



CURSO DE MEDICINA

MARIA BEATRIZ RIBEIRO TEIXEIRA CAVALCANTE

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES
UNIVERSITÁRIAS EM SALVADOR - BAHIA**

SALVADOR - BA

2022

Maria Beatriz Ribeiro Teixeira Cavalcante

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES
UNIVERSITÁRIAS EM SALVADOR - BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Medicina da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública para
aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Mary Gomes Silva

SALVADOR - BA

2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha mãe, Rita, pelo incentivo à pesquisa, pela “consultoria técnica” e pela inspiração constante; ao meu pai, Arthur, pelas horas e horas que ficou comigo trabalhando em planilhas do Excel, pela disposição e paciência, apesar das minhas teimosias; à minha família, que agregou com opiniões, experiência e motivação; ao meu namorado, Zé, por acreditar em mim e me encorajar sempre, mesmo quando eu não acredito; aos meus amigos, por divulgarem minha pesquisa incansavelmente como se a vida deles dependesse disso; à minha orientadora, Profa. Dra. Mary, que aceitou me orientar quando eu pensei que não teria ninguém, por me ensinar mais e mais a cada aula, tirar minhas dúvidas, se dispor a se reunir comigo, me ajudar com as dificuldades e comemorar comigo minhas vitórias; e às participantes da pesquisa pela contribuição e confiança, as quais espero que esse trabalho possa retribuir o gesto.

Amor é um livro
Sexo é esporte
Sexo é escolha
Amor é sorte/
Amor é pensamento, teorema
Amor é novela
Sexo é cinema/
Sexo é imaginação, fantasia
Amor é prosa
Sexo é poesia/
O amor nos torna patéticos
Sexo é uma selva de epiléticos/
Amor é cristão
Sexo é pagão
Amor é latifúndio
Sexo é invasão
Amor é divino
Sexo é animal
Amor é bossa nova
Sexo é carnaval/
Amor é para sempre
Sexo também
Sexo é do bom
Amor é do bem/

Amor sem sexo
É amizade
Sexo sem amor
É vontade/
Amor é um
Sexo é dois
Sexo antes
Amor depois/
Sexo vem dos outros
E vai embora
Amor vem de nós
E demora/
Amor é cristão
Sexo é pagão
Amor é latifúndio
Sexo é invasão
Amor é divino
Sexo é animal
Amor é bossa nova
Sexo é carnaval/
Amor é isso
Sexo é aquilo
E coisa e tal
E tal e coisa
Ai o amor
Hmm o sexo, ahh

“Amor e Sexo” – Rita Lee (2003)



Les Amants – René Magritte (1928)

RESUMO

A Pandemia da COVID-19 mudou drasticamente a vida das pessoas. Dentre os inúmeros impactos na qualidade de vida da população, destaca-se o impacto na saúde sexual dos indivíduos, com ênfase na população jovem e feminina. Diante desse cenário e apesar muitas evidências terem surgido nos últimos anos, no que tange ao vírus SARS-CoV-2, poucas pesquisas têm se proposto a descrever os efeitos da pandemia na saúde sexual nessa população. Ante o exposto, a presente pesquisa objetivou, primariamente, descrever e analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual de mulheres universitárias. Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra de 369 mulheres universitárias de Salvador/BA, cuja coleta foi de outubro de 2021 a março de 2022, feita através de um questionário eletrônico com perguntas que acessaram o perfil sociodemográfico, o Female Sexual Function Index (FSFI) e algumas questões complementares. Esse projeto foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº466/12. Grande parte da nossa amostra foi composta de mulheres jovens (Mediana: 21 anos; Intervalo Interquartil (IIQ): 20-23); de cor branca (58,8%); sem religião (43,6%); heterossexuais (69,6%); que namoram (47,7%); estudam em universidades privadas (69,4%); e cujos pais possuem ensino superior completo (mãe: 69,9% e pai: 59,6%). Os escores do FSFI da amostra antes da pandemia foi 17,75 (DP – Desvio Padrão: 4,24) e durante a pandemia foi 17,16 (DP: 4,37). O teste T pareado não acusou diferença estatisticamente significativa entre os escores ($p=0,96$). Os seis domínios do FSFI foram analisados separadamente (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), contudo, não houve diferença estatisticamente significativa para nenhum dos domínios. Com relação às perguntas complementares, as seguintes variáveis foram analisadas: frequências de masturbação, acesso à pornografia, atividade sexual e *sexting*, bem como aquisição de brinquedos sexuais, ocorrência de relação extraconjugal e métodos contraceptivos. A mediana da frequência de masturbação antes da pandemia foi 4x/mês (IIQ: 1,0-8,0) e durante a pandemia foi 4x/mês (IIQ:1,0-10,0); pornografia antes da pandemia foi 0x/mês (IIQ:0,0-3,0) e durante a pandemia foi 0x/mês (IIQ:0,0-3,0); atividade sexual antes da pandemia foi 3x/mês (IIQ:1,0-8,0) e durante a pandemia foi 3x/mês (IIQ:1,0-7,0); e sexting antes da pandemia foi 0x/mês (IIQ:0,0-2,0) e durante a pandemia foi 0x/mês (IIQ:0,0-4,0). No que tange à análise inferencial, as diferenças entre os períodos anterior e atual da pandemia foram estatisticamente significantes para masturbação ($p=0,043$), pornografia ($p=0,019$) e sexting ($p=0,00$); mas não para atividade sexual ($p=0,84$). Os dados apontaram ainda que muitas mulheres (37,4%) adquiriram brinquedos sexuais na pandemia e a maioria delas (54,5%) manteve o uso de métodos contraceptivos. Diante do exposto, foi possível verificar que os resultados estão dissonantes com as pesquisas publicadas no início da pandemia (março 2020 – março 2021), que apontavam para mudanças significativas no FSFI, sugerindo um processo adaptativo. Por fim, destaca-se que a utilização da internet, com aplicativos de encontros, chamadas de vídeo, envio e recebimento de conteúdos eróticos por mensagens (*sexting*), pode ter funcionado como boa alternativa para viver e reinventar a sexualidade de forma segura.

Palavras-chave: COVID-19. Saúde sexual. Mulheres. Universitárias.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has drastically changed people's lives. Among the several impacts on the population's quality of life, the impact on the sexual health of individuals stands out, with emphasis on the young and female population. Considering this scenario, even though much evidence has emerged in recent years regarding the SARS-CoV-2 virus, only few studies have proposed to describe the effects of the pandemic on sexual health in this population. For this reason, this current research aimed primarily at describing and analyzing the effects of the COVID-19 pandemic on the sexual health of university women. This is a cross-sectional study, with a sample of 369 university women from Salvador/BA, whose data collection went from October 2021 to March 2022, the research was made through an electronic questionnaire with questions that accessed the sociodemographic profile, the Female Sexual Function Index (FSFI) and some supplementary questions. This project was submitted and approved by a Research Ethics Committee, in accordance with the nº466/12 Resolution. Most of our sample consisted of young women (Median: 21 years; Interquartile Range (IQR): 20-23); white colored (58.8%); with no religion (43.6%); (69.6%); dating (47.7%); studying in private universities (69.4%); and whose parents have completed higher education (mother: 69.9% and father: 59.6%). The FSFI scores of the sample before the pandemic were 17.75 (SD – Standard Deviation: 4.24) and during the pandemic it was 17.16 (SD: 4.37). The paired T test showed no statistically significant difference between the scores ($p=0.96$). The six FSFI domains were analyzed separately, however there was no statistically significant difference for any of the domains. Regarding the supplementary questions, the following variables were analyzed: frequency of masturbation, access to pornography, sexual activity, and *sexting*, as well as acquisition of sex toys, occurrence of extramarital intercourse and contraceptive methods. The median frequency of masturbation before the pandemic was 4x/month (IQR: 1.0-8.0) and during the pandemic it was 4x/month (IQR: 1.0-10.0); pornography before the pandemic was 0x/month (IQR:0.0-3.0) and during the pandemic it was 0x/month (IQR:0.0-3.0); sexual activity before the pandemic was 3x/month (IQR:1.0-8.0) and during the pandemic it was 3x/month (IQR:1.0-7.0); and sexting before the pandemic was 0x/month (IQR:0.0-2.0) and during the pandemic it was 0x/month (IQR:0.0-4.0). Regarding the inferential analysis, the differences between the previous and current periods of the pandemic were statistically significant for masturbation ($p=0.043$), pornography ($p=0.019$) and sexting ($p=0.00$); but not for sexual activity ($p=0.84$). The data also pointed out that many women (37.4%) acquired sex toys in the pandemic and most of them (54.5%) continued to use contraceptive methods. In view of the above, it was possible to verify that the results were discordant with the research carried out at the beginning of the pandemic (March 2020 - March 2021), which pointed to significant changes in the FSFI, suggesting an adaptive process. Thus, it is highlighted that the use of the internet, with dating apps, video calls, sending and receiving erotic content by messages (*sexting*), may have worked as a good alternative to live and reinvent sexuality in a safe way.

