

O impacto do isolamento social devido à COVID-19 na saúde sexual das mulheres brasileiras

The impact of COVID-19 related social isolation on the sexual health of Brazilian women

El impacto del aislamiento social por el COVID-19 en la salud sexual de las mujeres brasileñas

Recebido: 03/09/2023 | Revisado: 12/09/2023 | Aceitado: 13/09/2023 | Publicado: 15/09/2023

Marianna Rodrigues Marques Dourado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-7396>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: mariannamarques23@gmail.com

Renata Carvalho Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9004-3586>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: realmeida321@gmail.com

Marina de Pádua Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3936-7470>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: marinapnogueira@yahoo.com.br

Úrsula Maria Moreira Costa Burgos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7234-4046>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: ursulacostab@gmail.com

Resumo

Objetivos: Investigar as possíveis repercussões do isolamento social e das políticas restritivas no bem-estar sexual feminino durante o período da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Neste estudo foi utilizado como instrumento de coleta um questionário online, anônimo e auto aplicável, através da plataforma Google Forms. O público alvo foi mulheres sexualmente ativas residentes no Brasil. O questionário abordou perguntas sociodemográficas e questões contendo variáveis relacionadas à avaliação dos domínios da atividade sexual da mulher através do Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). A análise estatística foi realizada utilizando o ambiente de programação R (versão 4.2.3) e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Nosso estudo foi composto por 99 mulheres, em sua maioria, jovens, solteiras, com ensino superior completo, residentes na capital e de religião católica. Ademais, a maioria afirmou ser heterossexual, com um parceiro fixo, sem filhos e que não residiam junto com os parceiros. Pudemos observar 18,2% de mulheres com disfunção na pré-pandemia e no pós-pandemia indicando uma estabilidade. **Conclusões:** Constata-se no estudo que a função sexual das mulheres na amostra estudada não sofreu uma alteração significativa durante a pandemia em comparação ao período pré-pandêmico.

Palavras-chave: Saúde sexual; COVID-19; Isolamento social; Sexualidade; Saúde da mulher.

Abstract

Objectives: To investigate the potential repercussions of social isolation and restrictive policies on female sexual well-being during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This study utilized an online, anonymous, self-administered questionnaire through the Google Forms platform as the data collection instrument. The target audience comprised sexually active women residing in Brazil. The questionnaire encompassed sociodemographic inquiries and questions containing variables related to the assessment of women's sexual activity domains using the Female Sexual Quotient (QS-F). Statistical analysis was performed using the R programming environment (version 4.2.3), with a significance level set at 5%. **Results:** Our study consisted of 99 women, predominantly young, single, with completed higher education, residing in the capital, and of Catholic religion. Furthermore, the majority affirmed being heterosexual, having a steady partner, without children, and not cohabitating with their partners. We observed 18.2% of women with dysfunction both before and after the pandemic, indicating stability. **Conclusions:** The study concludes that the sexual function of women in the studied sample did not undergo a significant alteration during the pandemic when compared to the pre-pandemic period.

Keywords: Sexual health; COVID-19; Social isolation; Sexuality; Women's health.

Resumen

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo investigar las posibles repercusiones del aislamiento social y las políticas restrictivas en el bienestar sexual femenino durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Para ello, se utilizó un cuestionario en línea anónimo y autoadministrado, completado de manera voluntaria a través de la plataforma Google

Forms. La población objetivo estuvo conformada por mujeres sexualmente activas residentes en Brasil. El cuestionario abordó cuestiones sociodemográficas e indagó sobre variables relacionadas con la evaluación de los aspectos de la actividad sexual femenina, utilizando la Versión Femenina del Cociente Sexual (QS-F). El análisis estadístico se realizó mediante el software de programación R (versión 4.2.3), con un nivel de significancia establecido en 5%. Resultados: La muestra del estudio incluyó a 99 mujeres, en su mayoría jóvenes, solteras, con educación superior completa, residentes en áreas urbanas y de religión católica. Además, la mayoría de las participantes se identificaron como heterosexuales, en una relación estable, sin hijos y sin convivir con sus parejas. Observamos que el 18,2% de las mujeres presentaron disfunción sexual tanto antes como después de la pandemia, lo que indica cierta estabilidad. Conclusiones: El estudio concluye que la función sexual de las mujeres en la muestra investigada no experimentó cambios significativos durante la pandemia, en comparación con el período previo a la misma.

Palabras clave: Saúde sexual; COVID-19; Aislamiento social; Sexualidade; Salud de la mujer.

