandemia (o estudo coloca a hipótese de haver uma diminuição do autocuidado e uma negligência da aparência física). Quanto à diminuição do desejo sexual, foi mais associada aos homens da amostra. Já a frequência da atividade sexual, apesar de um maior número de horas passado em casa com um parceiro estar associado positivamente à frequência de atividade sexual, na generalidade da amostra, composta por 1576 participantes, houve uma diminuição da frequência de atividade sexual. Um facto que comprova a manutenção do desejo, ainda segundo o estudo referido, é a inalteração dos hábitos de masturbação. Em suma, para além de alterações das rotinas do dia a dia, a diminuição de privacidade e diminuição de estímulos psicológicos podem impedir a passagem do desejo à prática sexual. (16)

Um estudo realizado em Itália durante o confinamento (*Mollaioli et al., 2021*) reportou que 18.5% dos homens e 28.8% das mulheres tinham disfunção sexual, não havendo relação com a idade. Os indivíduos com disfunção sexual estabelecida antes da pandemia, podem sofrer alterações a nível do tratamento e sintomas da condição, para além de uma alteração dos níveis de stress que podem agravar a sua condição. Por outro lado, stress e ansiedade podem precipitar o aparecimento destas disfunções. (3,12)

4.2 Comportamentos sexuais

Como já abordado, a alteração das rotinas quotidianas e o isolamento social compulsivo resultantes da pandemia acarretaram uma diminuição das relações sociais e redução de

níveis de atividade física, agravando ou despoletando sintomas psicológicos como ansiedade e depressão. (12)

A necessidade humana de conexão e expressão sexual das pessoas mantém-se, mas, no entanto, o contacto próximo entre parceiros aumenta o risco de contágio pela existência de indivíduos assintomáticos. O contacto íntimo é arriscado uma vez que a transmissão do vírus está associada principalmente a gotículas respiratórias. Assim sendo, pessoas com mais que um parceiro sexual podem ter um papel importante nas redes de transmissão, sendo recomendado a evicção de relações sexuais entre pessoas que não coabitem. (12,19)

A perceção de risco em relação ao sexo foi sofrendo alterações com o surgimento da pandemia, e muda consoante as pessoas e o tipo de relação que mantêm: novas pessoas podem ser fonte de infeção, nomeadamente as que trabalham fora de casa; outros avaliam o risco pela presença ou ausência de sintomas da infeção por COVID-19 e histórico de distanciamento social dos parceiros em relação a outras pessoas. Num estudo sobre perceção de risco em relação ao comportamento sexual (*Bowling et al., 2022*), foi descrito uma redução de atividades com o parceiro durante o confinamento, mas deve ser aprofundada a questão devido à incerteza sobre a continuidade destas mudanças com a evolução da pandemia. Em pessoas solteiras, o receio de transmissão do vírus por via sexual e através do contacto próximo necessário à manutenção de atividade sexual, resultou numa menor procura de parceiros sexuais e, por isso, menor probabilidade de incorrer em comportamentos de risco sexual, o que parece culminar numa diminuição da incidência de infeções sexualmente transmissíveis (IST) neste período. (20,21)

Nos Estados Unidos da América (EUA), um estudo transversal (*Pinheiro, 2023*) relata, de forma direta, o impacto do COVID-19 na vida conjugal, quando casais reportaram conflito associado à doença, notando uma diminuição de gestos íntimos como abraçar, beijar e sexo oral. (21)

Para tornar a atividade sexual mais segura, as recomendações de saúde pública por *Bowling et al., 2022*, indicavam a masturbação como atividade sexual mais segura. A alternativa seria manter máscaras de proteção individual durante relação sexual ou dar preferência a posições sexuais em que os rostos estejam afastados, bem como utilização de barreiras físicas durante a relação sexual. Para além disso, era incentivada a utilização de tecnologias no sexo, como brinquedos sexuais e sexo virtual, e reforçada a sua importância na manutenção de relações à distância. De todas as recomendações fornecidas, ressalva-se a prudência quanto a práticas de sexo oral e anal pela incerteza dos seus riscos em relação

à transmissão de SARS-CoV-2, à data dos estudos publicados. Contudo, não há evidência da transmissibilidade do vírus por via sexual. (19,20,21)

Quanto à masturbação, um estudo chinês registou aumento de 30% da prática e, num estudo italiano, 61.2% dos participantes relataram manter ou aumentar a frequência desta atividade. Num estudo realizado em Espanha, tanto homens como mulheres relataram a prática de masturbação mais frequente e mais tempo despendido na mesma comparado com o período pré-pandemia. No entanto, é consensual que a masturbação acaba por estar relacionada com uma menor satisfação sexual, presumivelmente porque exige menos envolvimento emocional. Todos os estudos referidos foram mencionados num estudo de revisão (*Pinheiro, 2023*). (21)

A satisfação sexual pode produzir um efeito calmante desde a estimulação sexual até ao orgasmo. Vários estudos mencionados num artigo de revisão de *Levin RJ., 2007*, indicam que a secreção de prolactina, para além de ser responsável pelo período refratário pós-orgasmo, pode também estar associada à sensação de saciedade sexual em homens e mulheres. Mais ainda, a secreção de prolactina é bastante superior em orgasmos coitais quando comparados com masturbação, tanto em homens como em mulheres. Assim, pode concluir-se que os orgasmos coitais são fisiologicamente mais satisfatórios comparados com os da masturbação (sem variação com o facto de ser uma prática solitária ou partilhada com o parceiro). (22)

Um dos problemas da alteração de comportamentos sexuais é que as recomendações para tornar o sexo mais seguro podem ser prejudiciais àqueles que tinham risco de disfunção sexual ou a condição já estabelecida antes do aparecimento da pandemia. (23)

Num estudo sobre saúde sexual em Espanha (*Neto et al., 2021*), cerca de metade dos homens e mulheres participantes do estudo descreveram um aumento da atividade sexual online, com acréscimo do tempo investido nesse tipo de atividade durante o confinamento. Uma das justificações para o aumento desta prática, para além do isolamento social, é a diminuição de privacidade em casa por habitar com familiares, isto é, o local onde mantinham alguma autonomia ou privacidade era no sexo virtual. (19,23)

Um estudo centrado nas mudanças da vida sexual dos homens espanhóis (*Ballester-Arnal et al., 2021*) concluiu que 43.9% de 471 participantes disseram fazer sexo online durante o confinamento e notaram um aumento na duração do mesmo, comparado com o período pré-pandemia. Os grupos de homens homo e bissexuais recorriam mais a este tipo de atividade sexual, bem como à utilização de aplicações de *dating* e pornografia, em

comparação com a amostra heterossexual e, por isso, no geral, passavam menos tempo com os parceiros. Isto é consistente com um estudo de revisão publicado em 2023 (*Nebot-Garcia et al., 2023*), que diz que homens que têm sexo com homens diminuíram o risco sexual ao restringir as atividades sexuais, nomeadamente beijos. E, para além do uso de tecnologias para terem sexo, aumentaram o consumo de pornografia. (24,25)

Num outro domínio, o encerramento das escolas e a permanência dos adolescentes em casa com aulas online, permitiu-lhes acesso a conteúdo sexual explícito no espaço virtual, permitindo uma diferente vivência da sua sexualidade. (12,13)

4.3 Pornografia

Durante o confinamento, num estudo de *Pennanen-Iire C et al., 2021*, foi registado um aumento do consumo de pornografia em cerca de 24%, associado a mecanismos de *coping* com a ansiedade e incerteza relacionada com a doença ou medo relacionado com a morte. Esta, tal como sexo virtual e aplicações de *dating*, é vista como alternativa a atividades sexuais presenciais, necessidade que surgiu pela imposição de distanciamento social. Mais além, o consumo de conteúdos eróticos está associado ao aumento do desejo sexual em atividades sozinho ou com parceiro. Por outro lado, o aumento do consumo de pornografia pode ser uma fonte de problemas entre o casal uma vez que os dois podem ter perspetivas diferentes sobre o assunto. Não menos importante, é possível que o consumo de pornografia associado a masturbação possa estar associado a sentimentos negativos de vergonha, culpa e solidão. (6,12,13,26)

As mulheres num relacionamento longo, com consumo mais frequente de pornografia, relataram um aumento no desejo sexual pelo seu parceiro, bem como mais desejo pela variedade sexual. Para além disso, consumo de pornografia em casal pode ter impacto positivo na satisfação sexual. (26)

Apesar da masturbação nem sempre estar associada a pornografia, está descrito, no estudo de *Dwulit AD et al., 2019*, que homens hipersexuais, no caso, com mais horas de masturbação, revelam mais ansiedade e menos probabilidade de estabelecer relações de parceria com sucesso, com casos de disfunção ejaculatória identificados. Em estudos anteriores, não há consenso na relação entre consumo de pornografia e ejaculação retardada, mas há referência ao facto de dessensibilização peniana poder ser uma consequência de masturbação frequente, e assim, uma consequente diminuição da satisfação sexual. (26)

Num estudo publicado na revista brasileira de sexualidade humana (*Pinheiro, 2023*), foi descrito que grande parte dos participantes, com redução franca na frequência das relações sexuais, tinha associado um aumento da masturbação e consumo de pornografia e, por conseguinte, uma deterioração da sua vida sexual durante confinamento obrigatório. (21)

Mais ainda, há estudos (*Mumm et al., 2021; Carvalho et al., 2021*) que colocam como hipótese o aumento do consumo de pornografia ser responsável por uma diminuição do interesse em sexo com o parceiro por diminuição de desejo pelo mesmo e, reduzindo o desejo sexual, acaba por haver risco de parafilias e perturbações sexuais. No entanto, a diminuição da satisfação sexual, devido ao consumo de pornografia e à prática do sexo virtual, é consensual entre os estudos. (10,27)

4.4 Profissionais de saúde

Num estudo realizado em Itália (*De Rose et al., 2021*), foi encontrada uma diminuição do desejo sexual nos profissionais de saúde comparado com outras populações (65.3% vs. 56.8%, respetivamente), mas não foi encontrada diferença significativa na satisfação sexual. O desejo sexual estava diminuído em 80% dos homens e em 40% das mulheres participantes no estudo. (28)