Keywords: COVID-19. Sexual health. Women. University students.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 3.1 | A pandemia da COVID-19 | 12 |
| 3.2 | Saúde sexual | 13 |
| 3.3 | Saúde sexual, crises socioeconômicas e a pandemia da COVID-19 | 14 |
| 3.4 | Jovens baianas, saúde sexual e pandemia | 16 |
| 4 | MÉTODOS | 17 |
| 4.1 | Desenho e características do estudo | 17 |
| 4.2 | Participantes do estudo | 17 |
| 4.2.1 | Critérios de elegibilidade | 17 |
| 4.2.2 | Cálculo amostral | 17 |
| 4.3 | Coleta de dados | 18 |
| 4.3.1 | Local e período | 18 |
| 4.3.2 | Instrumento de coleta | 18 |
| 4.3.3 | Recrutamento | 18 |
| 4.4 | Variáveis | 19 |
| 4.4.1 | Quanto ao perfil sociodemográfico | 19 |
| 4.4.2 | Quanto ao FSFI | 20 |
| 4.4.3 | Quanto às perguntas complementares | 23 |
| 4.5 | Plano de análise | 23 |
| 4.6 | Aspectos Éticos | 24 |
| 4.6.1 | Riscos | 24 |
| 4.6.2 | Benefícios | 26 |
| 5 | RESULTADOS | 27 |
| 5.1 | Dados Sociodemográficos | 27 |
| 5.2 | Female Sexual Function Index (FSFI) | 29 |
| 5.3 | Perguntas Complementares | 30 |
| 6 | DISCUSSÃO | 33 |
| 6.1 | Resumo dos achados | 33 |
| 6.2 | Novas perspectivas: a internet como ferramenta para viver a sexualidade de forma segura | 35 |
| 6.4 | Potenciais implicações | 36 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 6.5 | Aspectos positivos e limitações | 37 |
| 7 | CONCLUSÃO | 39 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| 10 | CRONOGRAMA..... | 42 |
| 11 | ORÇAMENTO | 43 |
| | REFERÊNCIAS..... | 44 |
| | REFERÊNCIAS – EPÍGRAFE | 48 |
| | ANEXOS | 49 |
| | <u>ANEXO 1 – Versão final do Female Sexual Function Index (FSFI) em português.....</u> | 49 |
| | <u>ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....</u> | 501 |
| | APÊNDICES | 55 |
| | <u>Apêndice A – Cálculo Amostral</u> | 55 |
| | <u>Apêndice B – Questionário.....</u> | 56 |
| | <u>Apêndice C – Cards de Divulgação</u> | 65 |
| | <u>Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</u> | 74 |
| | <u>Apêndice E – Gráfico 01</u> | 77 |
| | <u>Apêndice F – Gráfico 02.....</u> | 78 |
| | <u>Apêndice G – Gráficos 03 e 04</u> | 79 |
| | <u>Apêndice H – Gráficos 05 e 06</u> | 80 |

1 INTRODUÇÃO

Identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, COVID-19, facilmente se espalhou pelo mundo. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia¹.

Diferentemente do que se imaginou nos primeiros meses, a pandemia da COVID-19 tem durado bem mais do que o a população imaginava e tem mudado drasticamente a vida das pessoas em todo planeta. O isolamento social, home-office, medo da infecção, incapacidade de estar com os amigos, familiares e tantos outros aspectos impactaram diretamente na qualidade de vida². Um dos aspectos que merece destaque é a saúde sexual dos indivíduos, caracterizada como a livre, informada, segura e prazerosa expressão da sexualidade, não se limitando à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gestações não desejadas³.

É plausível que o distanciamento físico e o medo do contágio tenham resultado em uma diminuição do contato íntimo entre as pessoas. No que tange aos solteiros, é certo que a vida sexual precisou se reinventar e ser experimentada de diferentes formas. Felizmente, a ferramenta da Internet foi bem-vinda nesse cenário, uma vez que não há oportunidades para encontrar os parceiros(as) pessoalmente. Aplicativos de encontros, chamadas de vídeo, envio e recebimento de conteúdos eróticos por mensagens (*sexting*) foram ferramentas utilizadas para se adaptar à situação e manter-se seguro. No contexto individual, o tempo livre e a impossibilidade de encontrar com outros abre margem para um aumento no consumo de pornografia, brinquedos sexuais e masturbação².

No que tange aos casais que coabitam, a proximidade 24h por dia, a presença de crianças, a limitação do próprio espaço e a obrigatoriedade de dividir todos os momentos do dia podem ter exacerbado as diferenças e enfraquecido a ligação emocional. Compreender, portanto, os efeitos da pandemia na vida sexual das pessoas é extremamente útil para conhecer e triar os possíveis problemas que irão surgir no sistema de saúde nos próximos anos².

As limitações impostas pela pandemia na conexão, intimidade e vivência sexual dos indivíduos afetam especialmente a população jovem². Trata-se de um período na vida em que se busca explorar a própria sexualidade e a incapacidade de realizar esse

desejo é potencialmente lesiva para o desenvolvimento desses indivíduos⁴. Particularmente, as mulheres estão mais vulneráveis, uma vez que pandemias e surtos afetam mulheres e homens desigualmente, desde o risco de exposição e suscetibilidade biológica, até as implicações socioeconômicas. É notável o aumento da violência doméstica devido ao confinamento (lockdown), aumento da carga de trabalho (home-office e cuidar da casa), ruptura ou distanciamento das redes de apoio e proteção e dentre outros perigos. Não obstante, a OMS solicita aos Estados Membros que invistam em pesquisa de qualidade e sensível a gênero em tempos de pandemia⁵.

Apesar muitas evidências terem surgidos nos últimos anos, no que tange ao vírus SARS-CoV-2, à fisiopatologia da COVID-19, às vacinas e ao tratamento, poucas têm se proposto a descrever os efeitos da pandemia na saúde sexual feminina, sobretudo na população juvenil. Por esse motivo, faz-se relevante descrever, através da realização de uma pesquisa, a forma como a pandemia impacta na saúde sexual das mulheres jovens, as quais se encontram em maioria nas universidades. Só assim, será possível focalizar ações futuras de preservação dos direitos femininos, garantindo a vivência informada, prazerosa e segura da sexualidade, além da melhora na prestação de serviços de saúde.

2 OBJETIVOS

- Primário:
 - Descrever a saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador antes e durante a pandemia da COVID-19.
- Secundários:
 - Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador de acordo com faixa etária, cor, universidade, religião, escolaridade dos pais, status de relacionamento e orientação sexual;
 - Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador de acordo com os seis domínios do Female Sexual Function Index (FSFI): desejo, excitação, orgasmo, satisfação, lubrificação e dor;
 - Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador de acordo com a masturbação, acesso à pornografia, atividade sexual, sexting/videochamada de sexo, aquisição de brinquedos sexuais, relações extraconjugais e métodos contraceptivos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A pandemia da COVID-19

Em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (o SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a doença COVID-19⁶. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, mais adiante, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Com isso, muitos países promulgaram regras rigorosas, como fechamento de fronteiras, restrições de transporte e quarentena; o que causou mudanças estruturais na vida das pessoas¹.

Trata-se de uma doença infecciosa que tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas como dor, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, apesar de heterogêneos na população, são frequentemente leves. Há, também, pessoas infectadas que apresentam apenas sintomas muito brandos ou até são assintomáticas. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. No entanto, uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 desenvolve um quadro mais grave¹.

O resultado da pandemia nos diferentes países foi desigual. No presente momento, no que tange ao número de casos, os Estados Unidos da América ficam em primeiro lugar, com mais de (80.895.651) de casos registrados, seguidos pela Índia (>42.900.000), Brasil (>28.000.000), França (>22.900.000) e Reino Unido (>19.100.000). Com relação ao número de mortes, os Estados Unidos seguem em primeiro lugar, com assustadoras 980.000 mortes⁷.

No que concerne ao Brasil, até o momento, são mais de 650.000 óbitos confirmados, fazendo com que o país ocupe o segundo lugar no ranking de mortalidade⁷. Em um estudo publicado pela revista *Lancet Planetary Health*, Gelfand *et al* discutem que a principal causa para um número tão extraordinário de mortes pode ser justificado por aspectos culturais; uma vez que não houve -de fato- um cuidado minucioso nas medidas de contenção. Em uma análise de regressão, os autores observaram que todo o contexto social, econômico e político influencia e é influenciado pelo

coronavírus. Assim, a pandemia somada a inábil tentativa de contenção do avanço da própria COVID-19 é capaz de impactar diretamente na vida dos brasileiros⁸.

Não obstante, Teotônio *et al* conduziram um estudo publicado na International Journal of Environmental Research and Public Health em que aplicam o questionário WHOQOL-BREF em uma amostra da população brasileira. Ao total, foram obtidas 1.859 respostas de todo território nacional. Os autores chamam atenção para o fato de que o escore no domínio psicológico das pessoas que seguiram a quarentena foi pior do que o das que não seguiram, o que demonstra o impacto do isolamento social na qualidade de vida das pessoas⁹.

Claramente, a pandemia está remodelando a forma como as pessoas se relacionam com o mundo, com os outros e com elas próprias, ocorrendo -ainda- de maneira desigual entre a própria população. Dessa forma, é impossível desconsiderar o impacto da pandemia nos diferentes aspectos da qualidade de vida das pessoas, em seus diversos recortes.

Diante de um momento de distanciamento social e uso de máscaras, não surpreende que um dos aspectos que apresentou piora significativa foi a saúde sexual dos indivíduos. Consoante um estudo publicado na Journal of Sexual Medicine, Schiavi *et al* se apresentam como o estudo pioneiro na análise de mudanças na saúde sexual de mulheres em idade reprodutiva em tempos de pandemia. Os autores concluem que é considerável o impacto negativo da pandemia na função sexual e qualidade de vida das participantes do estudo¹⁰.

3.2 Saúde sexual

A saúde sexual representa a vivência livre, agradável, informada, prazerosa e segura da sexualidade humana, sem violência, imposição ou discriminação. Apesar de frequentemente associadas, difere-se da saúde reprodutiva, uma vez que essa última engloba o sistema reprodutivo, suas funções e processos, como o desejo de ter filhos, a quantidade de filhos, o momento da vida para isso, os métodos contraceptivos e outros aspectos³.

Um marco importante para que a saúde sexual e reprodutiva fosse assegurada como Direito Humano se deu na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), mais conhecida como Conferência do Cairo no Egito,

realizada em setembro de 1994¹¹. A partir disso, o conceito de saúde sexual ficou melhor definido internacionalmente: compreendeu-se que o propósito dos cuidados com a saúde sexual deve ser o melhoramento da vida, nos âmbitos individual e interpessoal, não se limitando a orientações e cuidados relacionados à procriação e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)⁴. É, portanto, um elemento fundamental para a qualidade de vida.