1. Introdução

A saúde sexual é compreendida como bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Ela engloba aspectos da saúde que vão além da reprodução, contracepção, disfunção sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), mas aborda também a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. Tornou-se claro que a sexualidade humana inclui diversas formas de comportamentos e expressões e pode ser influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020).

Embora a sexualidade feminina tenha avançado nos últimos anos, ainda possui muito espaço para discussão desta temática. Sendo ela dividida em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Quando há problema em algum desses estágios ou ainda a presença de dor associada ao ato sexual ocorre a disfunção sexual que é caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade da mulher responder ou experimentar prazer sexual (Silva, et al, 2021; Silva et al., 2022).

A prática sexual está intrinsecamente associada à saúde física e mental das mulheres, e a pandemia de COVID-19 revelou efeitos adversos nessas áreas. Esse contexto despertou o interesse científico para investigar as possíveis repercussões do isolamento social e das políticas restritivas no bem-estar sexual feminino (Sotiropoulou, et al, 2021). A disseminação global do vírus SARS-CoV-2, em 2019, resultou na declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, culminando em mudanças significativas no estilo de vida da população (Schiavi, et al, 2020; Cito, et al, 2021). Esse cenário provocou um aumento nos casos de ansiedade e depressão, que, por sua vez, podem influenciar negativamente a saúde sexual das mulheres (Mahanty et al., 2021; Karagöz, et al, 2020). Fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, aliados a aspectos orgânicos, como fatores vasculares, hormonais, neurogênicos e farmacológicos, têm sido identificados como determinantes das disfunções sexuais femininas (Karagöz, et al, 2020).

Os impactos da ausência de atividade sexual podem ser observados em diversos aspectos da saúde, como o aumento do risco de patologias cardiovasculares, diabetes e outras doenças (López-Bueno, et al, 2021). Por outro lado, a prática sexual regular tem sido associada a benefícios, como a redução do risco de neoplasias e síndromes coronárias fatais, além de proporcionar bem-estar psíquico, prazer e alívio da tensão (Pennanen-Iire, et al, 2021; Karsiyakali et al., 2021). Embora haja poucos relatos sobre as repercussões da COVID-19 na genitália feminina e no comportamento sexual, dados indicam divergências entre os países estudados (Abbas et al., 2020). A população sexualmente ativa enfrenta obstáculos na saúde sexual e reprodutiva, especialmente em decorrência de adversidades econômicas e psicológicas geradas pela perda de emprego e interrupção das atividades escolares. O medo de infecção, o distanciamento dos parceiros sexuais e a falta de acesso a serviços de saúde também contribuem para consequências negativas na saúde sexual (Li, et al, 2020).

É importante ressaltar que a disfunção sexual feminina pode surgir de diversas origens biopsicossociais, o que significa que problemas externos relacionados à pandemia podem ter um impacto significativo na esfera sexual e levar a uma menor

satisfação com a vida sexual e a disfunção sexual generalizada (Fuchs, et al, 2020). Diante da definição da OMS sobre saúde sexual como um pilar para a qualidade de vida, é importante direcionar a atenção para a saúde sexual durante esse período (Karagöz, et al, 2020; Ballester-Arnal et al., 2021). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar se ocorreram mudanças na sexualidade das mulheres brasileiras durante o período da pandemia de COVID-19, a fim de contribuir para um melhor entendimento dos impactos dessa possível crise na saúde sexual feminina.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo com objetivo de analisar o impacto do isolamento social na sexualidade das mulheres brasileiras. A pesquisa quantitativa é a que trabalha com variáveis expressas na forma de dados numéricos e emprega recursos para analisá-los e o estudo transversal é aquele que utiliza um corte temporal de um determinado momento (Fontelles et al., 2009). Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário online anônimo e auto aplicável, respondido de modo voluntário, através da plataforma Google Forms. O público alvo foi mulheres sexualmente ativas residentes no Brasil, entre 18 e 45 anos que aceitarem participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O recrutamento dos participantes foi por meio da divulgação nas mídias sociais, como WhatsApp e Instagram, sendo a coleta de dados entre dezembro de 2022 e março de 2023.

O questionário foi aplicado em duas seções, a primeira elaborada pelos próprios autores foi composta por 13 questões que compreendem faixa etária, etnia, escolaridade, renda, unidades federativas do Brasil em que reside, se residem na capital ou no interior, religião, situação conjugal, orientação sexual, se possui parceiro fixo, números de parceiros, se reside junto com o parceiro e quantidade de filhos. A segunda etapa tratou-se de um questionário validado no território brasileiro, Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F), desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O QS-F é constituído por 10 questões contendo variáveis relacionadas à avaliação dos domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos), as quais devem ser respondidas numa escala de 0 a 5.