Durante o período de confinamento, os trabalhadores hospitalares viveram uma situação peculiar devido a, ao contrário da maior parte da população, se manterem no local de trabalho, terem um aumento de carga horária, bem como assumirem novas funções no seu trabalho. (28)

Neste grupo, a diminuição do desejo sexual pode ser explicada pelo medo de transmissão do vírus aos seus parceiros e aumento de stress sentido na sua atividade profissional. Num estudo realizado no Brasil (*Neto et al., 2021*), 37% dos profissionais de saúde relataram baixa libido e 44,5% baixa satisfação sexual. Após o início da pandemia, 44% relataram decréscimo da satisfação sexual. No entanto, para além do medo de contágio entre parceiros, o aumento de consumo de pornografia aparece como justificação para diminuição do desejo. Este estudo acrescenta que comparando trabalhadores de serviços que lidam diretamente com casos positivos com profissionais de saúde que não trabalhavam diretamente com a doença, registou-se pior satisfação sexual nos primeiros. (23,28)

4.5 Contraceção e medicina reprodutiva

Os serviços de saúde reprodutiva em alguns países não foram considerados prioritários. *Marie Stopes International* é uma organização não governamental internacional que pretende garantir serviços de contraceção e aborto seguro em mais de 30 países. Esta prevê que o encerramento destes serviços possa ter resultado na perda de acesso a contraceção e abortos seguros para 9.5 milhões de mulheres, em 2020. Para além do impacto na saúde sexual feminina, a pandemia impediu o início de novos tratamentos de fertilidade e criopreservação de gâmetas não urgentes, bem como a suspensão de cirurgias eletivas ou procedimentos de diagnóstico não urgentes em homens que recorriam a tratamentos de fertilidade. Assim, bancos de esperma foram classificados como de baixa prioridade e o seu dano clínico considerado quase nulo quando a suspensão é inferior a 6 meses, excetuando pacientes específicos. (29,30)

Para as mulheres, a falta de acesso a cuidados de saúde reprodutiva e o facto de não verem assegurado um acesso seguro a clínicas de aborto, podem ter sido fatores de stress. Tanto a diminuição de rendimentos e possível perda de seguros de saúde, como a limitação de movimentos da população condicionaram o acesso às instituições prestadoras de cuidados de saúde reprodutiva. Por isso, *Berg et al., 2022*, refere que uma em cada três mulheres reportou atraso ou cancelamento de cuidados de saúde relacionados com saúde sexual e reprodutiva ou tiveram problemas de acesso a cuidados de contraceção. Uma das soluções seria o incentivo ao uso de métodos contraceptivos de utilização própria, uma vez que as farmácias continuaram abertas. (29)

Apesar de menos mulheres terem intenção de engravidar durante a pandemia, nesse período, diminuiu o uso de contraceptivos de 41.3% para 17.2% num estudo (*Yuksel et al. 2020*) cujos dados foram recolhidos entre março e abril de 2020, logo após a imposição do confinamento obrigatório. Num estudo realizado na Jordânia (*Aolymat et al., 2020*), antes da pandemia, 65.5% das mulheres usavam contraceção, valor que desceu para 59.5% da amostra durante o confinamento obrigatório. No entanto, depois deste terminar, foi registado um aumento para 61.5% no uso de contraceptivos para planeamento familiar. Coloca-se a hipótese da diminuição do uso de contraceptivos ser devido ao facto do acesso a estes métodos depender de instituições de saúde (que não farmácias) que limitaram os seus serviços, bem como quebras na corrente de distribuição que possam ter resultado da pandemia. O mesmo estudo refere ainda mulheres que não conseguiram trocar o DIU (Dispositivo Intrauterino) durante a pandemia por não haver resposta dos cuidados de saúde nem para agendamento, nem para resolverem complicações associadas aos métodos contraceptivos que utilizavam ou, mais ainda, por terem receio de contrair o vírus nas

deslocações aos cuidados de saúde. Efetivamente, ainda no mesmo estudo é descrito que apenas 5% da amostra realizou deslocações a clínicas médicas para tratamento de infeções do trato reprodutivo ou para procurar tratamento para irregularidades menstruais, sendo que, no período anterior à pandemia, 23% da amostra usufruíam destes cuidados. No entanto, no fim do confinamento obrigatório, 22% da amostra tornou a procurar esses cuidados de saúde, evidenciando o fim do condicionamento destes serviços. (5,31)

A diminuição de cuidados de saúde direcionados para gravidezes indesejadas ou tratamento de IST aumenta desigualdades sociais, culminando num aumento de ambas. Importante referir que um aumento da prevalência de IST não tratadas podem causar prejuízo na saúde sexual futura, nomeadamente, alterações na fertilidade. (29)

Quanto aos cuidados de saúde que realizam interrupções da gravidez, nos EUA, consideraram até abortos urgentes como não essenciais ou eletivos e outros países, como Índia e Nepal, restringiram acesso a clínicas prestadoras destes cuidados. No entanto, numa nota positiva, ainda nos EUA, o acesso a teleconsultas após período pandémico para acesso a abortos precoces e médicos aumentou 25%. (29)

Noutro ponto de vista, há dados sobre a venda de preservativos, ao longo de 2 anos de pandemia, onde é evidente a diminuição de vendas em 40% por uma empresa que os produz. Estes dados acrescentam que apenas um quarto dos participantes que não tinham relacionamentos estáveis fizeram sexo com parceiros durante o confinamento. (32)

Em relação à saúde sexual e reprodutiva masculina em casos que precisem de recorrer a tratamentos de fertilidade ou criopreservação de gâmetas, há populações específicas que veem a sua reprodução dependente destes serviços considerados não essenciais. No caso dos pacientes oncológicos, mais de 30% perdem fertilidade após tratamento dirigido ou por consequência direta da doença. Assim, idealmente, os gâmetas devem ser recolhidos e criopreservados antes do início da terapêutica com drogas possivelmente gonadotóxicas. (30)

Para além de pacientes oncológicos em idade reprodutiva, o fator “tempo” é crucial para populações específicas, nomeadamente em homens com azoospermia não obstrutiva e criptozoospermia que estejam em tratamento para a falência espermatogénica ou para promover a espermatogénese, respetivamente. Estes tratamentos, apesar de eficazes, demoram muito tempo a ser completados e a pandemia veio comprometer o seu cumprimento terapêutico e, por isso, a sua eficácia. Também homens que pretendem iniciar tratamento com drogas possivelmente gonadotóxicas dirigidas a doenças

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

inflamatórias e autoimunes, ou que estejam na janela de remissão destas drogas, isto é, uma interrupção do tratamento durante 3 ou 4 meses, exigem intervenção urgente, uma vez que a janela de fertilidade é reduzida e pode ser transitória. Em qualquer um dos casos abordados, a perda de oportunidade de recolha de esperma pode resultar numa recolha cirúrgica com mais implicações clínicas e psicológicas. Sendo que os tratamentos de fertilidade têm já um grande impacto nos pacientes que a eles são sujeitos, as mudanças causadas pela pandemia podem agravar a incerteza e ter consequências negativas no *outcome* reprodutivo bem como terem impacto no estado mental dos pacientes que recorrem a estas técnicas. (30)

Também os profissionais de saúde foram importantes neste caso, uma vez que puderam não recomendar a reprodução assistida na altura da pandemia devido à incerteza sobre o impacto do COVID-19 nas gravidezes. O estudo analisado acima (*Esteves et al., 2020*) conclui que devem ser estratificados os casos mais urgentes para ser efetuada a preservação do esperma, mas não consegue inferir sobre o benefício de adiar tratamentos de fertilidade durante a pandemia porque considera que os estudos sobre as consequências da COVID-19 nas gravidezes são limitados. (30)

Capítulo 5: Escalas utilizadas

As escalas abordadas neste capítulo serão referidas, pela ordem que aqui aparecem, ao longo deste trabalho como forma de avaliar e estratificar a função sexual e a saúde mental dos indivíduos participantes dos estudos. O facto de se usarem escalas validadas e comuns aos vários estudos permite uma mais fácil comparação entre eles. Mais ainda, permitem comparar as respostas entre os dois períodos de interesse neste caso, antes e depois da promulgação do confinamento obrigatório. Por fim, possibilitam estabelecer uma relação entre os dois domínios de interesse, a função sexual e a saúde mental.

5.1 FSFI: *Female Sexual Function Index*

É um questionário que depende do autorrelato da função sexual feminina. Este fornece pontuações sobre níveis gerais da função sexual, e componentes da mesma, nomeadamente: desejo sexual, excitação, orgasmo, dor na relação sexual e satisfação sexual. Um *score* mais elevado indica melhores níveis de funcionamento sexual e o valor total da escala varia entre 2 e 36. (33)

5.2 BDI: *Beck Depression Inventory*

É um questionário que avalia atitudes e sintomas característicos da depressão, para além de sintomas físicos associados à mesma. O valor máximo do questionário é de 63 pontos. O *cut-off* para classificação do *score* pode variar consoante as fontes, mas, neste trabalho, consideramos: de 0 a 9 sem sintomas de depressão, 9 a 18 indica depressão leve, 19 a 29 depressão moderada e de 30 a 63 depressão severa. (34,35)

5.3 BAI: *Beck Anxiety Inventory*

Com base no autorrelato de sintomas somáticos e cognitivos, avalia a frequência dos sintomas de ansiedade, diferenciando a origem dos sintomas de depressão. Avalia a gravidade e frequência dos sintomas, sendo a pontuação máxima 63. A interpretação dos resultados é a seguinte: 0 a 7 indica níveis mínimos de ansiedade, 8 a 15 indica ansiedade ligeira, 16 a 25 indica ansiedade moderada e de 26 a 63 indica ansiedade grave. (36)

5.4 FSDF: *Female Sexual Distress Scale*

Escala que avalia possíveis causas de disfunção sexual, relatadas pela própria. As respostas variam com a frequência com que cada parâmetro condicionou a vida sexual da

participante, sendo que um valor mais elevado indica mais *distress* sexual. Assim, o valor do *cut-off* está estabelecido como maior ou igual a 11, no entanto, pode variar consoante o contexto clínico da amostra. (37)