Os ganhos dessa conferência se somam aos dias de hoje. As pessoas, portanto, tem o direito de poder: viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos, de maneira livre de violência, discriminação e coerção e com respeito pleno pela integridade corporal do(a) outro(a), independentemente do estado civil, idade ou condição física. Ademais, devem poder escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminações e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual. Destaca-se, por fim, a prática do sexo seguro para prevenir a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis⁴.

3.3 Saúde sexual, crises socioeconômicas e a pandemia da COVID-19

Estudos têm apontado o efeito de grandes crises na saúde sexual feminina. Kissinger *et al* conduziram uma coorte com 55 mulheres de 16 a 24 anos em Nova Orleans nos períodos anterior e posterior ao furacão Katrina. Dentre as mulheres da amostra, 40% deixaram de usar os seus métodos contraceptivos¹². Liu *et al*, por sua vez, investigaram o efeito do terremoto de Wenchuan na saúde sexual e reprodutiva de 170 mulheres chinesas e reportaram que a frequência das relações sexuais, o grau de satisfação e o desejo por ter filhos diminuiriam¹³.

Apesar de existir um satisfatório rol de estudos sobre o efeito das crises na saúde sexual feminina, poucos são aqueles que têm investigado o impacto da pandemia da COVID-19. De acordo com o estudo conduzido por Li *et al* sobre o impacto da pandemia na saúde sexual e reprodutiva dos chineses, foi verificado que 22% dos participantes (n=212) reportaram uma diminuição no desejo sexual; 41% (n=396) perceberam uma diminuição na frequência das relações sexuais; 30% (n=291) relataram um aumento da frequência na masturbação; e 31% (n=298) perceberam uma deterioração na relação com o parceiro ou parceira¹⁴.

Fuchs *et al*, de modo similar, descrevem uma análise comparativa entre os períodos anterior e atual da pandemia. O estudo polonês fez uma análise prospectiva de 764

mulheres através do questionário “Female Sexual Function Index” (FSFI). Nos resultados, destaca-se que o total de mulheres com disfunção sexual antes da pandemia era de 15,3% e aumentou durante a pandemia para 34,3% ($p < 0,001$). Além disso, a frequência das relações sexuais também diminuiu, sendo que a maioria (41,5%) das mulheres atribuiu isso ao afastamento do parceiro, 39,3% sentiu falta de desejo por conta do estresse e 16% declarou que a causa teria sido desentendimentos com o parceiro¹⁵.

Outro aspecto observado foi o uso de métodos contraceptivos antes e durante a pandemia. Para isso, o estudo turco conduzido por Yuksel e Ozgor demonstrou que em uma amostra de 58 mulheres, sexualmente ativas, 24 (41,3%) utilizavam métodos contraceptivos 6-12 meses antes da pandemia. Ao passo que, durante a pandemia, apenas 10 (17,2%) estavam fazendo uso da contracepção. Desse modo, os autores concluíram que houve uma diminuição significativa ($p = 0,004$)¹⁶.

Em outra análise, Mollaioli *et al* conduziram um estudo caso-controle com mais de 7.000 italianos com a finalidade de acessar as associações entre ansiedade, depressão e qualidade da atividade sexual. Os autores encontraram através de uma regressão logística que a falta de atividade sexual durante o lockdown estava associada com um aumento do risco de desenvolver ansiedade e depressão¹⁷.

Mesmo diante de tantos impactos na saúde sexual dos indivíduos frente à pandemia, o acesso à saúde sexual e reprodutiva ainda não é satisfatório. Com o sistema de saúde sobrecarregado, a priorização dos governos e instituições acabam sendo para prestações de serviços direcionados para o coronavírus. Contudo, os aspectos da saúde sexual e reprodutiva não devem ser deixados de lado. O pré-natal, métodos contraceptivos, serviços contra violência sexual e aborto seguro precisam ser valorizados, uma vez que -caso contrário- poderá haver um aumento na mortalidade materna, gravidez não planejada, feminicídio, estupro e aborto inseguro, como aconteceu em surtos anteriores, a exemplo das epidemias da Ebola e Zika⁵.

Frente a esse cenário, é imprescindível entender que, apesar do estado de calamidade pública, os governos e instituições devem manter a disponibilidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, uma vez que eles entram no pacote essencial de serviços para a resposta à COVID-19⁵.

3.4 Jovens baianas, saúde sexual e pandemia

Tendo em vista a acertada adoção de medidas de isolamento e quarentena pelo governo do Estado da Bahia para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, consoante o Decreto Estadual nº19.529 da Legislação¹⁸, recomenda-se que este tema seja amplamente discutido a fim de elencar os possíveis efeitos desta condição de confinamento na saúde sexual das mulheres, nos seus diversos aspectos.

Dentre os inúmeros recortes, destaca-se a população jovem feminina estudante universitária. Trata-se de um momento no ciclo de vida em que o indivíduo é mais sociável e receptivo a conexões com a intimidade e a sexualidade. Contudo, com as medidas de distanciamento, a vivência dessa etapa de vida é prejudicada¹⁹. Ante o exposto, se faz relevante investigar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual dessas mulheres.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho e características do estudo

Trata-se de um estudo observacional, tipo transversal, descritivo-analítico, individuado e com dados primários.

4.2 Participantes do estudo

A população alvo foram as mulheres que no momento da coleta estivessem cursando, ainda que via Ensino à Distância (EAD), alguma universidade, pública ou privada, em Salvador, Bahia.

4.2.1 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram:

- Mulheres que estivessem cursando alguma universidade em Salvador, Bahia*;
- Mulheres com 18 anos ou mais.

Os critérios de exclusão são:

- Questionários incompletos e/ou duplicados.

4.2.2 Cálculo amostral

Para o cálculo amostral, foi utilizado o número de pessoas do sexo feminino matriculadas nas universidades de Salvador (n=140.903), dado fornecido pelo Censo da Educação Superior de 2019 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)²⁰. Foi utilizado um erro alfa aceitável de 5% e prevalência de disfunção sexual esperada de 36%. Esse valor tomou como referência o estudo de Ferreira *et al* em 2007. Os autores fizeram um estudo transversal, cujos dados foram obtidos a partir do Inventário Breve sobre o Funcionamento Sexual Feminino (Brief Index of Sexual Functioning for Women). A amostra foi constituída por 100 mulheres, predominando a faixa etária de 20-29 anos (65%)²¹.

*É importante reforçar que estava previsto a inclusão de todas as mulheres, independente do sexo biológico.

Diante dessas configurações e com o auxílio do OpenEpi® (disponível em www.OpenEpi.com), a amostra estimada foi de 354 indivíduos. O cálculo pode ser conferido no [Apêndice A](#).

4.3 Coleta de dados

4.3.1 Local e período

O estudo ocorreu em Salvador, Bahia, no Brasil, e a coleta se deu no período de outubro de 2021 a março de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.3.2 Instrumento de coleta

A coleta se deu através de um questionário eletrônico elaborado por meio do Google Forms®.

O instrumento foi elaborado em três partes:

- Parte 1 (7 perguntas): Perfil sociodemográfico;
- Parte 2 (19 perguntas): Female Sexual Function Index (FSFI), adaptado para as circunstâncias da pandemia. Encontra-se disponível no [Anexo 1](#);
- Parte 3 (11 perguntas): Perguntas complementares.

Foi escolhido o Female Sexual Function Index (FSFI) porque ele é o padrão ouro para avaliar a função sexual feminina e está validado para o uso no Brasil²². Contudo, para melhor se adequar às circunstâncias da pandemia, optou-se por acrescentar as frases “antes da pandemia” e “durante a pandemia”.

O questionário foi submetido a uma amostra piloto de 5 pessoas para testagem do tempo e realização de ajustes finais.

Ele está disponível na íntegra no [Apêndice B](#).

4.3.3 Recrutamento

O recrutamento aconteceu da seguinte forma: inicialmente, a divulgação foi realizada pelas próprias pesquisadoras, que enviaram cards (panfletos virtuais) contendo o link do formulário para seus contatos pessoais. Esse envio ocorreu através das redes sociais que cada uma possui. Foi sugerido aos destinatários repassar esse card para os seus contatos pessoais e assim por diante, configurando o Efeito Bola de Neve.

Para complementar, foi criado um perfil público próprio para essa finalidade no Instagram, identificado por @ssnapandemia e gerenciado pela pesquisadora principal. O perfil é público e os cards são divulgados periodicamente. Da mesma forma, foi sugerido aos usuários que compartilhassem a publicação para os seus contatos pessoais e assim por diante.

A conta serviu exclusivamente para publicar cards de divulgação, com a finalidade de engajar o perfil e alcançar mais pessoas, bem como disponibilizar aos usuários os contatos das pesquisadoras, o link para a participação e o TCLE de maneira acessível. Nenhuma informação dos participantes foi armazenada ou compartilhada através desse perfil.

Todos os cards estão disponíveis no [Apêndice C](#), e foram compartilhados ao longo do período de coleta.

Caso algum usuário viesse a interagir com o perfil com alguma dúvida, sugestão ou crítica, a seguinte mensagem padrão estava pronta para ser enviada. Contudo, isso não foi necessário.

*Obrigada pela sua mensagem! Solicitamos que entre em contato diretamente com as pesquisadoras pelos telefones (71)99112-8497 ou (71)98699-4211; ou ainda pelos e-mails mariartcavalcante18.2@bahiana.edu.br ou mgsilva@bahiana.edu.br.
Aguardaremos contato.*

Ao final do período de coleta, essa conta foi excluída, uma vez que cumpriu seu papel de divulgação.

4.4 Variáveis

As respostas do questionário foram as variáveis do estudo.