Análise estatística

Neste estudo, várias técnicas estatísticas foram utilizadas para analisar os dados coletados e compreender as relações entre as variáveis estudadas. Medidas descritivas, como mediana, intervalo interquartil, frequência absoluta e percentuais, foram empregadas para resumir as características das variáveis. Os testes de McNemar (2x2) e McNemar-Bowker (NxN) foram utilizados para investigar as mudanças no padrão de resposta e disfunção sexual da pré-pandemia para a pandemia. Estes testes permitiram avaliar se houve mudança nas respostas.

O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados, no entanto, os dados não seguiram uma distribuição normal. Por esse motivo, o teste de Wilcoxon foi escolhido para comparar as medianas de duas amostras dependentes, quando os pressupostos de distribuição normal e homogeneidade de variâncias não foram atendidos. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o ambiente de programação R (versão 4.2.3) e aplicou-se um nível de significância de 5% em todos os testes de hipótese.

Aspectos éticos

O estudo atende às normas éticas contidas na Resolução CNS n° 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, com o CAAE de número: 49707421.8.0000.5371

3. Resultados

A amostra foi constituída por 99 participantes, com a faixa etária entre 18 e 24 anos mais prevalente, correspondendo a 41,4% do total. Em seguida, temos as faixas entre 25-31 anos (14,1%), 32-38 anos (19,2%) e 39-45 anos (25,3%). No que diz respeito à etnia, a maioria das mulheres se autodeclararam brancas, representando 49% do total, em seguida, temos pardas (38,8%), pretas (8,2%) e amarelas (4,1%). No quesito estado civil, a maioria das pessoas se declaram solteiras, representando 50,5% do total, seguido pelos estados civis, casada (25,3%), divorciada (11,1%) e em união estável (13,1%). Acerca da escolaridade, a amostra apresenta uma maior representação de pessoas com ensino superior completo, correspondendo a 51,5% do total. Em seguida, temos ensino superior incompleto (34,3%), ensino médio completo (13,1%) e ensino fundamental completo (1%).

Quanto à renda familiar mensal, observamos uma distribuição relativamente equilibrada entre as categorias. A faixa de maior representação é "Entre 10 e 20 salários mínimos", com 16,3% dos participantes. As faixas "De 1 a 2 salários mínimos", "De 3 a 4 salários mínimos" e "De 5 a 6 salários mínimos" também possuem a mesma proporção de participantes, com 16,3% cada. Em relação ao estado, o estado de Sergipe (SE) é o mais representado, correspondendo a 57,6% dos participantes. Os estados da Bahia (BA), Piauí (PI) e Ceará (CE) também possuem uma representação significativa na amostra. Os demais estados possuem uma participação menor.

A próxima variável diz respeito ao local de residência das participantes. A maioria delas mora na capital (73,5%), enquanto uma parcela menor reside no interior (26,5%). No que se refere à religião, observamos uma diversidade de crenças. O grupo mais representativo é o de católicos, com 53,1% dos participantes. Em seguida, temos pessoas sem religião (12,2%), espíritas (14,3%), evangélicos (11,2%) e seguidores de outras religiões com proporções menores (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos.

Variáveis	n	%
Idade:		
Entre 18-24	41	41,4
Entre 25-31	14	14,1
Entre 32-38	19	19,2
Entre 39-45	25	25,3
Etnia:		
Branca	48	49,0
Parda	38	38,8
Preta	8	8,2
Amarela	4	4,1
Estado civil		
Solteira	50	50,5
Casada	25	25,3
Divorciada	11	11,1
União estável	13	13,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	1	1,0
Ensino Médio Completo	13	13,1
Ensino Superior Incompleto	34	34,3
Ensino Superior Completo	51	51,5
Qual a sua renda familiar mensal?		
Até um salário mínimo	4	4,1
De 1 a 2 salários mínimos	16	16,3
De 3 a 4 salários mínimos	16	16,3
De 5 a 6 salários mínimos	16	16,3
De 7 a 8 salário mínimos	3	3,1
De 9 a 10 salários mínimos	7	7,1
Entre 10 e 20 salários mínimos	16	16,3
Mais do que 20 salários mínimos	12	12,2
Não tenho renda	8	8,2
Estado:		
SE	57	57,6
BA	23	23,2
AL	1	1,0
CE	4	4,0
SP	3	3,0
PI	9	9,1
MG	1	1,0
PR	1	1,0
Você mora na Capital ou no Interior?		
Capital	72	73,5
Interior	26	26,5
Religião:		
Não tenho religião	12	12,2
Católica	52	53,1
Espírita	14	14,3
Espiritualista	3	3,1
Evangélica	11	11,2
Candomblé	3	3,1
Umbanda	1	1,0
Outra	2	2,0

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Arquivo pessoal.