5.5 SF-36: *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*

O *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36)* é um questionário para avaliação da qualidade de vida e saúde. Avalia a capacidade funcional, os aspetos físicos, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, aspetos sociais e emocionais e a saúde mental. O valor total da escala varia de 0 a 100, sendo que 0 é o pior estado geral de saúde e 100 o estado de saúde ideal. (38)

5.6 SF-12: *12-Item Health Survey*

Consiste numa versão mais resumida do SF-36 e pretende avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. É composto por duas partes: MCS-12 (*mental component score*) relacionado com saúde mental e PCS-12 (*physical component score*) referente a saúde física. O *cut-off* desta escala foi definido com o valor de 50 em cada componente. Isto é, valores acima ou abaixo de 50 refletem uma qualidade de vida relacionada com a saúde superior ou inferior à média, respetivamente. (18)

5.7 PHQ-9: *Patient Health Questionnaire-9*

É uma escala utilizada para avaliar a gravidade dos sintomas de depressão. Um *score* de 5 indica sintomas de depressão leve; 10 indica depressão moderada; 15 indica depressão moderadamente severa e 20 depressão severa. (39)

5.8 GAD-7: *General Anxiety Disorder-7*

Trata-se de um questionário que avalia a presença de sintomas físicos e psicológicos da ansiedade. Um resultado mais alto indica uma maior gravidade dos sintomas de ansiedade. (40)

5.9 PSQI: *Pittsburgh Sleep Quality Index*

Questionário que tem como objetivo avaliar a qualidade do sono em adultos e foca-se na qualidade do sono e o seu impacto na função quotidiana, sendo que uma pontuação mais alta indica uma qualidade de sono inferior. (41)

5.10 SBQ-G: *Sexual Behaviour Questionnaire - German version*

Trata-se da versão alemã do *Sexual Behaviour Questionnaire* e tem como objetivo avaliar diferentes áreas da sexualidade, nomeadamente libido, excitação e satisfação sexual. Cada parâmetro do questionário é pontuado de acordo com a sua frequência e o *score* total é depois analisado estatisticamente. Este questionário não está validado para minorias sexuais. (42)

5.11 PHQ-4: *Patient Health Questionnaire-4*

Este questionário foi desenvolvido com base nos questionários já mencionados: PHQ-9 e GAD-7. Assim, pretende avaliar quatro domínios principais: depressão, ansiedade, stress e presença de sintomas de pânico. É composto itens que devem ser respondidos tendo em conta a frequência daqueles sintomas. No caso do *score* ser maior ou igual a 3, numa pontuação máxima de 6 pontos, devem ser aplicadas escalas específicas desse parâmetro. (43)

5.12 IES-R: *Impact of Event Scale - Revised*

Esta escala pretende avaliar a resposta do indivíduo ao stress e confirmar a presença de sintomas de PSPT - perturbação de stress pós-traumático. Em cada parâmetro deve avaliar-se a frequência dessas emoções. Um maior *score* indica mais impacto subjetivo de eventos stressantes. Assim, quando o valor é maior que 24 torna-se uma preocupação clínica e quando valor é acima de 33, é valor de diagnóstico. (44)

5.13 IIEF-5: *International Index of Erectile Function*

A escala original foi abreviada com o objetivo de identificação mais rápida da presença de disfunção erétil. Assim, este questionário foca-se na função erétil e satisfação sexual, sendo que um maior *score* indica uma melhor função sexual, e, por isso, ausência de disfunção erétil. (45)

Capítulo 6: Mulheres

6.1 Saúde mental e sexual

Anteriormente, já tinha sido estudado o efeito de desastres em massa ou contextos que podem prejudicar o comportamento sexual feminino. À semelhança do que se verificou durante a pandemia, os resultados são consistentes com diminuição do uso de contraceptivos e redução de atividade sexual, bem como diminuição de satisfação em relação à vida sexual. A título de exemplo, foi relatado um aumento de anormalidades menstruais em mulheres que habitavam em zonas de conflito armado, bem como diminuição da libido, perda de lubrificação e capacidade de atingir orgasmos em mulheres que estivessem a combater nesse conflito. Mais ainda, numa amostra analisada depois da ocorrência de um tsunami, 30% tinham sintomas sugestivos de disfunção sexual. No entanto, ao contrário do que acontece com os desastres em massa usados como exemplo, que causam destruição física, a pandemia confinou as pessoas em casa, o que aumentou o tempo que os parceiros passaram juntos, uma vez que não houve perda do espaço físico em que viviam. (5)

Tendo em conta o contexto pandémico, é importante considerar que a função sexual é influenciada por fatores emocionais e hormonais condicionados pelo contexto e situação atual, por exemplo, paridade, nível de educação, hábitos de vida e características pessoais. Para além disso, os stressores do quotidiano que surgiram pela pandemia e confinamento obrigatório associado à mesma surgem com stress associado ao medo de serem infetados com doença e mudanças de rotinas. As mudanças cognitivas, emocionais e hormonais que podem resultar das mudanças que induzem stress agudo ou crónico distraem os indivíduos de se focarem na atividade sexual. (46)

Para além disso, num contexto que pode condicionar mudanças na saúde mental, é importante considerar grupos que têm maior risco de ter perturbações nesse campo, nomeadamente associados ao género ou condições prévias a estas alterações como mulheres grávidas, em período pós-parto ou que tenham sofrido abortos. Outros grupos vulneráveis a considerar serão as minorias sexuais. Este grupo pode ver a sua saúde sexual condicionada por doenças crónicas preexistentes, sejam elas físicas ou mentais, bem como uma maior prevalência de comportamentos deletérios de saúde, como, por exemplo, o uso de substâncias, possivelmente associado ao stress social e financeiro que enfrentam, quando comparado com heterossexuais. Mais ainda, devido ao confinamento, as minorias

sexuais têm menos contacto com a sua comunidade e, portanto, há uma diminuição da rede de apoio social, afetando seu bem-estar sexual e geral. (18,29,47)

Neste sentido, *Batz et al., 2022*, estuda a saúde e bem-estar sexual e relacional com o objetivo de encontrar os indicadores de bem-estar sexual em mulheres cis - mulheres cuja identidade de género corresponde ao sexo atribuído à nascença - na Alemanha. A amostra do estudo é composta por mulheres hétero, homo e bissexuais e os dados foram recolhidos durante a primeira onda da pandemia. Aqui foi aplicado o questionário SBQ-G duas vezes: a primeira vez relativamente a um período de três meses antes da pandemia - *Baseline sexual health* (BSH) - e a segunda vez relativamente ao período de confinamento - *Pandemic sexual health* (PSH). Para comparar os dois resultados, subtraiu-se o valor de saúde sexual durante a pandemia (PSH) ao valor de saúde sexual de base (BSH). Assim, interpreta-se que quando o valor é positivo, o valor de saúde sexual de base é superior, portanto havia uma melhor saúde sexual pré-pandemia. Por oposição, quando o valor é negativo, indica que o *score* durante a pandemia foi superior, por isso, houve uma melhoria da saúde sexual neste período. Segundo esta publicação, se a amostra não for separada por orientação sexual, houve uma redução na frequência de contactos sexuais e masturbação durante a primeira onda de COVID-19. Mais especificamente, a frequência da masturbação diminuiu em geral, mas aumentou no grupo homossexual. Noutra ótica, a excitação sexual e a capacidade de aproveitar o ato sexual ou masturbação foi superior nos grupos hétero e homossexual, porém diminuiu significativamente no grupo bissexual. Para além disso, foi possível estabelecer uma relação direta entre estar solteira e o aumento da prática de masturbação, bem como um aumento na excitação sexual. Apesar de nas mulheres heterossexuais ter havido uma diminuição global de saúde sexual depois do confinamento, tal como no grupo bissexual, eram as mulheres heterossexuais que apresentavam uma maior satisfação global e relacional da amostra. Todavia, no grupo homossexual, para além da excitação sexual, também a frequência de relações sexuais não sofreu alterações o que levou a reportarem um aumento na saúde sexual após início da pandemia. Em suma, a excitação sexual foi o domínio que se viu menos alterado na amostra durante a pandemia. (47)

6.2 Anormalidades Menstruais

Como já abordado anteriormente neste trabalho, o stress tem um efeito deletério no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal que pode culminar na diminuição da secreção de hormonas sexuais. Para além disso, também alterações metabólicas como variações de peso, restrição calórica ou exercício intenso podem alterar a secreção de GnRH, podendo causar amenorreia hipotalâmica funcional (AHF) ou, na generalidade, alterações que

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

condicionem ciclos menstruais irregulares. Tendo em conta que as irregularidades do ciclo menstrual podem ter origem em perturbações de saúde mental, a terapia cognitiva comportamental pode reverter a AHF. A cronicidade da amenorreia pode, então, depender de sintomas psicológicos ou mudanças no estilo de vida. É uma questão que se deve procurar resolver rapidamente já que a anovulação crónica é fator de risco para infertilidade, osteoporose e doenças cardiovasculares. No entanto, não se consegue concluir se ausência de ciclos menstruais pode progredir para anovulação crónica uma vez que esta pode não ter nenhuma causa orgânica subjacente. (18,48)

Efetivamente, sintomas depressivos e ansiosos estão relacionados com mudanças no ciclo menstrual, como será evidenciado mais à frente. Para além disso, a diminuição da qualidade do sono foi fator preditivo de alterações nos ciclos menstruais, uma vez que as hormonas sexuais dependem da secreção de GnRH, influenciada pelo ritmo circadiano. Mais ainda, a secreção de melatonina alterada por perturbações do sono inibe o eixo hipotálamo-pituitária-hipófise, estando assim associada a problemas de infertilidade e baixa reserva ovárica. (18,48)

Passando para as alterações nos ciclos menstruais propriamente ditas, os sintomas pré-menstruais podem incluir alterações físicas e mentais e têm o stress psicossocial como principal fator preditivo independente para o seu agravamento. Se sintomas pré-menstruais forem graves, cursando com impacto funcional, podem predispor a perturbações de saúde mental. Também as perturbações do sono podem estar associadas a uma intensificação destes sintomas. (18,48)