4.4.1 Quanto ao perfil sociodemográfico

| Variável | Tipo | Opções |
|--------------|------------|---|
| Idade | Numérica | 18 anos ou +. |
| Cor | Categórica | Branca, preta, parda, amarela, indígena, outra. |
| Universidade | Categórica | Pública ou privada. |

| Variável | Tipo | Opções |
|---------------------------------|------------|---|
| Religião | Categórica | Candomblé, católica, espírita, evangélica, judia, protestante, sem religião, testemunha de Jeová, tradições indígenas, outra. |
| Escolaridade dos pais (mãe/pai) | Categórica | Analfabeto, ensino fundamental (1º grau) incompleto, ensino fundamental (1º grau) completo, ensino médio (2º grau) incompleto, ensino médio (2º grau) completo, ensino superior (3º grau) incompleto, ensino superior (3º grau) completo, não sei informar. |
| Status de relacionamento | Categórica | Casada, divorciada, namorando, noivando, relacionamento aberto, separada, solteira, união estável, viúva, outro. |
| Orientação sexual | Categórica | Heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual, outra. |

4.4.2 Quanto ao FSFI

Os seis domínios (desejo, excitação, orgasmo, satisfação, lubrificação e dor) foram avaliados conforme os seguintes padrões de resposta:

| Padrão | Pontuação/Respostas |
|--------|--|
| A | <ol style="list-style-type: none"> 0. Sem atividade sexual; 1. Quase sempre ou sempre; 2. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 3. Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 4. Poucas vezes (menos da metade do tempo); 5. Quase nunca ou nunca. |

| Padrão | Pontuação/Respostas |
|---|--|
| B Observação: excepcionalmente, a pontuação para o domínio Dor será invertida. | 0. Sem atividade sexual; 1. Muito alto; 2. Alto; 3. Moderado; 4. Baixo; 5. Muito baixo ou absolutamente nenhum. |
| C | 0. Sem atividade sexual; 1. Segurança muito alta; 2. Segurança alta; 3. Segurança moderada; 4. Segurança baixa; 5. Segurança muito baixa ou sem segurança. |
| D | 0. Sem atividade sexual; 1. Extremamente difícil ou impossível; 2. Muito difícil; 3. Difícil; 4. Ligeiramente difícil; 5. Nada difícil. |
| E | 0. Sem atividade sexual; 1. Muito satisfeita; 2. Moderadamente satisfeita; 3. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita; 4. Moderadamente insatisfeita; 5. Muito insatisfeita. |

As 19 questões do FSFI e suas relações com os domínios e os padrões de respostas estão expressos a seguir:

| Variável (questão) | Tipo | Opções (padrão de resposta) |
|--------------------|------------|--|
| Desejo | Categórica | Q1: A Q2: B Observação: Não há a alternativa "Sem atividade sexual". |

| Variável (questão) | Tipo | Opções (padrão de resposta) |
|--------------------|------------|--|
| Excitação | Categórica | Q3: A Q4: B Q5: C Q6: A |
| Lubrificação | Categórica | Q7: A Q8: D Q9: A Q10: D |
| Orgasmo | Categórica | Q11: A Q12: D Q13: E |
| Satisfação | Categórica | Q14: E Q15: E Q16: E Observação: Para as questões 15 e 16, não há a alternativa "Sem atividade sexual". |
| Dor | Categórica | Q17: A Q18: A Q19: B |

Por fim, o escores de avaliação do questionário:

| Domínio | Questões | Variação do escore | Fator de multiplicação | Escore mínimo | Escore máximo |
|--------------|------------------|--------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Desejo | Q1 e Q2 | 1-5 | 0,6 | 1,2 | 6,0 |
| Excitação | Q3, Q4, Q5 e Q6 | 0-5 | 0,3 | 0,0 | 6,0 |
| Lubrificação | Q7, Q8, Q9 e Q10 | 0-5 | 0,3 | 0,0 | 6,0 |
| Orgasmo | Q11, Q12 e Q13 | 0-5 | 0,4 | 0,0 | 6,0 |
| Satisfação | Q14, Q15 e Q16 | 0 (ou 1) -5* | 0,4 | 0,8 | 6,0 |
| Dor | Q17, Q18 e Q19 | 0-5 | 0,4 | 0,0 | 6,0 |
| Total** | | | | 2,0 | 36,0 |

*Questão 14 varia de 0-5; questões 15 e 16 variam de 1-5. **O ponto de corte para disfunção sexual é um escore < ou = 26.

4.4.3 Quanto às perguntas complementares

| Variável | Tipo | Opções |
|---|------------|--|
| Frequência mensal de masturbação (antes/durante) | Numérica | 0 ou +. |
| Frequência mensal de acesso à pornografia (antes/durante) | Numérica | 0 ou +. |
| Aquisição de brinquedos sexuais (antes/durante) | Catagórica | Sim, não. |
| Frequência mensal de atividade sexual (antes/durante) | Numérica | 0 ou +. |
| Frequência mensal de sexting ou videochamadas de sexo (antes/durante) | Numérica | 0 ou +. |
| Relação extra-conjugal (antes/durante) | Catagórica | Sim, não, não sei, não tenho parceiro(a). |
| Métodos contraceptivos (uso antes/durante a pandemia) | Catagórica | Usava e manteve, usava e abandonei, não usava e comecei a usar, não usava e continuo sem usar. |

4.5 Plano de análise

As respostas foram coletadas por meio do Google Forms®. Os dados foram extraídos, tratados no Microsoft Excel e, em seguida, dispostos no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) para análise.

Para a apresentação descritiva dos dados, foram utilizadas tabelas com números absolutos (n) e frequência relativa (%) para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil) para expressar variáveis quantitativas, a depender da sua distribuição normal ou não.

Para testar a normalidade, foram avaliados os seguintes aspectos:

- Histograma, que deverá ter formato de sino com pico central.
- Desvio padrão, que deverá ser menor ou igual a metade da média.
- Coeficiente de variação; isto é, a razão entre a média e mediana deverá ser menor ou igual a 0,2.

- Skewness, que deverá estar próximo de 0 e variar entre -1 e 1.
- Kurtosis, que deverá ser menor que 3.
- Testes estatísticos de normalidade, como Kolmogorov-Smirnov e/ou Shapiro-Wilk.
- Q-Q plot, devendo a distribuição se aproximar de uma reta.

Para a associação das variáveis numéricas foi utilizado o Teste T pareado quando a distribuição foi normal e o teste de Wilcoxon Signed-Rank quando a distribuição não foi normal.

O nível de significância estatística adotado foi um valor de $p < 0,05$.

4.6 Aspectos Éticos

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº466 de 12 de dezembro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Está cadastrado na Plataforma Brasil com número do CAEE 48075121.9.0000.5544 e aprovado através do parecer circunstanciado número: 5.002.038 ([Anexo 2](#)). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado antes do questionário ([Apêndice D](#)).

Toda e qualquer informação fornecida pelos participantes será mantida em segurança e não será divulgada ou compartilhada.

Como qualquer pesquisa que envolva seres humanos, há riscos, ainda que mínimos ou indiretos, e benefícios para aqueles que decidiram participar.

4.6.1 Riscos

Dentre os riscos, destaca-se o caráter sensível das perguntas, que pode gerar constrangimento ou desconforto. Contudo, a elaboração do questionário foi pensada de modo que as perguntas fossem delicadas, acessíveis, inclusivas, livres de preconceitos e julgamentos.

Apesar disso, a participante poderia reviver algumas memórias durante a realização, o que poderia revelar sentimentos e pensamentos difíceis. Por esse motivo, foi deixado de maneira explícita que, em qualquer momento, a pessoa poderia desistir de responder o questionário sem nenhuma retaliação ou questionamento.

Com a finalidade de reduzir os riscos da mobilização emocional que poderia ocorrer com a participação, foram empregadas as seguintes recomendações/informações antes do início do questionário:

- “É recomendado que você responda esse questionário em um lugar reservado e seguro para você, de modo que você se sinta à vontade. Não há limite de tempo para responder as perguntas, bem como não existem respostas certas ou erradas. Todo instrumento foi pensado para ser delicado, acessível, inclusivo, livre de preconceitos e julgamentos;
- Você sempre poderá deixar de responder o questionário sem nenhuma penalidade ou questionamento. Caso decida fazer isso, apenas feche a página do seu navegador;
- Caso você precise de apoio psicológico, você poderá ligar para o CVV-Centro de Valorização da Vida cujo telefone é 188. O CVV é um serviço telefônico gratuito que visa prevenir o suicídio e promover uma rede de suporte psicológico com voluntários capacitados que atendem em poucos minutos. Outra opção, caso deseje, você pode participar de Sessões On-line gratuitas de Laya Yoga promovidas pela Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – GERPIS, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. As sessões podem promover um momento de relaxamento, para amenizar algum sintoma que você possa vir a sentir. Elas ocorrem as sextas-feiras, às 15h. Para participar, você deve escrever um e-mail para yoga.ses.gdf@gmail.com. Ou ainda, pode entrar em contato com as pesquisadoras para mais opções de atendimento.
- Caso seja identificado qualquer efeito adverso, mesmo que mínimo, este será de inteira responsabilidade das pesquisadoras e você poderá ser indenizada (isto é, compensada financeiramente) em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa.”

Nenhuma informação que identifique a participante foi solicitada. Prezando pela confidencialidade dos dados dos participantes, eles foram armazenados no computador pessoal da pesquisadora principal, protegidos por usuário e senha, e não foram acessados em locais públicos, como restaurantes e bibliotecas, e em nenhuma outra máquina senão a das próprias pesquisadoras. Os dados não ficaram disponíveis

em formato de “nuvem”, e sim apenas em dispositivo eletrônico. Ao final de um período de 5 anos, os dados serão totalmente deletados sem cópia de arquivo.

É certo que, para o ambiente virtual, existem riscos característicos desse meio que não estão sob pleno controle das pesquisadoras. Para minimizar esses riscos, principalmente os de invasão e violação dos dados, foi escolhida a plataforma do Google Forms® pela sua política rígida de privacidade.

A realização do questionário exigiu o tempo da pessoa que o respondeu. Porém, a construção do instrumento se deu de forma calculada para que as perguntas não se tornassem muito cansativas e o tempo médio de realização (5-10min) ficasse explícito antes da participante optar por iniciar.