Na análise dos dados também foram observados aspectos da vida pessoal e sexual das participantes. Inicialmente, a Tabela 2 aborda a orientação sexual dos participantes. A maioria se identifica como heterossexual, representando 91,8% do total.

Em seguida, temos uma parcela menor de participantes homossexuais (3,1%) e bissexuais (5,1%). Em relação à presença de um parceiro fixo, a maioria dos participantes indica que sim, representando 77,6% do total, enquanto 22,4% afirmam não ter um parceiro fixo. Quanto ao número de parceiros(as), a maioria dos participantes afirma ter apenas um parceiro, correspondendo a 79,6% do total. Uma parcela menor indica não ter nenhum parceiro (15,3%), enquanto uma pequena porcentagem menciona ter dois parceiros (1,0%). Além disso, algumas pessoas mencionam ter três, quatro ou cinco ou mais parceiros, cada uma com uma representação de 2,0% ou menos.

Quanto à coabitação com o(a) parceiro(a), 41,4% dos participantes afirmam morar com o(a) parceiro(a), enquanto 58,6% não compartilham a mesma residência. A próxima questão diz respeito à presença de filhos. A maioria dos participantes (65,7%) afirma não ter filhos. Aqueles que têm filhos indicam ter um, dois, três ou quatro filhos, cada categoria representando uma porcentagem de 13,1%, 18,2%, 2,0% ou 1,0%, respectivamente.

Tabela 2 - Perfil Sexual da População.

Variáveis	n	%	Média (DP)	Mediana [IIQ]
Orientação sexual:				
Heterossexual	90	91,8		
Homossexual	3	3,1		
Bissexual	5	5,1		
Você tem parceiro(a) fixo?				
Sim	76	77,6		
Não	22	22,4		
Número de parceiros(as):				
Nenhum parceiro	15	15,3		
Um parceiro	78	79,6		
Dois parceiros	1	1,0		
Três parceiros	2	2,0		
Quatro parceiros	1	1,0		
Cinco ou mais parceiros	1	1,0		
Você mora com o seu parceiro (a)?				
Sim	41	41,4		
Não	58	58,6		
Você tem filhos? Se sim, quantos?				
Não tenho filhos	65	65,7		
Tenho um filho	13	13,1		
Tenho dois filhos	18	18,2		
Tenho três filhos	2	2,0		
Tenho quatro filhos	1	1,0		
QS-F Pré-pandemia			71 (17,1)	76 [67-83]
Disfunção	18	18,2		
Normal	81	81,8		
QS-F Pandemia			73 (16,4)	76 [66-82]
Disfunção	18	18,2		
Normal	81	81,8		

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão. IIQ – Intervalo Interquartil.
 Fonte: Arquivo pessoal.

Por fim, a Tabela 2 apresenta informações relacionadas à escala QS-F, utilizada para medir a função sexual. Os dados mostram uma média de 71 (com desvio padrão de 17,1) na pré-pandemia e uma média de 73 (com desvio padrão de 16,4) durante

a pandemia. A mediana é indicada como 76 em ambas as situações, acompanhada pelo intervalo interquartil (IQ) de 67-83 durante a pré-pandemia e 66-82 durante a pandemia. Esses dados sugerem que a função sexual dos participantes, em geral, se manteve estável durante a pandemia, com uma ligeira variação na média, mas com uma mediana e intervalo interquartil semelhantes. Além disso, utilizando o ponto de corte de 60 para disfunção, pudemos observar 18,2% de mulheres com disfunção na pré-pandemia e no pós-pandemia indicando uma estabilidade.