Durante o confinamento foram realizados dois estudos para comparar as alterações e sintomas relacionados com os ciclos menstruais, aos 6 e cerca de 12 meses depois do início da pandemia. Apesar da amostra dos estudos não ser a mesma, foram analisados parâmetros semelhantes, permitindo a sua comparação. O primeiro estudo de *Phelan et al., 2021*, avalia estas mudanças aos 6 meses e *Maher et al., 2022*, debruça-se sobre as mudanças a cerca de 12 meses de pandemia. Estes estudos são bastante fidedignos uma vez que mais de 70% da população das duas amostras mantinha registo dos ciclos menstruais numa aplicação ou diário. (18,48)

Em relação aos sintomas pré-menstruais, a sua prevalência era de 53% aos 6 meses, e aumentou para 64% quase um ano depois do início da pandemia. No segundo estudo, houve um aumento de 10% nas mulheres que relataram alterações nos ciclos menstruais (56% comparado com 46% aos 6 meses de pandemia). Destes 56% com anormalidades no ciclo menstrual: 32% mantiveram estas irregularidades durante menos de meio ano; 44%

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

durante menos de um ano e apenas 25% mantiveram alterações por mais de um ano. (18,48)

Quanto à duração média em dias do período, em ambos os estudos não houve alteração do valor médio (5 dias), apenas foi relatado um aumento da amplitude entre o valor mínimo e máximo de duração. (18,48)

A percentagem de indivíduos com ausência de ciclos não diferiu muito entre os estudos, isto é, 17% da primeira amostra tinha ausência de ciclos aos 6 meses de pandemia, comparado com 20% da segunda amostra aos quase 12 meses. No entanto, a frequência da ausência dos ciclos aumentou com o tempo. Enquanto que, no estudo de *Phelan et al., 2021*, 7% e 2% tinham ausências ocasionais e frequentes, respetivamente, e, no estudo de *Maher et al., 2022*, estes valores subiram para 12% e 8%. (18,48)

Para além disso, houve um ligeiro aumento no número de mulheres com períodos abundantes (aumento de 3% entre os dois estudos) e a percentagem de mulheres com dismenorrea aumentou de 49%, aos 6 meses, para 59%, quase um ano depois. (18,48)

Uma das causas possíveis para explicar as alterações menstruais apontadas é o facto de 59% da amostra não utilizar métodos contraceptivos hormonais, o que faz com que sejam mais suscetíveis a ter alterações dos ciclos menstruais. Para além disso, o mesmo facto aumenta a probabilidade de ter períodos mais abundantes e dolorosos. Mais ainda, fatores demográficos como o facto de estarem desempregadas aumenta o risco de ter alterações nos ciclos menstruais, mas não relacionadas com a abundância nem dor, evidenciando a influência dos stressores quotidianos nestes parâmetros. (18,48)

Para tentar estabelecer uma relação entre as alterações nos ciclos menstruais e a saúde mental das participantes, estas foram questionadas sobre sintomas psicológicos pré-existentes, a sua evolução e sintomas de novo. Efetivamente, aos 6 meses 84% das mulheres sentiam pelo menos um sintoma psicológico negativo. Já no estudo realizado, quase aos 12 meses de pandemia, 86% relatou o aparecimento de um sintoma psicológico de novo durante o confinamento, enquanto que 65% sentiu agravamento de um sintoma pré-existente. Estes estudos permitem inferir que, quando mulheres estão na presença de sintomas psicológicos negativos, aumenta a probabilidade de reportarem mudanças no ciclo menstrual desde o início da pandemia. (18,48)

O segundo estudo (*Maher et al., 2022*) foi o mais detalhado em termos de análise de saúde mental uma vez que aplicou escalas específicas para avaliação dos sintomas psicológicos reportados e tentou relacioná-las às alterações correspondentes no ciclo menstrual. No

que diz respeito a sintomas depressivos, a aplicação da escala PHQ-9 evidencia que 30.6% das mulheres da amostra tinham sintomas moderados de depressão. Já em relação a sintomas de ansiedade, aplicou-se a escala GAD-7, onde 24.2% da amostra relatou sintomas moderados. O estudo conclui que a cada unidade de aumento na escala de GAD-7 aumenta a probabilidade, em 6%, de terem períodos dolorosos e de agravar sintomas pré-menstruais. Assim sendo, a ansiedade é um fator preditivo independente na mudança de períodos não dolorosos para períodos dolorosos, durante a pandemia. (18,48)

Mais ainda, a qualidade de vida relacionada com saúde, avaliada pela escala SF-12, revelou um aumento da percepção de qualidade de vida em relação à saúde física (PCS-12), mas diminuiu a sua percepção em relação à saúde mental (MCS-12). O aumento da saúde mental relacionada com qualidade de vida é um fator protetor de sintomas pré-menstruais, uma vez que diminui a sua probabilidade em 3%. Já em relação à PCS-12, a sua diminuição está associada à existência de períodos mais dolorosos. (18,48)

O impacto das perturbações do sono nos ciclos menstruais foi abordado no início deste capítulo e o estudo de *Maier et al., 2022*, confirma essa hipótese. Quase aos 12 meses de pandemia, 96.2% da amostra reportou diminuição da qualidade de sono, pela aplicação da escala PSQI. Este foi um grande aumento quando comparado com a amostra do estudo realizado aos 6 meses, onde o valor não chegava a metade da amostra. Ainda assim, nos dois estudos, uma menor qualidade de sono está associada à presença de períodos dolorosos durante a pandemia e alterações dos ciclos, isto é, por cada unidade que decresce a qualidade de sono, aumenta a probabilidade de ausência de períodos em 11%. (18,48)

Para além das mudanças menstruais condicionadas pela saúde mental, também a libido sofreu alterações. Entre os dois estudos, houve uma diferença de 9% entre as mulheres que reportaram diminuição da libido (45% aos 6 meses e 54% a quase um ano de pandemia). (18,48)

6.3 Alteração de comportamentos e saúde mental

O presente capítulo tem como objetivo analisar as mudanças no comportamento sexual das mulheres e o impacto dessas alterações na satisfação sexual das mesmas. Assim, é através da aplicação de questionários com escalas e através do estudo das condições socioeconómicas dos indivíduos que podemos identificar os grupos que tiveram um maior compromisso da saúde ou satisfação sexual durante a pandemia. Mais ainda, pretende-se

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

identificar como é que alterações na saúde mental podem condicionar estas alterações, prolongá-las no tempo e se há risco de progressão para disfunções sexuais.

A sexualidade humana saudável permite experienciar intimidade emocional e sensação física de prazer. Estas vivências funcionam como mecanismo de bem-estar sexual e escape do stress mental. Efetivamente, *Batz et al., 2022*, descreve até que a frequência de atos sexuais está diretamente relacionada com a qualidade e satisfação da vida sexual e, por isso, associada a maiores níveis de satisfação de vida relacional e geral. (47)

Num estudo de *Schiavi et al., 2020*, utilizou-se uma amostra de 89 mulheres entre os 18 e os 45 anos que já tinham preenchido as escalas FSFI, FSFS e SF-36 relativamente às 4 semanas que antecederam a ordem de confinamento devido à pandemia por COVID-19 e comparou-se com os resultados das mesmas durante a pandemia. O estudo definiu atividade sexual como sexo vaginal com parceiro do sexo oposto. (46)

Em relação à função sexual, o *score* de FSFI decresceu cerca de 10 pontos (de 29.2 para 19.2 durante a pandemia) enquanto a avaliação de *distress* e disfunção sexual, pela escala FSFS, aumentou, significativamente, de 9.3 antes do confinamento para 20.1. O aumento do *distress* sexual pode estar associado ao impacto emocional causado pela pandemia e, assim, ter impacto na qualidade de vida de quem sofre do mesmo. (46)

Quanto à frequência do ato sexual propriamente dito, houve uma diminuição desta prática de cerca de 6.3 vezes por mês, no período anterior ao confinamento, para cerca de 2.3. Mais ainda, 9% das mulheres da amostra não tiveram atividade sexual durante o primeiro mês de confinamento. Apesar dos casais passarem mais tempo juntos, as mulheres que moravam com o parceiro relataram diminuição significativa da atividade sexual, especialmente quando a frequência era igual ou superior a 4 vezes por mês, antes do confinamento obrigatório. (46)

Efetivamente, trabalhar fora de casa, ter estudos universitários e filhos a seu cargo são fatores preditivos independentes para a diminuição de FSFI. Começando por comparar mulheres que trabalhavam em casa com as que trabalhavam fora, as mulheres que trabalhavam em casa tinham uma média superior de frequência de atividade sexual por mês (6.8 contra 2.3), uma melhor função sexual (FSFI superior em 6.1 pontos no primeiro grupo), menos *distress* sexual (FSFS de 18.7 comparado com 21.1 nas que trabalhavam fora) e, por fim, em relação à avaliação da qualidade de vida e saúde, as mulheres que trabalhavam em casa tiveram um *score* superior em 8 pontos. Coloca-se a hipótese de uma maior exposição das mulheres ao mundo exterior aumentar a ansiedade em relação ao

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

risco de infectar o parceiro, condicionando uma significativa diminuição no desejo sexual neste grupo de mulheres. (46)

Quanto ao nível de educação das mulheres, aquelas que têm estudos universitários têm mais propensão para acompanhar as notícias e procurar informações sobre a pandemia, o que, uma vez que surgiu muita informação contraditória e falsa, pode causar muita ansiedade. Para além disso, normalmente têm empregos que exigem trabalhar fora de casa, contribuindo, como já analisado, ainda mais, para uma diminuição do desejo. No grupo com estudos universitários, a média de atividades sexuais por mês era de 3.1 (comparado com 5.7 nas mulheres que não tinham o mesmo nível educacional); FSFI era inferior em 3.4 pontos; FSDS superior em 1.8 pontos e, por fim, SF-36 inferior em 6.4 pontos. Isto é, ter estudos universitários está associado a menos atividade sexual, pior função e mais *distress* sexual, para além de uma menor avaliação da qualidade de vida e saúde, durante a primeira onda da pandemia. (46)