Por fim, os contatos (nome, e-mail e telefone) dos pesquisadores ficaram sempre disponíveis para as participantes.

4.6.2 Benefícios

Dentre os benefícios, destaca-se a divulgação dos resultados da pesquisa, sem nenhum custo ao participante; a contribuição positiva perante a sociedade civil e acadêmica; o incentivo à produção de ciência que impactará diretamente no cuidado médico futuro; e o reflexo dos resultados da pesquisa na melhoria individual e coletiva da vida das mulheres.

5 RESULTADOS

Ao total, o Google Forms registrou 387 envios de formulários no período de 01/10/2021 a 04/03/2022. Uma vez que o tamanho amostral foi obtido, a coleta foi interrompida e a ferramenta parou de aceitar novas respostas.

Inicialmente, os dados foram organizados no Excel, para melhor visualização. Os 11 primeiros formulários foram excluídos, por tratar-se de testes-piloto realizados antes de 01/10/2021; em seguida, 6 formulários foram excluídos por colocarem uma idade inválida; por fim, 1 formulário foi excluído por atribuir valores negativos nas perguntas de frequências. Ao final, foram incluídos 369 formulários com respostas válidas.

5.1 Dados Sociodemográficos

Em relação aos dados sociodemográficos, a variável idade foi a única numérica deste bloco. Diante disso, a normalidade dessa variável foi testada das seguintes maneiras: análise do histograma [**Gráfico 01** ([Apêndice E](#))], teste de Shapiro-Wilk e Q-Q plot, [**Gráfico 02** ([Apêndice F](#))]. Após análise dos resultados destes testes, conclui-se que o comportamento da amostra não é normal, uma vez que há vários *outliers* ao analisar o histograma, o teste de normalidade apresentou valor de $p < 0,05$ e os pontos do gráfico Q-Q plot não se aproximaram da reta. Por esses motivos, optou-se por descrever a idade a partir da mediana e intervalo interquartil (IIQ), sendo eles, respectivamente: 21 (20-23).

Com relação as variáveis categóricas, foram analisadas: cor, religião, orientação sexual, status de relacionamento, universidade e escolaridade dos pais, sendo verificadas as seguintes prevalências: cor branca, 195 mulheres (58,8%); sem religião, 161 mulheres (43,6%); heterossexuais, 257 mulheres (69,6%); namorando, 176 mulheres (47,7%), universidade privada, 256 mulheres (69,4%) e pais com ensino superior completo (mãe: 258; 69,9% e pai: 220; 59,6%).

A representação dessas variáveis está descrita na **Tabela 01**.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos Referentes a Amostra do Estudo. N = 369.
Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| Variáveis Sociodemográficas | n | % |
|---------------------------------|--------|---------------|
| Idade* | m = 21 | IIQ = 20 – 23 |
| Cor | | |
| Branca | 195 | 52,8 |
| Parda | 128 | 34,7 |
| Preta | 39 | 10,6 |
| Outras | 7 | 1,9 |
| Religião | | |
| Sem Religião | 72 | 45,3 |
| Católica | 46 | 28,9 |
| Espírita | 24 | 15,1 |
| Outras | 17 | 10,7 |
| Orientação Sexual | | |
| Heterossexual | 113 | 71,1 |
| Bissexual | 35 | 22,0 |
| Outras | 11 | 6,9 |
| Status de Relacionamento | | |
| Namorando | 81 | 50,9 |
| Solteira | 66 | 41,5 |
| Outros | 12 | 7,5 |
| Universidade (%) | | |
| Privada | 256 | 69,4 |
| Pública | 113 | 30,6 |
| Escolaridade da Mãe | | |
| Ensino Superior Completo | 258 | 69,9 |
| Ensino Médio Completo | 53 | 14,4 |
| Outras | 58 | 15,7 |
| Escolaridade do Pai | | |
| Ensino Superior Completo | 220 | 59,6 |
| Ensino Médio Completo | 75 | 20,3 |
| Outras | 74 | 20,1 |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: *idade em anos; IIQ = Intervalo Interquartil.

5.2 Female Sexual Function Index (FSFI)

Em relação ao FSFI, primeiro calculou-se o escore total (dado numérico) de cada participante. A partir disso, foram feitos os testes de normalidade para os dois momentos (antes e durante a pandemia), sendo eles: análise dos histogramas, **Gráficos 03 e 04** ([Apêndice G](#)), Q-Q plot, **Gráficos 05 e 06** ([Apêndice H](#)) e teste de Shapiro-Wilk.

Diante dos resultados, entendeu-se que o comportamento do histograma foi semelhante à curva de Gauss, os valores observados se aproximaram dos valores esperados no Q-Q plot em ambos os momentos, formando uma reta. Apesar disso, o teste Shapiro-Wilk demonstrou diferença entre a curva normal e os valores observados para os dois momentos ($p < 0,05$). Ao analisar a média (M) e mediana (m), observou-se que: M=17,7507 e m=17,8 (antes); M=17,7640 e m=17,7 (durante). A partir do resultado dos testes e interpretação dos resultados, entendeu-se que a distribuição foi normal.

Para a análise descritiva dos dados, optou-se por representar a amostra através da média e desvio padrão. Ademais, para a análise inferencial, foi utilizado o teste T pareado. Estes dados estão apresentados na **Tabela 02**.

Tabela 02. Escala *Female Sexual Function Index* (FSFI) Antes/Depois. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| FSFI | Média e DP | Valor de P* |
|--|-------------------|-------------|
| Resultado <u>Antes</u> Pandemia | 17,7507 (4,24470) | 0,955867 |
| <u>Durante</u> Pandemia | 17,7640 (4,37785) | |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: DP= Desvio Padrão; *Teste T Pareado.

Foram analisados, também, cada domínio do FSFI separadamente, apresentados na **Tabela 03**, sendo eles: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Primeiro, foi testada a normalidade dos scores de cada domínio, utilizando a análise do histograma, do gráfico Q-Q plot e do teste de Shapiro-Wilk.

Diante dos resultados, observou-se que o comportamento de todas as variáveis foi não normal. Por este motivo, escolheu-se representar os dados a partir da mediana e intervalo interquartil.

Tabela 03. Análise Descritiva dos Domínios do *Female Sexual Function Index* (FSFI) Antes/Depois. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| Variável | | Mediana | IIQ |
|---------------------|---------|---------|------------|
| Desejo | Antes | 3,0 | 2,4 – 3,6 |
| | Durante | 3,0 | 2,4 – 4,2 |
| Excitação | Antes | 2,4 | 1,65 – 3,0 |
| | Durante | 2,4 | 1,5 – 3,3 |
| Lubrificação | Antes | 3,6 | 3,6 – 3,9 |
| | Durante | 3,6 | 3,6 – 3,9 |
| Orgasmo | Antes | 3,2 | 2,8 – 4,0 |
| | Durante | 3,2 | 2,8 – 4,0 |
| Satisfação | Antes | 2,4 | 1,6 – 3,4 |
| | Durante | 2,4 | 1,2 – 3,6 |
| Dor | Antes | 2,8 | 2,8 – 3,6 |
| | Durante | 2,8 | 2,8 – 3,6 |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: IIQ = intervalo interquartil.

Para a análise inferencial, optou-se pelo Wilcoxon Signed-Rank. Os resultados estão apresentados na **Tabela 04**. Observa-se, diante das estatísticas do teste, que não houve significância estatística quando os diferentes domínios foram comparados antes e durante a pandemia.

Tabela 04. Análise Inferencial dos Domínios do *Female Sexual Function Index* (FSFI) Antes/Depois. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| | Desejo | Excitação | Lubrificação | Orgasmo | Satisfação | Dor |
|----|----------|-----------|--------------|----------|------------|----------|
| p* | 0,474046 | 0,869299 | 0,463013 | 0,065772 | 0,795667 | 0,518028 |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: *p = Wilcoxon.

5.3 Perguntas Complementares

As seguintes variáveis foram analisadas: frequências de masturbação, acesso à pornografia, atividade sexual e sexting, bem como aquisição de brinquedos sexuais, ocorrência de relação extraconjugal e métodos contraceptivos.

Em relação as frequências, por tratar-se de variáveis numéricas, testou-se a normalidade destas através do teste de Shapiro-Wilk. A partir dos testes, entendeu-se que o comportamento das variáveis não foi normal. Desse modo, a descrição dos dados se deu através da mediana e intervalo interquartil (IIQ), conforme descrito na

Tabela 05.

Tabela 05. Análise Descritiva das Perguntas Complementares (Masturbação, Pornografia, Atividade Sexual e Sexting) Antes/Depois. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| Variável | | Mediana | IIQ |
|-------------------------|---------|---------|------------|
| Masturbação | Antes | 4,0 | 1,0 – 8,0 |
| | Durante | 4,0 | 1,0 – 10,0 |
| Pornografia | Antes | 0,0 | 0,0 – 3,0 |
| | Durante | 0,0 | 0,0 – 3,0 |
| Atividade Sexual | Antes | 3,0 | 1,0 – 8,0 |
| | Durante | 3,0 | 1,0 – 7,0 |
| Sexting | Antes | 0,0 | 0,0 – 2,0 |
| | Durante | 0,0 | 0,0 – 4,0 |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: IIQ = intervalo interquartil.

No que tange à análise inferencial, devido ao comportamento não normal dos dados, optou-se por realizar o teste de Wilcoxon Signed-Rank. A **Tabela 06** apresenta o resultado dos testes, onde observa-se que as diferenças entre antes/durante a pandemia para masturbação, pornografia e sexting foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Tabela 06. Análise Inferencial das Perguntas Complementares (Masturbação, Pornografia, Atividade Sexual e Sexting) Antes/Depois. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| | Masturbação | Pornografia | Atividade Sexual | Sexting |
|----|-------------|-------------|------------------|---------|
| p* | 0,000043 | 0,001855 | 0,841232 | 0,000 |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: *p = Wilcoxon.