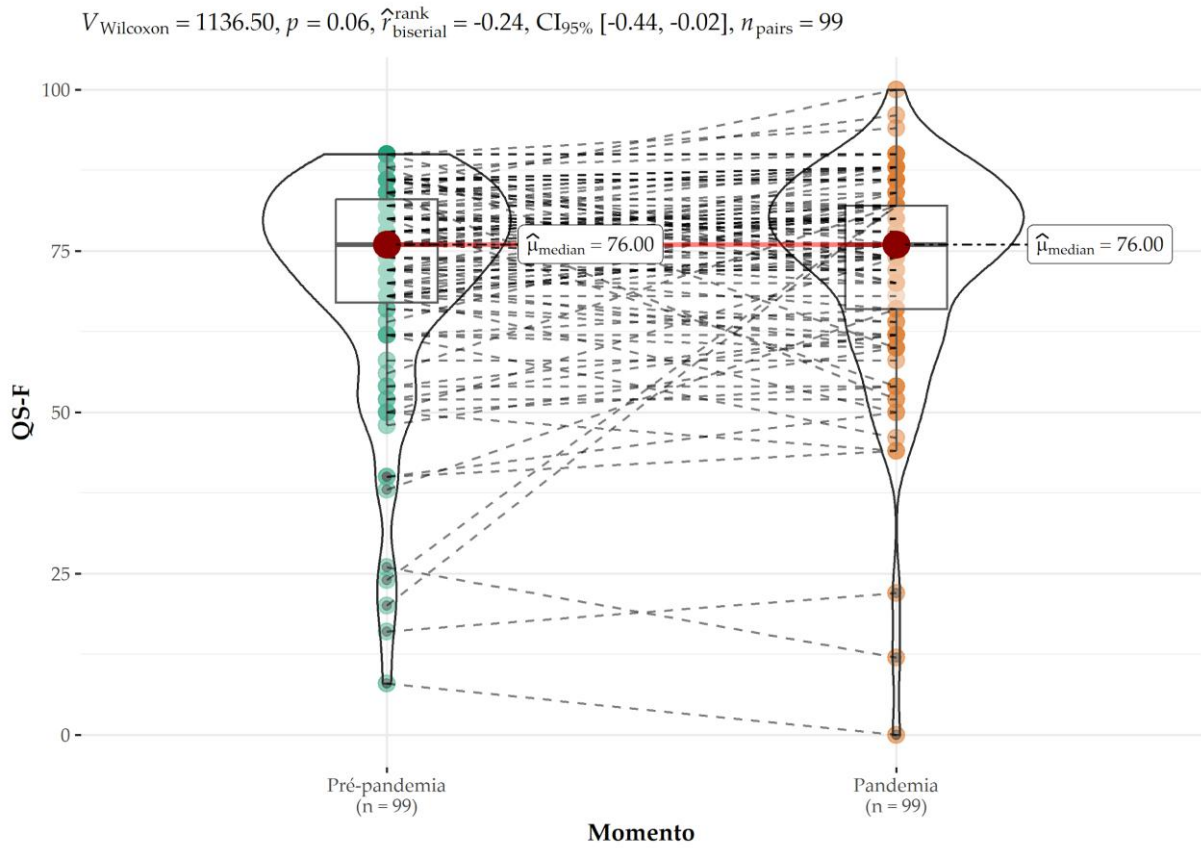
A Tabela 3 oferece uma análise detalhada das 10 questões que compõem o Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F), destinado a explorar os diversos aspectos da atividade sexual feminina, o questionário foi respondido duas vezes, abordando o período pré pandemia e pandemia. As respostas foram definidas em uma escala com as opções: nunca, raramente, às vezes, aproximadamente 50% das vezes, a maioria das vezes e sempre. Além disso, aplicamos o teste de McNemar para investigar a ocorrência de disfunção sexual e não identificamos mudanças estatisticamente significativas ($p=1,000$) ao comparar as duas fases, pré-pandemia e pandemia.

Tabela 3 – QSF.