Em relação à paridade, as mulheres que tinham os filhos em casa sem atividades letivas tinham menos atividade sexual, pior função sexual, mais *distress* sexual e menor avaliação da qualidade de vida e saúde, quando comparadas com mulheres sem filhos. (46)

Outra justificação proposta para ter havido uma diminuição geral do desejo sexual e menor função sexual (calculada por FSFI) é o facto da permanência em casa condicionar um menor cuidado com corpo e imagem. (46)

Tentando estabelecer uma relação entre as alterações da função sexual e sintomas psicológicos que tenham surgido pela pandemia, podemos analisar os estudos *Szuster et al., 2021*, e *Szuster et al., 2022*. Estes estudos polacos têm o objetivo de inferir sobre a influência do confinamento em sintomas depressivos e se estes alteram a função sexual, nomeadamente, causando disfunção sexual, diminuição de libido ou diminuição da frequência de atividade sexual. Os primeiros dados foram recolhidos entre abril e maio de 2020, o que corresponde à primeira onda da pandemia. Já a recolha de dados do segundo estudo decorreu entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, correspondente à segunda onda da pandemia. As amostras dos dois estudos são diferentes, mas ambos pretendem estabelecer uma relação entre FSFI e BDI, ou seja, a função sexual e sentimentos depressivos. A percentagem de pessoas a serem seguidas por perturbações de saúde mental aumentou de 6.5% na primeira onda para 14.4% na segunda onda. (49)

No segundo estudo (*Szuster et al., 2022*), o BDI geral da amostra correspondeu a depressão leve, enquanto que na primeira onda correspondeu a depressão mínima.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Todavia, na segunda onda, os valores de BDI foram superiores nos indivíduos sujeitos a quarentena, ao contrário da primeira onda em que os indivíduos sujeitos a quarentena não reportavam mais sintomas depressivos do que o resto da amostra. Quanto à função sexual propriamente dita, a diferença do *score* FSFI entre as primeira e segunda ondas não foi significativa (27.1 e 26.38, respetivamente). Os autores teorizam que esta variação mínima se pode dever ao facto da média de idades da segunda amostra ser cerca de 23 anos, isto porque nas idades jovens há menor propensão a desenvolver disfunções sexuais. Para além disso, também pode haver um viés na recolha dos dados, uma vez que estes dependem da memória dos indivíduos em relação aos seus sentimentos e perceções antes da pandemia. Assim, o estudo conclui que, entre as duas ondas, não há diferença significativa em relação à função sexual feminina. No entanto, sintomas depressivos e de medo foram intensificados. Efetivamente, foi reportado um aumento de sintomas percebidos de depressão e solidão em mulheres, comparado com primeira onda. Estes sintomas depressivos e ansiosos estão mais associados a pessoas isoladas e com menos atividade física. (49)

Em suma, os estudos referidos permitem inferir que a correlação entre BDI e FSFI é inversamente proporcional, apesar da correlação ser fraca. O *score* de BDI aumenta inversamente à idade. Por outro lado, BDI aumenta proporcionalmente à intensidade do medo de infeção, que é maior em pessoas que seguem as notícias sobre a pandemia diariamente, pessoas que têm comorbidades associadas e pessoas com sentimentos de solidão. (9,49)

Noutra perspetiva, *Aolymat et al., 2023*, estudou 200 mulheres na Jordânia com o objetivo de comparar a vida sexual nos 6 meses anteriores à pandemia com a função sexual durante a pandemia. Os dados tratados foram colhidos em setembro de 2020. (50)

No sentido oposto dos estudos já referidos, o *score* de função sexual foi semelhante no período pré e pós-pandémico. Quanto à frequência de atos sexuais, o grupo que tinha 3 a 7 relações sexuais por semana, aumentou a sua frequência durante o confinamento, possivelmente por aumentar o tempo passado com o parceiro. No entanto, no grupo que reportou ter 2 ou menos atos sexuais por semana houve uma diminuição da sua frequência, indicando que uma pior vivência da sexualidade de base pode ser agravada pelo contexto pandémico. Apesar da manutenção dos níveis de função sexual e até um possível aumento da frequência da atividade sexual, o orgasmo e o casamento foram negativamente associados. (50)

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Embora a função sexual se tenha mantido, a satisfação sexual estava significativamente reduzida após o início da pandemia. O estudo estabelece uma relação inversa entre a satisfação sexual feminina e a idade, bem como com a idade marital. Quanto à função sexual propriamente dita, esta está negativamente associada à idade e nível educacional dos participantes. Também o baixo desejo, satisfação e excitação sexual foram positivamente associados a stressores crónicos como o desemprego e a exposição a traumas. Mais ainda, o stress relacionado com a infertilidade reduz significativamente o desejo sexual, a excitação, o orgasmo e a satisfação sexual feminina. Assim, estes stressores referidos condicionaram um aumento na incidência de dor durante ou após o ato sexual e uma maior necessidade de lubrificação. Por fim, estes sintomas de disfunção sexual, foram associados positivamente à idade, nível educacional, gravidez e número de partos vaginais, bem como à presença prévia de doenças crónicas. (50)

Para concluir, importa referir que neste estudo não foi usada nenhuma das escalas utilizadas para avaliação nos outros estudos, o que dificulta a comparação entre as amostras. Mais ainda, trata-se de um país do médio oriente e, por isso, com uma cultura muito diferente dos outros países abordados nos outros estudos, onde a amostra corresponde inteiramente a mulheres casadas.

A disfunção sexual pode apresentar-se como perturbação de dor genitopélvica/penetração (PDGPP), que consiste na dificuldade persistente, mínimo 6 meses, na penetração vaginal seja por dor durante e após a atividade sexual, contração dos músculos do assoalho pélvico durante a penetração ou sintomas de ansiedade por antecipação da dor. Esta pode ter consequências a nível psicológico e prático. A prevalência desta perturbação é desconhecida, mas aproximadamente 15% das mulheres nos EUA relatam presença de dor frequente durante a relação sexual. Segundo *Pennanen-lire et al., 2021*, a existência prévia de sintomas psiquiátricos em idade jovem, nomeadamente menos de 24 anos, está relacionada com maior impacto psicológico. Este facto é relevante, uma vez que a PDGPP é mais prevalente nas mulheres adultas jovens com depressão clínica, subclínica ou sintomas de ansiedade associados. Mais ainda, quando os sintomas de ansiedade e de depressão coexistem com sintomas de PDGPP, há um aumento na intensidade da dor e disfunção sexual. Assim, como a pandemia pode ter agravado estes sintomas já existentes, pode ter existido um agravamento da disfunção sexual. (12,51)

Também se observa uma relação no sentido oposto, isto é, sintomas de disfunção sexual causarem sintomas psicológicos. Ou seja, mulheres que tem mais dor ou frequência da mesma durante o coito reportam mais sintomas de solidão e sintomas depressivos. Ambos

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

os sintomas referidos podem, ainda, ser potenciados pelo isolamento decorrente do confinamento e, por isso, aumentar o stress relacionado com a doença da COVID-19. (12)

Sendo que PDGPP tem sido descrito como um fenómeno biopsicossocial e o tratamento tem de ser individualizado e multidisciplinar com médicos, fisioterapeutas, terapeutas sexuais e fisiologistas, o seu tratamento ficou comprometido durante a pandemia. Para além do acesso a tratamentos ter sido dificultado, também a necessidade de terapia cognitivo comportamental e uso de dilatadores, para tratamento do PDGPP, exigem privacidade que pode ter sido perdida durante confinamento obrigatório. (12)

No que toca à avaliação do risco de disfunção sexual, *Bhambhvani et al., 2021*, realizou um estudo com uma amostra de mulheres norte-americanas. Os primeiros dados utilizados foram recolhidos entre outubro de 2019 e março de 2020, mesmo antes da instalação da pandemia e os segundos dados foram recolhidos entre agosto e outubro de 2020 para comparação com o período pandémico. (52)

Para este estudo, foi definido que um *score* de FSFI inferior a 26.55 representava risco de disfunção sexual feminina. (52)

No total, da amostra de 91 mulheres, 46.2% e 24.2% reportaram sintomas de ansiedade e depressão, respetivamente. Quanto à função sexual propriamente dita, o *score* de FSFI total pré-pandemia foi 28.8, no entanto, com o confinamento este valor diminuiu para 27.2. No entanto, esta diminuição não foi associada a um decréscimo na frequência do ato sexual. (52)

O risco de disfunção sexual feminina aumentou significativamente após a instalação da pandemia, isto é, foi identificada em 19 mulheres que antes da pandemia não apresentavam sintomas. Mais ainda, foi associado positivamente a sintomas de ansiedade e depressão. (52)

Apesar dos resultados, este estudo considera que o seu resultado não pode ser generalizado para a população dos EUA uma vez que a amostra tem de base, não só uma função sexual inicial mais elevada e, por isso, está menos propensa ao risco de disfunção sexual, mas também *scores* de FSFI superiores à população média. (52)

Capítulo 7: Homens

7.1 Disfunção sexual

A disfunção erétil (DE) define-se como dificuldade na manutenção da ereção de forma a manter uma relação sexual em mais de 75% dos encontros sexuais, durante pelo menos 6 meses e é uma condição que causa sofrimento e prejuízo do bem-estar sexual. Esta condição pode afetar até 28% da população entre os 40 e 80 anos. Os casos mais frequentes estão associados a fatores de risco como idade e comorbilidades como diabetes, doenças cardiovasculares, pulmonares e obesidade. Efetivamente, estes fatores de risco são semelhantes aos fatores de risco de desenvolver doença grave relacionada com a COVID-19. Assim, coloca-se a hipótese deste grupo de risco ter mais ansiedade em relação à pandemia devido à implicação que a doença pode ter na sua saúde física, em caso de infeção. Mais ainda, há a possibilidade da doença por COVID-19 adicionar mais um risco de desenvolvimento ou agravamento de DE devido à sua fisiopatologia endotelial, no entanto, isso não será abordado neste trabalho. (4,12,53)