Em relação à aquisição de brinquedos sexuais, relações extraconjugais e métodos contraceptivos, por tratar-se de variáveis categóricas, resolveu-se representá-las pelas frequências absoluta e relativa, conforme descrito na **Tabela 07**.

Tabela 07. Análise Descritiva Comparando Antes/Durante para Brinquedos Sexuais, Relação Extraconjugal e Contracepção. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.

| Análise Descritiva | | | | |
|--------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Brinquedos Sexuais | Frequência Absoluta | | Frequência Relativa (%) | |
| Sim | 138 | | 37,4 | |
| Não | 231 | | 62,6 | |
| Total: | 369 | | 100 | |
| Relação Extraconjugal | Antes | | Durante | |
| | Frequência Absoluta | Frequência Relativa (%) | Frequência Absoluta | Frequência Relativa (%) |
| Sim | 26 | 7,0 | 21 | 5,7 |
| Não | 213 | 57,7 | 228 | 61,8 |
| Não sei | 21 | 5,7 | 21 | 5,7 |
| Não tenho parceiro(a) | 109 | 29,5 | 99 | 26,8 |
| Total: | 369 | 100 | 369 | 100 |
| Contracepção | Frequência Absoluta | | Frequência Relativa (%) | |
| Usava e manteve | 201 | | 54,5 | |
| Usava e deixou de usar | 47 | | 12,7 | |
| Não usava e começou a usar | 44 | | 11,9 | |
| Não usava e continuou sem usar | 77 | | 20,9 | |
| Total | 369 | | 100 | |

Fonte: Elaboração própria.

Em síntese, 231 mulheres (62,6%) responderam “Não” para obtenção de brinquedos sexuais durante a pandemia; 213 (57,7%) responderam “Não” para relação extraconjugal antes da pandemia e 228 (61,8) responderam “Não” para relação extraconjugal durante a pandemia; e 201 (54,5%) usava e manteve o uso de métodos contraceptivos durante a pandemia.

6 DISCUSSÃO

6.1 Resumo dos achados

A amostra foi constituída de mulheres jovens ($m=21$ anos; $IIQ=20-23$); de cor branca (58,8%); sem religião (43,6%); heterossexuais (69,6%); que namoram (47,7%), estudam em universidades privadas, (69,4%) e seus pais possuem ensino superior completo (mãe: 69,9% e pai: 59,6%). Quando comparado com outros estudos de população alvo semelhante, observam-se semelhanças e diferenças. Por exemplo, em um estudo do perfil sociodemográfico dos estudantes universitários de Saúde Coletiva de alguns estados brasileiros (Acre, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte), cuja amostra constituiu-se de 304 participantes, o predomínio foi do sexo feminino (78,6%), de 26 anos, solteiros (78%) e de pais com baixa escolaridade (mãe: ensino médio completo=27%; pai: ensino fundamental incompleto=29,9%)²³. Dentre as semelhanças, destaca-se a faixa etária (20-29 anos); e, dentre as diferenças, destaca-se o predomínio dos solteiros e baixa escolaridade dos pais. Possivelmente, essas diferenças podem ser explicadas pelo alcance da pesquisa. Isto é, dado que a divulgação começou pelas próprias pesquisadoras, ambas vinculadas a uma escola privada em Salvador-Bahia, possivelmente a amostra refletiu isso em suas características socioeconômicas.

Na análise do FSFI, tem-se que a média e o desvio padrão do “Antes” e “Depois” foram muito próximas [$M=17,7507$ ($DP=4,24470$) antes; $M=17,7640$ ($DP=4,37785$) depois]. Esses resultados encontram-se em discordância com grande parte dos estudos usando o mesmo questionário. No estudo de *YukseI*, a média do FSFI da amostra turca antes da pandemia foi 20,52 e durante a pandemia decaiu para 17,56; exibindo melhora ($p=0,001$)¹⁶. Por outro lado, *Fuchs et al* concluíram de modo diferente: a amostra polonesa, apesar de obter pontuação melhor no questionário (30,1 +/- 4,4 antes e 25,8 +/- 9,7 durante), teve uma piora clínica significativa no que tange ao desejo sexual, que estava diminuído devido ao estresse; uma piora na relação com os respectivos parceiros; e, ainda, um afastamento dos parceiros devido ao isolamento social¹⁵. Por sua vez, o presente estudo não obteve nenhuma diferença significativa ($p=0,955867$), mesmo analisando os domínios isoladamente.

Há muita plausibilidade, descrita em literatura, para a pandemia afetar a saúde sexual das mulheres: estresse, depressão, ansiedade, convívio 24h por dia com familiares,

dificuldades financeiras, entre outros. Tudo isso pode ser justificado pelo aumento do cortisol circulante que consequentemente diminui o desejo, excitação e satisfação sexual²⁴. Possivelmente, essa discrepância de resultados pode ser atribuída ao momento da coleta da pesquisa; em que o cenário pandêmico permitiu flexibilizações e retorno escalonado ao estilo de vida anterior à COVID-19²⁵. Desse modo, a amostra já estava mais bem adaptada à crise de saúde e o impacto na saúde sexual possivelmente foi menor.

Outro fator contribuinte para essa discrepância pode ter sido a resposta insuficiente do Brasil diante da necessidade de isolamento social, uso de máscaras e tratar a pandemia com seriedade. Estudos chineses, sobretudo no início da pandemia, bem como estudos europeus apontaram importantes impactos no FSFI quando comparados o período anterior e atual da pandemia²⁴.

Além disso, muitos estudos delimitaram mais ainda a população, trazendo resultados interessantes e diferentes entre si. Alguns abordaram apenas pessoas casadas; outros, apenas pessoas solteiras; alguns com jovens; outros, com pessoas mais velhas ou idosas. Por exemplo, para o estudo italiano conduzido por *Constantini et al* 49% dos casais perceberam uma melhora do relacionamento sexual durante a pandemia; enquanto 29% perceberam uma piora; e 22% não perceberam mudança. Nesse mesmo estudo, não foi perceptível uma alteração significativa no FSFI e, na discussão, os autores especularam que a função sexual feminina, em si, não foi tão afetada quanto a masculina (em que os casos de disfunção sexual foram mais expressivos). Contudo, o prazer, associado ao ato, foi sim influenciado pelo cenário estressor²⁶.

No que tange às perguntas complementares, é preciso destacar as diferenças marcantes entre os períodos anterior e atual da pandemia: masturbação ($p=0,000$), pornografia ($p=0,001$) e sexting ($p=0,000$). Somado a esse dado, e apesar da maioria das mulheres terem respondido “Não” para obtenção de brinquedos sexuais durante a pandemia, vale destacar que 138 mulheres (37,4%) responderam que “Sim” para a mesma pergunta. Esse conjunto de informações corrobora para uma provável adaptação da vivência sexual, que migra do contexto interpessoal e, portanto, perigoso dada a pandemia da COVID-19; para um contexto mais pessoal, privativo e possivelmente cibernético. Um estudo americano reportou, com base nos dados obtidos com o site Pornhub, um aumento de 11% nos acessos ao site adulto entre

fevereiro e março de 2020; quando outros sites foram analisados, a frequência de acessos variou entre 4-24%²⁷.

Por fim, destaca-se também que a amostra pareceu permanecer com seus métodos contraceptivos durante a pandemia. Contudo, é notável que 47 mulheres (12,7%) deixaram de usar; enquanto 44 (11,9%) começaram a usar. Alguns estudos focaram com maior ênfase na saúde reprodutiva feminina, trazendo conclusões bem estabelecidas atualmente. Dentre elas, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) reforçou a necessidade de manter o acesso continuado da população aos métodos contraceptivos²⁸. Para a amostra em questão, a contracepção pareceu atender aos seus objetivos, estando correlacionada a atividade sexual de forma individualizada.

6.2 Novas perspectivas: a internet como ferramenta para viver a sexualidade de forma segura

Conforme descrito anteriormente, a pandemia da COVID-19 limitou intensamente o contato com outros. No primeiro ano de pandemia, 2020, com o lockdown e quarentena, era indiscutível a necessidade do isolamento social e impossibilidade de encontros fora de casa. Assim, comportamentos relacionados à intimidade como: beijar, abraçar, acariciar... que eram singelos atos de carinho e afeto, tornaram-se potenciais e perigosas rotas de transmissão²⁹. Neste momento, as possibilidades para vivência sexual eram bem limitadas. Muitos não viram outras opções além da abstinência sexual, masturbação ou sexo apenas com as pessoas que mora.

Com o passar dos meses, a internet insurgiu como uma ferramenta que possibilitou encontros virtuais, aplicativos de encontros, chamadas de vídeo, envio e recebimento de conteúdos eróticos por mensagens (*sexting*), funcionando como boas alternativas para viver e reinventar a sexualidade de forma segura²⁹. Destaca-se que alguns sites de conteúdo erótico (pornografia) disponibilizaram assinatura gratuita por algumas semanas como “estímulo” para as pessoas ficarem em casa²⁷.

Por um lado, essa ferramenta foi positiva, porque permitiu a vivência sexual dos indivíduos apesar da insegurança de estar com outros, conhecidos ou desconhecidos, fora de casa. Contudo, o tempo ocioso em casa, o tédio e a solidão foram fatores que, associados à acessibilidade, disponibilidade, gratuidade e anonimidade da internet, favoreceram o surgimento de vícios e patologias sexuais²⁹.

É certo, também, que a internet não está disponível para todos os públicos. Pessoas mais velhas e idosas, que habitualmente possuem dificuldade técnicas para acessá-la; pessoas em regiões de pouca acessibilidade à internet (interiores, regiões remotas); pessoas em condições socioeconômicas menos favorecidas, que não conseguem custear um plano de dados; dentre outras... não puderam desfrutar dos benefícios da ferramenta³⁰.