Variáveis	Nunca	Raramente	Às Vezes	Aproximadamente 50% das vezes	A maioria das vezes	Sempre
Pré-pandemia						
1- Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?	3 (3)	11 (11,1)	19 (19,2)	28 (28,3)	25 (25,3)	13 (13,1)
2- O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	4 (4)	4 (4)	9 (9,1)	15 (15,2)	26 (26,3)	41 (41,4)
3- As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?	1 (1)	4 (4)	3 (3)	6 (6,1)	20 (20,2)	65 (65,7)
4- Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	1 (1)	6 (6,1)	8 (8,1)	9 (9,1)	25 (25,3)	50 (50,5)
5- Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?	1 (1)	3 (3)	5 (5,1)	15 (15,2)	20 (20,2)	55 (55,6)
6- Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	2 (2)	5 (5,1)	3 (3)	12 (12,1)	27 (27,3)	50 (50,5)
7- Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	42 (42,4)	28 (28,3)	5 (5,1)	12 (12,1)	10 (10,1)	2 (2)
8- Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?	3 (3)	8 (8,1)	12 (12,1)	18 (18,2)	39 (39,4)	19 (19,2)
9- Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	3 (3)	11 (11,1)	6 (6,1)	22 (22,2)	36 (36,4)	21 (21,2)
10- O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	2 (2)	3 (3)	6 (6,1)	19 (19,2)	26 (26,3)	43 (43,4)
Pandemia						
1- Nos últimos seis meses você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?	2 (2)	6 (6,1)	16 (16,2)	29 (29,3)	27 (27,3)	19 (19,2)
2- Nos últimos seis meses o seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	2 (2)	2 (2)	5 (5,1)	22 (22,2)	24 (24,2)	44 (44,4)
3- Nos últimos seis meses as preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?	1 (1)	2 (2)	3 (3)	7 (7,1)	26 (26,3)	60 (60,6)
4- Nos últimos seis meses você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	2 (2)	2 (2)	7 (7,1)	17 (17,2)	26 (26,3)	45 (45,5)
5- Nos últimos seis meses durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?	1 (1)	2 (2)	4 (4)	14 (14,1)	24 (24,2)	54 (54,5)
6- Nos últimos seis meses durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	3 (3)	2 (2)	4 (4)	15 (15,2)	31 (31,3)	44 (44,4)
7- Nos últimos seis meses você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	37 (37,4)	28 (28,3)	6 (6,1)	12 (12,1)	12 (12,1)	4 (4)
8- Nos últimos seis meses você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?	2 (2)	6 (6,1)	10 (10,1)	20 (20,2)	42 (42,4)	19 (19,2)
9- Nos últimos seis meses você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	4 (4)	6 (6,1)	6 (6,1)	20 (20,2)	38 (38,4)	25 (25,3)
10- Nos últimos seis meses a satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	2 (2)	4 (4)	7 (7,1)	13 (13,1)	26 (26,3)	47 (47,5)

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 1 - Teste de McNemar.



Fonte: Arquivo pessoal.

A Figura 1 exibe as pontuações do QS-F dos participantes nos dois momentos avaliados. Uma análise mais aprofundada da figura revela que não há diferença estatisticamente significativa na mediana das pontuações do QS-F entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico, conforme indicado pelo valor-p de 0,06. Isso sugere que, de maneira geral, a função sexual das mulheres em nossa amostra não sofreu alterações significativas durante o período de pandemia em comparação com o período anterior à pandemia.

4. Discussão

Nosso estudo foi composto majoritariamente por mulheres jovens, solteiras, com ensino superior completo, residentes na capital e de religião católica. Além disso, a maioria afirmou ser heterossexual, com um parceiro fixo, sem filhos e que não residiam junto com os parceiros. A função sexual das mulheres na amostra estudada não apresentou uma alteração significativa durante a pandemia em comparação ao período pré-pandêmico. Estudos realizados em outros países apresentaram divergências, uma pesquisa queniana listou como elementos positivos na vida sexual durante o isolamento: maior tempo de convivência do casal, redução da carga horária laboral, baixa pressão social e obrigações, e como negativos: desentendimentos interpessoais, estresse, ausência de privacidade, problemas econômicos e médicos. A compensação entre esses elementos ocasiona contentamento sexual durante a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (Osur et al., 2021).

Corroborando com os nossos achados, um estudo realizado no Brasil com n=1741 mulheres, com predomínio de jovens, solteiras, com nível educacional elevado e orientação não heterossexual, utilizando-se do QS-F, também não foi observada piora da função sexual, com uma diferença estatisticamente significativa quanto aos valores absolutos antes da pandemia 78,0 (62,0 – 88,0) e na pandemia 78,0 (66,0 – 86,0) $p \leq 0,0001$ (Gheno, 2023). Outro estudo no Brasil, com n=1806 mulheres, utilizando-se do Google Forms e do QS-F, demonstrou que 72,1% das mulheres observaram mudanças na vida sexual, com piora em 43,8% e

melhora em 26,4% das entrevistadas. Na escala de quociente sexual, 85% das mulheres tiveram desempenho moderado a bom e bom a excelente. A variável estudada que se associou ao desempenho sexual foi “sentir-se deprimido” ($p = 0,001$) (Zancanaro et al., 2021).

Por outro lado, um estudo espanhol ($n=1448$) realizado com ambos sexos, evidenciou a preocupação (41,5%) como o principal fator de interferência na frequência sexual, seguido por estresse (37,5%), ausência de desejo (35,3%) e privacidade (27,3%), impossibilidade de se encontrar com o parceiro (26,4%), ou ficar trancado em casa (24,8%). Além disso, encontrou-se um maior aumento do desejo na população feminina em comparação com a masculina. Esse acréscimo pode ser resultado de um estado emocional depressivo (através do prazer) e ansioso (buscando encontrar calma na satisfação sexual) (Ballester-Arnal et al., 2021).