Já como foco deste trabalho, é importante referir que os fatores psicossociais podem causar ou exacerbar DE, mesmo em homens jovens sem fatores de risco, devido à hiperativação do sistema nervoso simpático. Efetivamente, segundo *Hsieh et al., 2021*, sintomas de ansiedade e depressão são 1.3 e 2.3 vezes mais frequentes em homens com DE, respetivamente, comparado com o resto da população. Desta forma, os sintomas depressivos estão associados à incidência e severidade da DE, sendo que são fator de risco para surgimento ou agravamento da doença. Quanto aos sintomas de ansiedade, estes, quando causadores de disfunção erétil, estão mais associados à ansiedade de performance no início da vida sexual, no entanto, as experiências sexuais positivas podem ser fator protetor da doença. (12,54)

De facto, os sintomas de disfunção erétil e distúrbios ejaculatórios ou orgásmicos foram agravados na pandemia. Isto deve-se ao papel stressor do confinamento, agravado pela dificuldade de acesso aos tratamentos médicos pelos homens que já estavam a ser acompanhados ou por uma menor procura de cuidados pelos homens que apresentavam sintomas de novo. Para além disso, a descompensação de comorbilidades pré-existentes, seja pela infeção por COVID-19 ou por diminuição de acesso a cuidados de saúde no geral, pode ter desenvolvido disfunção sexual por causas biológicas. (12)

A disfunção sexual já foi previamente observada em pacientes com PSPT e sintomas da mesma podem ser fatores preditivos de disfunção sexual. A PSPT pode surgir em resposta

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

a um evento traumático que o indivíduo interprete como pondo em risco a sua vida. Esta perturbação pode ter impacto físico e mental, colocando em causa o bem-estar do indivíduo. A pandemia pode ter desencadeado sintomas de ansiedade, depressão, medo, tristeza e evicção de certos ambientes, o que pode ser sugestivo desta patologia. Estes sintomas exemplificados podem ter impacto indireto na qualidade de vida sexual por influenciar negativamente relações interpessoais amorosas ou piorar disfunções pré-existentes. Assim, é importante perceber a incidência da PSPT durante o confinamento e o seu impacto na saúde sexual dos homens. Primeiramente, os sintomas de PSPT podem ser indutores de disfunção sexual ou vice-versa, isto é, por exemplo, quando há sintomas de ansiedade e raiva, a própria disfunção pode ser a responsável dessa sintomatologia. (4,55)

A presença de sintomas ou da doença de PSPT é avaliada pela escala de IES-R. Esta permite avaliar como é que os indivíduos respondem a eventos de stress. Num estudo de *Pérez et al., 2022*, tentou-se encontrar a relação entre características demográficas da amostra, a pandemia e a sua função sexual. O questionário foi aplicado entre julho e setembro de 2020, com o objetivo de comparar as últimas 4 semanas do confinamento com o que viviam antes da pandemia. A conclusão a que se chegou foi que os homens com disfunção erétil tinham valores mais altos de IES-R, indicando que a pandemia pode ter causado sintomas de PSPT neste grupo (*score* médio de 36.5), enquanto que homens sem disfunção erétil apresentaram um *score* médio inferior, de 26.01. Mais ainda, permitiu concluir que indivíduos que não moram com o parceiro são mais prováveis de ter sintomas de disfunção erétil, mas são os que moram com o parceiro que reportam mais impacto na sua função sexual devido à pandemia. (56)

Sabendo que a disfunção sexual é um fator de risco de stress na saúde sexual, é importante perceber o impacto dos sintomas psicológicos atribuídos ao confinamento e como afetaram a saúde sexual dos indivíduos que podem estar em risco de disfunção sexual. Para tal, *Taha et al., 2022*, um estudo no Egito, com 281 homens casados, onde pretendeu relacionar o *score* das escalas PHQ-9 e GAD-7, que avaliam sintomas de depressão e ansiedade, respetivamente, com o *score* de função sexual (IIEF-5). Antes da pandemia, 18.3% e 12.7% da amostra tinham disfunção erétil ligeira e moderada, respetivamente. O *score* médio de IIEF-5 foi de 21.9% e 47.3% da amostra disse estar satisfeita com a sua vida sexual, nesta altura. Já durante o confinamento, a percentagem da amostra com disfunção erétil subiu para 22.3% e 15.1%, com gravidade ligeira e severa, respetivamente. O *score* médio de IIEF-5 diminuiu para 19.9, mostrando um decréscimo da função sexual, para além de piores resultados de função erétil. No entanto, a percentagem da amostra satisfeita com a sua vida sexual aumentou para 56.5%, durante o confinamento, facto não explicado nem discutido pelo estudo. Apesar de 64.4% da amostra ter perturbação

depressiva mínima ou sem sintomas depressivos e 67.6% não relatar sintomas de ansiedade, isto é, não haver muita prevalência de sintomas psicológicos, todos os parâmetros avaliados nas escalas, nomeadamente ansiedade, depressão e função sexual, foram considerados fatores preditores independentes de saúde sexual. (57)

Para tentar relacionar os sintomas psicológicos com a função sexual numa amostra de homens polacos, entre abril e maio de 2020, *Szuster et al., 2022*, avaliou as escalas BDI e IIEF-5. Na altura do estudo, já 3.3% da amostra estavam sob cuidados de saúde mental e estes tinham menores índices de satisfação geral que resto da amostra. Os participantes do estudo relataram uma libido e frequência de atividade sexual significativamente menor durante a pandemia. A análise da escala BDI indicou que 17.33% da amostra tinha um *score* consistente com depressão leve, 6.11% com depressão moderada e 4.62% com depressão severa. Assim, cerca de 28% dos homens questionados dizem ter experienciado sintomas depressivos. Quanto ao IIEF-5, o *score* médio foi de 22.27, correspondendo a disfunção erétil leve, nomeadamente nos parâmetros: orgasmo, desejo e satisfação sexual. O estudo encontrou uma relação entre os sintomas depressivos e os distúrbios sexuais funcionais severos. Ambos estão associados ao facto dos indivíduos da amostra sentirem medo de serem, eles próprios ou familiares, infetados pela doença, porque acompanham notícias sobre a pandemia e por sentimentos de solidão. Para além disso, foi associado um maior consumo de álcool e tabaco aos homens com distúrbios sexuais funcionais severos. Demograficamente, os homens mais velhos tiveram melhores resultados na escala de IIEF-5, indicando melhor função sexual, no entanto reportaram mais sintomas depressivos. Por fim, uma melhor função sexual foi encontrada em homens em relacionamentos e verificou-se que homens casados tinham menos risco de ter sintomas depressivos do que homens em relacionamentos informais. (58)

7.2 Comportamentos sexuais e satisfação geral

Como já abordado neste trabalho, as mudanças introduzidas pela pandemia, em geral, e pelo confinamento, em particular, tiveram impacto significativo nos comportamentos e satisfação sexual das populações. Falta-nos, portanto, analisar como é que indivíduos do sexo masculino viram a sua atividade sexual alterada.

Nesse sentido, *Mumm et al., 2021*, realizou um estudo, numa amostra de 414 homens alemães, aplicando o questionário SBQ-G, que avalia disfunções sexuais em diferentes áreas da sexualidade, nomeadamente libido, excitação e satisfação sexual. Os dados foram recolhidos entre abril e julho de 2020. Nesta amostra, a frequência tanto de masturbação como de atividade sexual aumentou significativamente durante a pandemia em todos os

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

grupos, separados por orientação sexual. A título de exemplo, na globalidade da amostra, homens que tinham atividade sexual superior ou igual a 3 vezes por semana aumentou de 7.8% para 37.5%. O aumento da frequência da atividade sexual foi positivamente associado a ter mais de 35 anos, estar num relacionamento estável, ter filhos e estar empregado. Por outro lado, o aumento da masturbação foi positivamente associado a estar solteiro. Uma das melhorias trazidas pela pandemia foi que, enquanto que antes da pandemia 3.9% dos participantes referiram não ter desejo sexual, depois do confinamento esse valor diminuiu para apenas 2.2%. As diferenças entre os grupos divididos por orientação sexual são referentes à capacidade de aproveitar a atividade sexual e à satisfação geral com a vida e relacionamentos. Os grupos hétero e homossexual apresentaram um aumento significativo na capacidade de aproveitar a atividade sexual durante pandemia. Todavia, o grupo bissexual não reportou uma diferença significativa entre os dois períodos. Quanto à satisfação geral com a vida sexual e pessoal, o grupo bissexual mostrou um aumento significativo na satisfação com vida sexual, quando tinham parceiro, mas o mesmo não foi relatado na vida pessoal. Por fim, foi possível estabelecer uma relação positiva entre a capacidade de aproveitar a atividade sexual com estar num relacionamento, enquanto que, em relação à satisfação geral com a vida sexual, para além da relação positiva com estar num relacionamento, acrescenta-se ter filhos e estar empregado. Contudo, é importante lembrar que o questionário aplicado (SBQ-G), apesar de validado para mulheres e homens, não está validado para minorias sexuais. (27)

Procurando estabelecer uma relação mais detalhada entre os comportamentos sexuais das minorias sexuais e dos heterossexuais, *Nebot-Garcia et al., 2023*, realizou um estudo com 471 homens espanhóis, onde 20.8% deles são casados e 151 fazem parte de minorias sexuais. Contextualizando, em Espanha, devido ao elevado número de contágios e de mortos relacionados com a pandemia, nos primeiros meses, admite-se a hipótese que o impacto emocional tenha sido importante e que tenha condicionado as experiências sexuais, bem como tenha causado um aumento de stress e fadiga que podem ter piorado a vida sexual dos indivíduos. Para realizar este estudo foi utilizado um questionário não validado constituído por 59 perguntas com o objetivo de avaliar mudanças no comportamento sexual durante o confinamento. Os dados foram recolhidos entre abril e maio de 2020. Uma vez que mais participantes das minorias sexuais reportaram viver com familiares, registaram mais comportamentos sexuais sem contacto direto como, por exemplo, masturbação, consumo de pornografia, uso de aplicações de encontros e sexo virtual. Sem separar as amostras por orientação sexual, e porque não foram significativas as diferenças entre os grupos, 29.1% da amostra afirmou que o desejo sexual diminuiu, enquanto que 39.5% diz que aumentou. Quanto à frequência de contactos sexuais, 31% diz