Conforme o passar do tempo, houve flexibilização das medidas de isolamento social; o surgimento, enfim, da vacinação; e a ampliação das testagens na população²⁵. Esses e outros fatores permitiram, gradualmente, o retorno aos encontros presenciais e a vivência da sexualidade interpessoal.

6.4 Potenciais implicações

Fleury e Abdo apontaram, em julho de 2021, que reconheciam a necessidade da manutenção da atividade sexual – por entendê-la como elemento indispensável para o bem-estar e diminuição da ansiedade, estresse e depressão e sugeriam formas seguras que exercê-la³¹. Diante dos resultados da presente pesquisa, entendeu-se que a internet e masturbação supriram essa necessidade com êxito. Contudo, seria muito interessante a realização de novas pesquisas com esse foco. A partir de um melhor entendimento desses âmbitos, os profissionais de saúde poderiam intervir de forma mais assertiva (prevenção de exposição a estranhos; cuidados na higienização de brinquedos sexuais, detecção de possíveis vícios ou patologias sexuais, entre outros)³².

Ainda, há uma motivação para a fomentação da produção científica voltada para esse leque de novas possibilidades. Em setembro de 2021, *Bianchi et al* publicaram um estudo pioneiro que descreve o *sexting* como uma forma de lidar com a pandemia. Por um lado, havia uma resposta adaptativa à prática: envolvendo troca de informações íntimas em circunstâncias difíceis; mas, pelo outro, havia uma resposta desadaptativa no que tange expor as vulnerabilidades sem ponderar os riscos inerentes ao ato^{32,33}. Em fevereiro de 2022, *Thomas, Binder e Matthes* publicaram um interessante estudo sobre os fatores preditivos para iniciar a prática de *sexting*. Em conclusão, os autores verificaram, por meio de uma correlação, que o quão mais solitárias as pessoas se sentiam, mais propícias elas estavam a praticar o *sexting*. Assim, é possível perceber que esse conhecimento se faz essencial para compreender as diferentes respostas dos indivíduos e poder intervir diretamente,

evitando danos biopsicossociais futuros³³. No presente estudo, foi possível identificar a insurgência do fenômeno, contudo não foi possível fazer inferências acerca da motivação, se adaptativa ou não.

6.5 Aspectos positivos e limitações

Dentre os aspectos positivos do presente estudo, tem-se que a pesquisa foi sensível para detectar a insurgência do uso da internet, acessando as dimensões de acesso à pornografia e prática de *sexting*. Além disso, é preciso destacar que a divulgação do trabalho, via Instagram, foi bastante eficiente. Diante de um cenário onde muitas coletas estavam ocorrendo por meio virtual, devido à dificuldade de alcançar pessoalmente os sujeitos da pesquisa, supõe-se que muitas pessoas estavam saturadas de responder questionários e, ainda, de receber convites por vias convencionais (e-mail; telefone). Assim, a criação de uma conta específica para essa finalidade foi especialmente útil para alcançar diferentes públicos. O foco da página não foi ganhar seguidores ou curtidas nas publicações, mas centralizar o acesso ao questionário e dar credibilidade e robustez à pesquisa.

Dentre as limitações, é preciso ressaltar que se trata de um estudo que, apesar de atingir a amostra probabilística calculada previamente, possui de pouco a moderado alcance populacional, uma vez que a amostra foi selecionada a partir dos contatos pessoais das pesquisadoras principais. Além disso, o recorte temporal da coleta também pode ter interferido nos resultados, porque o período em questão compreendeu outubro de 2021 a março de 2022, meses os quais a população brasileira viveu flexibilizações das medidas sanitárias, seguidas pelo surgimento da variante Ômicron e, após o controle do surto, um retorno escalonado à rotina habitual. Desse modo, o amplo período de coleta pode ter causado diferentes respostas a depender da situação sanitária que estava sendo vivenciada; além de diferir muito do período de maior isolamento social (quarentena) que ocorreu a partir de março de 2020.

Por fim, tem-se que outras variáveis agregariam mais valor ao estudo, porém não foram abordadas, como: a presença de filhos ou outros moradores na mesma casa; tempo de relacionamento; início e término de relacionamentos durante o período; fatores motivadores para iniciar a prática de *sexting*, masturbação e pornografia; tipo de conteúdo cibernético acessado (histórias em quadrinhos, livros e filmes eróticos, “fanfics” – que compreende um gênero textual em que os fãs de determinados

personagens fictícios/artistas criam histórias frequentemente com uma abordagem sensual); e entre outros aspectos que poderiam enriquecer a compreensão dos resultados.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo foi capaz de descrever o perfil sociodemográfico da amostra, evidenciando o predomínio de mulheres com 21 anos, de cor branca, sem religião, heterossexuais, que namoram, estudam em universidades privadas e os seus pais possuem ensino superior completo. No que tange aos parâmetros da saúde sexual, não houve alteração significativa no FSFI quando comparados o período anterior e atual da pandemia ($p=0,955867$). Esse dado está em discordância com grande parte das pesquisas relacionadas ao tema. Em contrapartida, as perguntas complementares revelaram diferenças marcantes entre os períodos anterior e atual da pandemia, sobretudo no que tange à masturbação ($p=0,000$), pornografia ($p=0,001$) e sexting ($p=0,000$). Muitas mulheres (37,4%) adquiriram brinquedos sexuais na pandemia e a maioria delas (54,5%) manteve o uso dos métodos contraceptivos. A saúde sexual é um elemento indissociável da qualidade de vida. Com a pandemia da COVID-19, a vivência da sexualidade precisou se adaptar para continuar existindo sem contato físico interpessoal. A internet pode ter contribuído para esse processo adaptativo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos que mantiveram a vida sexual ativa durante a quarentena apresentaram menor risco para ansiedade e depressão, com maiores índices de saúde relacional e sexual. Indivíduos com muitas parcerias desempenham um papel importante como transmissores. Necessitando haver, então, um correto equilíbrio entre manter atividade sexual, mas fazer isso de forma segura. Para isso, a internet e a masturbação, em seus diferentes modos, pareceram contribuir como boas alternativas aos encontros pessoais. Há diferentes modalidades na internet (salas de bate-papo, sites de conteúdo erótico, pornografia, “fanfics”, quadrinhos, aplicativos de namoro), bem como na masturbação (com outra pessoa -à distância-, sozinho(a), com ou sem brinquedos sexuais). Frente a isso, existem diferentes benefícios e riscos associados a cada um dos métodos; respostas adaptativas e desadaptativas; e a comunidade científica, profissionais da saúde e sociedade em geral precisa conhecê-las.

Há algumas maneiras de fazer um uso mais adaptativo dessas ferramentas, incluindo: estar à vontade com a outra pessoa em que se troca intimidades; sentir confiança; poder sentir-se seguro(a) diante do afeto; evitar pessoas muito distantes ou totalmente desconhecidas/inacessíveis; evitar enviar conteúdos muito íntimos precipitadamente; tentar variar as atividades e encontrar outras que dão prazer (não se limitando ao sexual, evitando o vício), agir com criticidade diante do conteúdo erótico na internet (tendo em vista que há um vasto, se não maioria, de conteúdo irregular, não consentido, impróprio, violento, irreal e, muitas vezes, ilegal); quando for manusear brinquedos sexuais, garantir que estão bem higienizados; evitar compartilhamentos dos brinquedos; entre outras estratégias que exigem mais pesquisas e recomendações.

Não foi o foco desse estudo, mas muitas mulheres, durante o isolamento social, ficaram confinadas com seus agressores; outras, não tiveram acesso à métodos contraceptivos e engravidaram. Ainda, um importante problema social pareceu potencializar os riscos: dificuldades econômicas vivenciadas pelo casal. Diante desse cenário, é importante chamar atenção para que a produção científica seja sensível a esses aspectos, dando visibilidade e magnitude.

Destaca-se, também, a existência de um véu moral que obstrui a produção de pesquisa acerca desta temática. Isso é um ponto chave de preocupação, porque tem-se uma falsa impressão de que o tema é menos relevante, ou menos sério. No entanto, já foi provado anteriormente que a saúde sexual é um elemento constituinte e indissociável da saúde física e mental; e que ambas foram extensamente afetadas com a pandemia.

Por fim, com a flexibilização das medidas restritivas e melhora geral no cenário pandêmico, há um escalonado retorno à rotina. Sendo assim, mantêm-se as recomendações habituais de prevenção da gestação não desejada, com uso de contraceptivos; prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente com uso de preservativos; e, somado a isso, cuidados com o coronavírus (esses últimos variam de região para região, devido às leis locais, porém há uma concordância em: evitar ao máximo contato com pessoas não vacinadas; utilizar máscaras, principalmente em ambientes fechados; fazer testagens em caso de suspeita, isolar-se em caso de possível infecção).