Uma grande parte dos estudos fez uso do questionário Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), constituído por 19 questões, com a finalidade de avaliar a função sexual feminina. O FSFI analisa seis domínios, sendo eles: excitação sexual, desejo sexual, satisfação, lubrificação, orgasmo e dor durante a atividade sexual em mulheres (Yuksel, & Ozgor, 2020). Uma pontuação reduzida no FSFI relaciona-se a um nível elevado de disfunção sexual (Szuster, et al, 2021). Um estudo turco comparou as pontuações entre os períodos pré- pandêmico e após o início da pandemia, evidenciando uma redução na pontuação durante a pandemia. Neste mesmo período, houve amplificação do desejo sexual e na frequência das práticas sexuais, porém, notou-se uma redução da qualidade de vida sexual (Yuksel & Ozgor, 2020).

Utilizando a mesma comparação, um estudo realizado na Polônia obteve uma redução de todos domínios, observando uma maior discrepância do escore das mulheres solteiras, ademais constatou-se uma diminuição da frequência das relações sexuais. Detectou-se um acréscimo de 19% no número das mulheres com disfunção sexual (pontuação geral do FSFI 26 ou menos), dentre as principais causas relatadas pelas participantes, encontram-se o confinamento do parceiro (41,5%), ausência de desejo por estresse (39,3%), conflito com o parceiro (16%) e apenas 3,2% recebiam que o contágio do vírus poderia ocorrer por via sexual (Fuchs, et al, 2020).

Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América observou-se uma redução nos domínios excitação, lubrificação e satisfação, acarretando em redução do FSFI no decorrer da pandemia. Não houve alteração entre a frequência das relações sexuais (Bhambhani, et al, 2021). Na Itália, efetuou-se uma análise semelhante, constatando-se decréscimo da pontuação do FSFI, suspeita-se que essa diminuição foi corroborada pela falta de cuidados corporais durante o contexto pandêmico (Schiavi, et al, 2020).

Contrapondo-se aos resultados dos trabalhos realizados pelos outros países, a comparação entre os escores do FSFI na Grécia não sofreu modificação. Surpreendentemente, uma parcela das entrevistadas revelou melhora da função sexual e aprimoramento da relação. Tal fato justifica-se pela forma que a pandemia transcorreu nos países distintos (Sotiropoulou, et al, 2021).

5. Conclusão

Dessa forma, podemos observar que ao contrário de algumas pesquisas internacionais, a função sexual das mulheres brasileiras não sofreu alterações expressivas durante o isolamento social da pandemia. Isso pode ser atribuído a fatores culturais e sociais específicos do Brasil, que podem ter influenciado a forma como as mulheres vivenciaram o período de restrições. Ademais, este estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas. Uma das principais restrições é a abrangência geográfica restrita da amostra, não abordando todos os estados brasileiros e sendo composta principalmente por residentes urbanos da capital, o que pode não representar plenamente a diversidade cultural e regional do Brasil.

Além disso, o caráter prospectivo do estudo pode ter sido suscetível a viés de memória, já que a coleta de dados dependeu da observação dos participantes em relação à sua função sexual pré-pandemia, o que pode ter levado a imprecisões ou a uma

avaliação subjetiva, variações individuais na percepção e retenção de informações podem ter influenciado os resultados relatados. Embora essas restrições estejam presentes, a pesquisa ainda fornece compreensão sobre a saúde sexual das mulheres brasileiras durante a pandemia.

Considerando a relevância crescente da sexualidade e da saúde sexual das mulheres, existem várias áreas promissoras para pesquisas futuras. Seria benéfico realizar estudos longitudinais para acompanhar as mudanças nas experiências sexuais e de intimidade das mulheres ao longo do tempo e que aborde uma diversidade da amostra, considerando idade, raça/etnia, orientação sexual e área geográfica residente. Este estudo fornece uma base sólida para investigações futuras e esperamos que essas sugestões inspirem estudos adicionais para ampliar nosso conhecimento sobre a saúde sexual feminina.