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

ter reduzido e 38.9% diz ter aumentado. Estes dados permitiram concluir que, nesta amostra, viver com o parceiro não influenciou nem o desejo nem a frequência de atividade sexual. Quanto ao impacto emocional causado pela pandemia, não houve variação dos resultados com a orientação sexual. Na globalidade, 78.1% e 60.3% da amostra relatou sintomas de ansiedade e depressão, respetivamente. Mais ainda, 75.4% relatou sintomas de stress. Com os dados apresentados, concluiu-se que um maior impacto emocional está negativamente relacionado com a vida sexual. Neste estudo, três quartos da amostra reportaram alteração da frequência de todos os tipos de atividade sexual, sem variação com orientação sexual, porém, menos de metade reportou diminuição da qualidade de vida sexual (36.3%), durante o confinamento. Em relação à hipótese que o estudo coloca sobre as minorias sexuais terem um maior impacto emocional associado à pandemia, esta não se confirma uma vez que apenas tiveram mais sintomas de stress do que resto da amostra. No entanto, este é um dado que já era conhecido antes da pandemia e, por isso, não é associado à mesma. Todavia, o estudo permite perceber que, para aumentar a qualidade de vida sexual, os homens heterossexuais consideram mais importante viver com o parceiro, enquanto que as minorias sexuais têm mais influência do impacto emocional e estado de humor geral. (25)

Capítulo 8: Conclusão

Efetivamente, face ao exposto ao longo deste trabalho, é possível concluir que o confinamento obrigatório, isolamento social e mudanças nos círculos familiares e laborais impostos pela pandemia condicionaram mudanças na saúde sexual e mental de diferentes populações e em diferentes domínios.

Na generalidade, conclui-se que sintomas depressivos e ansiosos implicam o desejo sexual de forma diferente em cada pessoa, dependendo da sua autoimagem, mecanismos de *coping* e vivência prévia da sexualidade. Mais ainda, perturbações de saúde mental e da vida sexual têm uma relação bidirecional, isto é, sintomas de uma podem causar aparecimento de sintomas da outra.

Em suma, na generalidade dos estudos, a satisfação sexual foi menor, houve um aumento do risco de disfunção sexual, um aumento da masturbação e consumo de pornografia. No entanto, uma vez que a sexualidade é multidimensional e condicionada por inúmeros fatores, o impacto da pandemia na libido e na frequência da atividade sexual propriamente dita não foi consensual.

Nas populações que relataram um aumento da atividade sexual, esta foi associada às pessoas que mantiveram as rotinas o mais próximo do normal possível. Também aumentou nos indivíduos que usavam sexo como *coping* para sintomas depressivos e ansiosos. Especificamente nas mulheres que reportaram aumento de atividade sexual, a satisfação sexual foi inferior comparado com o período pré-pandemia, provavelmente por terem mais responsabilidades a seu cargo, por exemplo, a gestão da educação e tempos livres dos filhos, na altura, permanentemente, em casa, ao mesmo tempo que mantinham a realização de tarefas domésticas e laborais, na altura, confinadas ao mesmo espaço físico.

O aumento do consumo de pornografia, bem como o aumento da masturbação em todos os grupos vieram compensar uma diminuição de atividade sexual com o parceiro. Um menor número de contactos sexuais durante a pandemia foi associado à diminuição de contactos sociais e íntimos presenciais por medo de infeção. Mais ainda, pessoas solteiras tinham menos contextos sociais para conhecer pessoas e construir relações de intimidade. Por fim, os casais que não moravam juntos, devido às restrições impostas pelo governo, não conseguiam encontrar-se.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

Atualmente, não há evidência que haja transmissão da doença de COVID-19 por via sexual, mas esse facto, durante a pandemia, era uma questão ainda por responder, o que pode ter condicionado a clareza das informações que eram divulgadas sobre o assunto e as recomendações dadas para manter uma vida sexual mais segura. Desta forma, é indiscutível a importância da comunicação em saúde aquando de situações de emergência e de crise. O desconhecimento e a incerteza em relação à doença que estávamos a enfrentar impediram uma comunicação eficaz e acessível. Assim, não foi possível comunicar com clareza a duração das medidas restritivas e, por vezes, nem a sua motivação. O surgimento de informações falsas e contraditórias contribuiu ainda mais para o stress e medo sentidos pelas populações, situação que haveria de culminar em perturbações de saúde mental, em alguns casos. Torna-se, por isso, de extrema importância promover o acesso a informações sobre saúde mental e reprodutiva, capacitando os indivíduos para a gestão do seu estado de saúde, permitindo-lhes, assim, reconhecer quando precisam de cuidados médicos.

A literacia em saúde deve ser promovida quando não há uma situação de crise para que, quando necessário, a postura da população em relação às políticas de saúde pública seja de cooperação, o que só será possível se as suas motivações forem entendidas. Assim, a população deve ser incentivada a procurar informação em fontes fidedignas e essas informações devem ser acessíveis às massas, desmentindo as notícias falsas e desinformação que podem enfraquecer o combate às situações de crise. A desinformação gera desconfiança na população, primeiro agente de saúde, no caso, para combate da propagação do vírus.

Capítulo 9: Perspetivas futuras

Como limitação deste trabalho, é importante referir que não foi considerado o impacto fisiopatológico da doença da COVID-19 a nível endotelial e vascular que pode aumentar o risco de disfunções sexuais, nomeadamente nos homens. Para além disso, não foi abordado o impacto dos efeitos adversos de psicofármacos, uma vez que, nas amostras, não havia representatividade suficiente de indivíduos em tratamento. Por fim, nos estudos apresentados, não foi considerada a saúde sexual e relacional dos parceiros sexuais dos indivíduos, o que pode ser uma grande condicionante de saúde sexual das amostras estudadas. Assim, em trabalhos futuros propõe-se considerar o estado de saúde mental e sexual dos dois membros do casal e o seu estado relacional, uma vez que a vida sexual de um dos membros condiciona a vida sexual do outro.

A saúde reprodutiva, devido às medidas restritivas impostas pela gestão pública, viu-se comprometida por uma diminuição de recursos e prestação de cuidados. Assim, apesar de menos mulheres terem intenção de engravidar, houve uma diminuição na utilização de contraceptivos, o que pode ter resultado em alterações menstruais e gravidezes indesejadas. Desta forma, no futuro, será interessante avaliar o impacto da pandemia na infertilidade, IST e gravidezes não planeadas.

Portanto, em relação a políticas de saúde pública e gestão de cuidados de saúde, também podemos tirar algumas conclusões. O comprometimento da qualidade dos serviços prestados na saúde reprodutiva e sexual, em alguns casos, poderia ter sido contornado com o recurso à telemedicina. Esta tem potencial para crescer na prestação de cuidados de saúde sexual, devido ao facto de serem cuidados, geralmente, centralizados. Na verdade, as deslocações dos doentes para estes serviços seriam evitáveis se as consultas fossem online. Mais ainda, a introdução de consultas à distância mantém os cuidados de saúde sexual confidenciais e privados.

Findo o confinamento obrigatório, importa, agora, perceber como irão estas populações responder ao retorno à normalidade, nomeadamente, no seu local de trabalho e vida social. Os estudos analisados recolheram os dados durante um curto período de tempo e, em alguns casos, logo após a imposição do confinamento, ou seja, não há certeza de que estas alterações se tenham mantido durante mais tempo, para além do confinamento e da realização da vacinação em massa.

Bibliografia

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. World Health Organization. COVID-19 cases | WHO COVID-19 dashboard [Internet]. datadot. 2023. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
3. Mollaioli D, Sansone A, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Di Lorenzo G, Jannini EA. Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. *J Sex Med.* 2021 Jan;18(1):35-49. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.10.008. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33234430; PMCID: PMC7584428.
4. Javaroni V. Editorial Comment: Interaction between the impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic and demographic characteristics on sexual/erectile dysfunction in Latin America: crosssectional study. *International Braz J Urol: Official Journal of the Brazilian Society of Urology* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 8];48(3):548–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35373949/>
5. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2020 May 23;150(1):98–102.
6. Gillespie SM, Jones A, Uzieblo K, Garofalo C, Robinson E. *Coping Using Sex During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the United Kingdom.* *J Sex Med.* 2021 Jan;18(1):50-62. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.11.002. Epub 2020 Nov 27. PMID: 33309464; PMCID: PMC7691167.
7. World Health Organization. Sexual health [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2019. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
8. Voutsidou A, Kirkou G, Dagle M, Orovou E, Sarella A, Palaska E, et al. COVID-19 Pandemic and Its Impact on the Quality of Women’s Sexual Life: A Systematic Review. *Healthcare* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Jul 3];11(2):185. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/2/185>
9. Szuster E, Kostrzevska P, Pawlikowska A, Mander A, Biernikiewicz M, Kałka D. Mental and Sexual Health of Polish Women of Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic – An Online Survey. *Sexual Medicine.* 2021 Aug;9(4):100367.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

10. Carvalho J, Campos P, Carrito M, Moura C, Quinta-Gomes A, Tavares I, et al. The Relationship Between COVID-19 Confinement, Psychological Adjustment, and Sexual Functioning, in a Sample of Portuguese Men and Women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021 Jul;18(7):1191–7.
11. Bancroft J. The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*. 2003;32(3):217–30.
12. Pennanen-Iire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, Jatou NA, Mehrad M, Girard A. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sex Med Rev*. 2021 Jan;9(1):3-14. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.10.004. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33309005; PMCID: PMC7643626.
13. Qaderi, K., Yazdkhasti, M., Zangeneh, S., Behbahani, B. M., Kalhor, M., Shamsabadi, A., Jesmani, Y., Norouzi, S., Kajbafvala, M., Khodavirdilou, R., Rahmani, N., Namadian, M., Ezabadi, S. G., Alkatout, I., Mehraeen, E., & Rasoal, D. (2023). Changes in sexual activities, function, and satisfaction during the COVID-19 pandemic era: a systematic review and meta-analysis. *Sexual Medicine*, 11(2). <https://doi.org/10.1093/SEXMED/QFAD005>
14. Dfarhud D, Malmir M, Khanahmadi M. Happiness & Health: The Biological Factors- Systematic Review Article. *Iranian journal of public health* [Internet]. 2014 Nov;43(11):1468–77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449495/>
15. Zhang Y, Liu H. A National Longitudinal Study of Partnered Sex, Relationship Quality, and Mental Health Among Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2019 May 27;
16. Cito G, Micelli E, Cocci A, Polloni G, Russo GI, Coccia ME, Simoncini T, Carini M, Minervini A, Natali A. The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *Urology*. 2021 Jan;147:37-42. doi: 10.1016/j.urology.2020.06.101. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32888982; PMCID: PMC7462585.
17. Zhang Y, Wen C, Zhang Y, Luo X, Ma ZF. The Impact of Mental Health and Stress Concerns on Relationship and Sexuality Amidst the COVID-19 Lockdown. *J Sex Med*. 2021 Nov;18(11):1843-1850. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.06.013. Epub 2021 Jun 28. PMID: 34535368; PMCID: PMC8569526.
18. Maher M, O' Keeffe A, Phelan N, Behan LA, Collier S, Hevey D, et al. Female Reproductive Health Disturbance Experienced During the COVID-19 Pandemic Correlates With Mental Health Disturbance and Sleep Quality. *Frontiers in Endocrinology*. 2022 Apr 1;13.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

19. Nessaibia I, Sageese R, Atwood L, Bouzlama Z, Cocci L, Merad T, et al. The way COVID-19 transforms our sexual lives. *International Journal of Impotence Research* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Jun 13];34(2):117–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00494-9#citeas>
20. Bowling J, Montanaro E, Gattuso J, Gioia D, Guerrero Ordonez S. "Everything feels risky now": Perceived "risky" sexual behavior during COVID-19 pandemic. *J Health Psychol*. 2022 May;27(6):1498-1506. doi: 10.1177/13591053211004684. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33855871; PMCID: PMC8685755.
21. Pinheiro RN. IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA SEXUALIDADE. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2023 Feb 17;34:1072.
22. Levin RJ. Sexual activity, health and well-being – the beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*. 2007 Feb;22(1):135–48.
23. Neto RP, Nascimento BCG, Carvalho Dos Anjos Silva G, Barbosa JABA, Júnior JB, Teixeira TA, Srougi M, Nahas WC, Hallak J, Cury J. Impact of COVID-19 Pandemic on the Sexual Function of Health Professionals From an Epicenter in Brazil. *Sex Med*. 2021 Oct;9(5):100408. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100408. Epub 2021 Jun 26. PMID: 34333225; PMCID: PMC8432981.
24. BALLESTER-ARNAL, R. et al. "INSIDE" Project on Sexual Health in Spain: Sexual Life During the Lockdown Caused by COVID-19. *Sexuality Research and Social Policy*, v. 18, n. 4, p.1023-1041, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33224310/>.
25. Juan Enrique Nebot-Garcia, Ballester-Arnal R, Estefanía Ruiz-Palomino, Elipe-Miravet M, María Dolores Gil-Llario. Differences in the Sexual Life of Spanish Men During the COVID-19 Lockdown by Sexual Orientation. *PubMed*. 2023 Aug 1;35(3):227–37.
26. Dwulit AD, Rzymiski P. The Potential Associations of Pornography Use with Sexual Dysfunctions: An Integrative Literature Review of Observational Studies. *J Clin Med*. 2019 Jun 26;8(7):914. doi: 10.3390/jcm8070914. PMID: 31247949; PMCID: PMC6679165.
27. Mumm JN, Vilsmaier T, Schuetz JM, Rodler S, Zati Zehni A, Bauer RM, et al. How the COVID-19 Pandemic Affects Sexual Behavior of Hetero-, Homo-, and Bisexual Males in Germany. *Sexual Medicine*. 2021 Aug;9(4):100380.
28. De Rose AF, Chierigo F, Ambrosini F, Mantica G, Borghesi M, Suardi N, et al. Sexuality during COVID lockdown: a cross-sectional Italian study among hospital

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

- workers and their relatives. *International Journal of Impotence Research* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Mar 4];33(1):131–6. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41443-020-00393-5>
29. Berg JA, Shaver J, Woods NF, Kostas-Polston EA. American Academy of Nursing on Policy Women’s Sexual/Reproductive Health and Access Challenges Amid COVID-19 Pandemic From the Women’s Health Expert Panel of the American Academy of Nursing. *Nursing Outlook*. 2022 Jan;
30. Esteves SC, Lombardo F, Garrido N, Carlos J, Zini A, Colpi GM, et al. SARS-CoV-2 pandemic and repercussions for male infertility patients: A proposal for the individualized provision of andrological services. *International Journal of Andrology*. 2020 May 22;9(1):10–8.
31. Aolymat I. A Cross-Sectional Study of the Impact of COVID-19 on Domestic Violence, Menstruation, Genital Tract Health, and Contraception Use among Women in Jordan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020 Dec 29;104(2).
32. Looi MK. Sixty seconds on . . . covid-19 and sex. *BMJ*. 2022 Jan 14;0104.
33. Meston CM, Freihart BK, Handy AB, Kilimnik CD, Rosen RC. Scoring and Interpretation of the FSFI: What can be Learned From 20 Years of use? *The Journal of Sexual Medicine*. 2020 Jan;17(1):17–25.
34. American Psychological Association. Beck depression inventory (BDI). American Psychological Association [Internet]. 2020; Available from: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/beck-depression>
35. Ilgen O, Kurt S, Aydin C, Bilen E, Kula H. COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekologia Polska*. 2021 Apr 28;
36. Beck Anxiety Inventory - an overview | ScienceDirect Topics [Internet]. Sciencedirect.com. 2011. Available from: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/beck-anxiety-inventory>
37. Female Sexual *Distress* Scale—Revised [Internet]. [cited 2024 Feb 10]. Available from: <https://scales.arabpsychology.com/s/female-sexual-distress-scale-revised/>
38. Neurologia TO. Questionário de Qualidade de Vida SF-36 [Internet]. TOSAúdeFuncional. 2013. Available from: <https://tosaudefuncional.com/2013/03/26/questionario-de-qualidade-de-vida-sf-36/>

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

39. National HIV Curriculum. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) - Mental Disorders Screening - National HIV Curriculum [Internet]. Uw.edu. 2015. Available from: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-9>
40. National HIV Curriculum. Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) - Mental Disorders Screening - National HIV Curriculum [Internet]. Uw.edu. 2015. Available from: <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/gad-7>
41. Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro CM. Pittsburgh sleep quality index (PSQI). STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales [Internet]. 2011;67(67):279–83. Available from: [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Pittsburgh%20Sleep%20Quality%20Index%20\(PSQI\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Pittsburgh%20Sleep%20Quality%20Index%20(PSQI).pdf)
42. Testarchiv - Test Item [Internet]. www.testarchiv.eu. [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://www.testarchiv.eu/en/test/9007011>
43. Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) | QxMD [Internet]. Calculate by QxMD. Available from: https://qxmd.com/calculate/calculator_476/patient-health-questionnaire-4-phq-4
44. Vieira CP, Paixão R, Silva JT da, Vicente HT. Versão Portuguesa da Impact Of Event Scale – Revised (IES-R). *Psique*. 2021;XVI, no1.
45. Graça B. Available from: <https://apurologia.pt/wp-content/uploads/2018/11/indic-inter-fun-erec.pdf>
46. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, 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. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020 Aug;17(8):1407–13.
47. Batz F, Lermer E, Hatzler L, Vilsmairer T, Schröder L, Chelariu-Raicu A, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual Health in Cis Women Living in Germany. *The Journal of Sexual Medicine* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Dec 27];19(6):907–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35370105/>
48. Phelan N, Behan LA, Owens L. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women’s Reproductive Health. *Frontiers in Endocrinology*. 2021 Mar 22;12.
49. Szuster E, Kostrzevska P, Pawlikowska A, Mandera A, Biernikiewicz M, Sobieszcańska M, et al. Depressive and Sexual Disorders during the First and Second Wave of the COVID-19 Pandemic among Young Polish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Feb 8;19(3):1887.

Impacto da pandemia COVID-19 na sexualidade

50. Aolymat I, Abdul Kadir L, Al Nsour M, Taha H. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Female Sexual Function in Jordan: Cross-sectional Study. *JMIR Formative Research*. 2023 Feb 16;7:e40772.
51. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
52. Bhambhvani HP, Chen T, Kasman AM, Wilson-King G, Enemchukwu E, Eisenberg ML. Female Sexual Function During the COVID-19 Pandemic in the United States. *Sexual Medicine*. 2021 Apr;100355.
53. Ballone G. Depressão e disfunção sexual [Internet]. GJBallone. 2020 [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://ballone.com.br/depressao-e-disfuncao-sexual/>
54. Hsieh TC, Edwards NC, Bhattacharyya SK, Nitschelm KD, Burnett AL. The Epidemic of COVID-19-Related Erectile Dysfunction: A *Scoping* Review and Health Care Perspective. *Sexual Medicine Reviews*. 2021 Sep;
55. Taylor-Desir M. Psychiatry.org - What Is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)? [Internet]. www.psychiatry.org. 2022. Available from: https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd#section_o
56. Pérez CA, Michelutti L de BC, Palharini MV, Teixeira LP, Silva VR, Teixeira LEP de P, et al. Interaction between the impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic and demographic characteristics on sexual/erectile dysfunction in Latin America: cross-sectional study. *International braz j urol* [Internet]. 2022 Jul 25 [cited 2023 May 20];48:512–47. Available from: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/sjct3bX8d3GxZbwBr9984sB/?lang=en>
57. Taha DE, Ibrahim A, El-Halwagy S, Elbaset MA, Ashour R, Nabeeh H, et al. Male sexual health predictors during the Covid-19 outbreak: a multicenter study. *African journal of urology: the official journal of the Pan African Urological Surgeons' Association (PAUSA)* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 10];28(1):49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36188334/>
58. Szuster E, Pawlikowska-Gorzelańczyk A, Kostrzevska P, Mandera-Grygierzec A, Rusiecka A, Biernikiewicz M, et al. Mental and Sexual Health of Men in Times of COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 Nov 20 [cited 2023 Apr 2];19(22):15327. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9690699/>