Referências

- Abbas, A. M., Fathy, S. K., Khamees, A. A., Salem, A. S., & Ahmed, L. (2020). A focused review on the genital and sexual affection of COVID-19 patients. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 49(8), 101848. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101848>
- Ballester-Arnal, R., Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2021). "INSIDE" Project on Sexual Health in Spain: Sexual Life During the Lockdown Caused by COVID-19. *Sexuality research & social policy: journal of NSRC: SR & SP*, 18(4), 1023–1041. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00506-1>
- Bhambhani, H. P., Chen, T., Kasman, A. M., Wilson-King, G., Enemchukwu, E., & Eisenberg, M. L. (2021). Female Sexual Function During the COVID-19 Pandemic in the United States. *Sexual medicine*, 9(4), 100355. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100355>
- Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Coccia, M. E., Simoncini, T., Carini, M., Minervini, A., & Natali, A. (2021). The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *Urology*, 147, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.06.101>
- Fontelles M. J., Simões M. G., Farias S. H., & Fontelles R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. < https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>
- Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., Szul, M., Czuba, B., & Drosdzol-Cop, A. (2020). The Impact of COVID-19 on Female Sexual Health. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7152. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197152>
- Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., Szul, M., Czuba, B., & Drosdzol-Cop, A. (2020). The Impact of COVID-19 on Female Sexual Health. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7152. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197152>
- Gheno J. Avaliação dos impactos da pandemia de covid-19 na função sexual e na ansiedade de performance erétil [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2023.
- Karagöz, M. A., Gül, A., Borg, C., Erihan, İ. B., Uslu, M., Ezer, M., Erbağcı, A., Çatak, B., & Bağcıoğlu, M. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: a cross-sectional study among couples in Turkey. *International journal of impotence research*, 33(8), 815–823. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00378-4>
- Karsiyakali, N., Sahin, Y., Ates, H. A., Okucu, E., & Karabay, E. (2021). Evaluation of the Sexual Functioning of Individuals Living in Turkey During the COVID-19 Pandemic: An Internet-Based Nationwide Survey Study. *Sexual medicine*, 9(1), 100279. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.10.007>
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. <https://doi.org/10.2196/20961>
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Gil-Salmerón, A., Grabovac, I., Tully, M. A., Casaña, J., & Smith, L. (2021). COVID-19 Confinement and Sexual Activity in Spain: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2559. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052559>
- Mahanty, C., Kumar, R., & Mishra, B. K. (2021). Analyses the effects of COVID-19 outbreak on human sexual behaviour using ordinary least-squares based multivariate logistic regression. *Quality & quantity*, 55(4), 1239–1259. <https://doi.org/10.1007/s11135-020-01057-8>
- Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book]. Tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná. Coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro. Porto Alegre: UFRGS; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
- Osur, J., Ileri, E. M., & Esho, T. (2021). The Effect of COVID-19 and Its Control Measures on Sexual Satisfaction Among Married Couples in Kenya. *Sexual medicine*, 9(3), 100354. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100354>
- Pennanen-Iire, C., Prereira-Lourenço, M., Padoa, A., Ribeirinho, A., Samico, A., Gressler, M., Jatoti, N. A., Mehrad, M., & Girard, A. (2021). Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. *Sexual medicine reviews*, 9(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.10.004>
- Schiavi, M. C. Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). 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*, 17(8), 1407–1413. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.006>

Silva, A. C. S. P. da, Mori, A. S., Silva, M. L., Cruz, M. C. A., Borges, N. M. P., Freitas, Y. J. F. de, Garcia, T. R., Macedo, R. M., & Arruda, J. T. (2021). Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento das mulheres. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (7), e28010716415. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16415>

Silva, L. H. M., Freitas, E. A. M. de, & Scalia, L. A. M. (2022). O impacto da pandemia de COVID-19 na sexualidade feminina: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (15), e175111536795. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36795>

Sotiropoulou, P., Ferenidou, F., Owens, D., Kokka, I., Minopoulou, E., Koumantanou, E., Pavlopoulou, I., Apotsos, P., Karvouni, M., Koumantarou, E., Mourikis, I., Vaidakis, N., & Papageorgiou, C. (2021). The Impact of Social Distancing Measures Due to COVID-19 Pandemic on Sexual Function and Relationship Quality of Couples in Greece. *Sexual medicine*, 9(3), 100364. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100364>

Szuster, E., Kostrzewska, P., Pawlikowska, A., Mandera, A., Biernikiewicz, M., & Kafka, D. (2021). Mental and Sexual Health of Polish Women of Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic - An Online Survey. *Sexual medicine*, 9(4), 100367. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100367>

Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 150(1), 98–102. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>

Zancanaro, Y., Silva, J. M. G., Zawierucha, I. B. S., Rizzi, L. O. C., Braghini, M. (2021) Covid-19, quarentena e vida sexual: uma pesquisa transversal online de 2131 brasileiros II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia e I Congresso Online da SOGIMA; Itajaí, Santa Catarina. <<https://www.doity.com.br/anais/cogosogima/trabalho/178776>>.