10 CRONOGRAMA

| Período | Ação |
|---------------------------|---|
| 01/01/2021- 15/03/2021 | Escolha do orientador(a) e tema |
| 16/03/2021- 30/04/2021 | Escrita do projeto |
| 01/05/2021- 15/05/2021 | Revisões e reajustes finais do projeto |
| 16/05/2021- 31/05/2021 | Fazer o TCLE e formatar o projeto para encaminhar para o CEP |
| 01/06/2021- 25/06/2021 | Encaminhar para o CEP |
| 26/06/2021- 29/09/2021 | Aguardar aprovação do CEP |
| 30/09/2021- 31/12/2021 | Realizar a coleta de dados, após a aprovação pelo CEP |
| 01/01/2022- 01/03/2022 | Fazer o tratamento/análise dos dados, escrever os resultados e iniciar a escrita da discussão |
| 02/03/2022- 15/03/2022 | Enviar relatório parcial ao CEP. |
| 16/03/2022- 01/05/2022 | Finalizar a discussão e apresentar para aprovação parcial no 4º ano do curso de medicina |
| 02/05/2022- 01/06/2022 | Enviar relatório final ao CEP |

11 ORÇAMENTO

| Item | Valor |
|--|-------------|
| Notebook | R\$3.000,00 |
| Material de escritório (canetas, papéis) | R\$100,00 |

Esse orçamento será custeado pelos próprios pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa COVID-19 - [Internet]. OPAS/OMS. 2020 [cited 2021 Mar 21]. p. 1–32. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Ibarra FP, Mehrad M, di Mauro M, Peraza Godoy MF, Cruz EG, Nilforoushzadeh MA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west [Internet]. Vol. 46, International Braz J Urol. 2020 [cited 2021 Mar 7]. p. 104–12. Available from: <http://orcid.org/0000-0003-4687-7353>
3. Prefeitura Municipal de Salvador e Fundo de População das Nações Unidas. PROMOVENDO O DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA. Salvador; 2008 Dec.
4. Ministério da Saúde. Sexualidades e Saúde Reprodutiva - Adolescentes e Jovens Para a Educação Entre Pares - Saúde e Prevenção nas Escolas. 2010. 70 p.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Gênero e COVID-19: Orientações para Advocacy [Internet]. 2020 [cited 2021 May 12]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52432/OPASWBRACOV-1920085_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ministério da Saúde. COVID-19: Sobre a doença [Internet]. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#interna>
7. COVID Live Update: Worldometer [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
8. Gelfand MJ, Jackson JC, Pan X, Nau D, Pieper D, Denison E, et al. The relationship between cultural tightness–looseness and COVID-19 cases and deaths: a global analysis. *The Lancet Planetary Health*. 2021 Mar 1;5(3):e135–44.
9. Teotônio I, Hecht M, Castro LC, Gandolfi L, Pratesi R, Nakano EY, et al. Repercussion of COVID-19 pandemic on brazilians' quality of life: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2021 May 12];17(22):1–11. Available from: [/pmc/articles/PMC7698925/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39176989/)
10. 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. *Journal of Sexual Medicine* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 May 12];17(8):1407–13. Available from: [/pmc/articles/PMC7342024/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39176989/)
11. Patriota T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. 1994 [cited 2021 Mar 30];137. Available from: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio->

- cairo.pdf%0Ahttp://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/relatoriocairo.pdf%0Ahttp://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf%0Ahttp://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/relatoriocairo.pdf%0Ah
12. Kissinger P, Schmidt N, Sanders C, Liddon N. The effect of the Hurricane Katrina disaster on sexual behavior and access to reproductive care for young women in New Orleans. *Sexually Transmitted Diseases*. 2007 Nov;34(11):883–6.
 13. Liu S, Han J, Xiao D, Ma C, Chen B. A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2010;108(2):161–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.08.030>
 14. Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S. Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health : Cross-Sectional , Online Survey Study Corresponding Author : *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(8):1–7.
 15. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, et al. The impact of COVID–19 on female sexual health. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 21];17(19):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33007804/>
 16. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2020;150(1):98–102.
 17. Mollaioli D, Sansone A, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, di Lorenzo G, et al. Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. *Journal of Sexual Medicine* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 May 12];18(1):35–49. Available from: </pmc/articles/PMC7584428/>
 18. Portal de Legislação do Estado da Bahia | Casa Civil [Internet]. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-19529-de-16-de-marco-de-2020>
 19. Pennanen-lire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic [Internet]. Vol. 9, *Sexual Medicine Reviews*. Elsevier B.V.; 2021 [cited 2021 May 12]. p. 3–14. Available from: </pmc/articles/PMC7643626/>
 20. Brasil, Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resultados INEP [Internet]. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2018 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados>

21. Ferreira ALCG, Souza AI de, Amorim MMR de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2007;7(2):143–50.
22. Pacagnella R de C, Martinez EZ, Vieira EM. Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saude Publica*. 2009;25(11):2333–44.
23. Castellanos MEP, Fagundes T de LQ, Nunes TCM, Gil CRR, Pinto IC de M, Belisário SA, et al. Estudantes de graduação em saúde coletiva – perfil sociodemográfico e motivações. 2013;
24. Brilhante MMS, Marinho M de FD, Magalhães AG, Correia GN. Avaliação da função sexual de mulheres jovens brasileiras durante a pandemia de SARS-CoV-2: Um estudo observacional. *Research, Society and Development*. 2021;10(5):e49810515258.
25. Costa R. Decreto nº 21.310 de 11 de abril de 2022. 2022;
26. Costantini E, Trama F, Villari D, Maruccia S, Marzi VL, Natale F, et al. The impact of lockdown on couples' sex lives. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(7):1–14.
27. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN. Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 18];9(2):181–3. Available from: <https://www.pornhub.com/insights/corona-virus>.
28. Ferreira Filho ES, Machado RB. Aconselhamento contraceptivo durante a pandemia: orientações práticas. *Femina* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 18];49(7):408–13. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y48rt>
29. Tafuri BK, Santos VR dos, Zago MC. COMPORTAMENTO SEXUAL E PANDEMIA POR COVID-19: IMPASSES E POSSIBILIDADES. In 2021. p. 82–100.
30. Nonato AAM. O acesso à internet é um direito fundamental? (Civil) - Artigo jurídico - [Internet]. *DireitoNet*. 2020 [cited 2022 Apr 24]. Available from: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/revdubc/article/view/906/889>
31. Fleury HJ, Najjar Abdo CH. Saúde sexual na pandemia pelo coronavírus COVID-19. *Diagnóstico e Tratamento* [Internet]. 2021;26(3):114–7. Available from: http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/a7fed18e7750b978b77ac98bb5d0c5fd.pdf#page=26
32. Bianchi D, Baiocco R, Lonigro A, Pompili S, Zammuto M, di Tata D, et al. Love in Quarantine: Sexting, Stress, and Coping During the COVID-19 Lockdown. *Sexuality Research and Social Policy* [Internet]. 2021;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00645-z>

33. Thomas MF, Binder A, Matthes J. Love in the Time of Corona: Predicting Willingness to Engage in Sexting During the First COVID-19-Related Lockdown. *Archives of Sexual Behavior* [Internet]. 2022;51(1):157–68. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02292-w>

REFERÊNCIAS – EPÍGRAFE

LEE, Rita. CARVALHO, Roberto. JABOR, Arnaldo. Amor e Sexo. *In*: Lee, Rita. **Balacobaco**. Som Livre, 2003. 1 CD. Faixa 1.

MAGRITTE, René. **Les Amants**. Paris, 1928. Pintura sobre tela. 54,0 x 73,4cm.

ANEXOS

ANEXO 1 – Versão final do Female Sexual Function Index (FSFI) em português

VALIDADE DE CONSTRUÇÃO DO FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX 2335

Figura 1

Versão final do Female Sexual Function Index (FSFI) em português.

| INSTRUÇÕES | | | | | |
|--|---|---|--|--|---------------|
| Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições: Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"sirrica") e ato sexual. Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina. Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos). ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo. Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal"), ou contrações musculares. | | | | | |
| PERGUNTAS | | | | | |
| 1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual? Padrão de resposta: A | 8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina "molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais? Padrão de resposta: D | 14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual? Padrão de resposta: E | | | |
| 2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual? Padrão de resposta: B | 9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual? Padrão de resposta: A | 15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)? Padrão de resposta: E | | | |
| 3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? Padrão de resposta: A | 10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual? Padrão de resposta: D | 16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral? Padrão de resposta: E | | | |
| 4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual? Padrão de resposta: B | 11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")? Padrão de resposta: A | 17- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)? Padrão de resposta: A | | | |
| 5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? Padrão de resposta: C | 12- Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo ("clímax"/"gozou")? Padrão de resposta: D | 18- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)? Padrão de resposta: B | | | |
| 6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual? Padrão de resposta: A | 13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual? Padrão de resposta: E | 19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal? Padrão de resposta: B | | | |
| 7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual? Padrão de resposta: A | OBS- Nas questões 1 e 2, não há a alternativa "Sem atividade sexual" | | | | |
| RESPOSTAS | | | | | |
| A | B | C | D | E | |
| 1. Sem atividade sexual. 2. Quase sempre ou sempre. 3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo). 4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo). 5. Poucas vezes (menos da metade do tempo). 6. Quase nunca ou nunca. | 1. Sem atividade sexual. 2. Muito alto. 3. Alto. 4. Moderado. 5. Baixo. 6. Muito baixo ou absolutamente nenhum. | 1. Sem atividade sexual. 2. Segurança muito alta. 3. Segurança alta. 4. Segurança moderada. 5. Segurança baixa. 6. Segurança muito baixa ou sem segurança. | 1. Sem atividade sexual. 2. Extremamente difícil ou impossível. 3. Muito difícil. 4. Difícil. 5. Ligeiramente difícil. 6. Nada difícil. | 1. Sem atividade sexual. 2. Muito satisfeita. 3. Moderadamente satisfeita. 4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita. 5. Moderadamente insatisfeita. 6. Muito insatisfeita. | |
| ESCORES DE AVALIAÇÃO DO FSFI ¹⁷ | | | | | |
| Domínio | Questões | Varição do escore | Fator de multiplicação | Escore mínimo | Escore máximo |
| Desejo | 1, 2 | 1-5 | 0,6 | 1,2 | 6,0 |
| Excitação | 3, 4, 5, 6 | 0-5 | 0,3 | 0,0 | 6,0 |
| Lubrificação | 7, 8, 9, 10 | 0-5 | 0,3 | 0,0 | 6,0 |
| Orgasmo | 11, 12, 13 | 0-5 | 0,4 | 0,0 | 6,0 |
| Satisfação | 14, 15, 16 | 0 (ou 1)-5 * | 0,4 | 0,8 | 6,0 |
| Dor | 17, 18, 19 | 0-5 | 0,4 | 0,0 | 6,0 |

* Questão 14 varia de 0-5; questões 15 e 16 variam de 1-5.

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS EM SALVADOR - BAHIA

Pesquisador: Mary Gomes Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48075121.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.002.038

Apresentação do Projeto:

Diferentemente do que se imaginou nos primeiros meses, a pandemia da COVID-19 tem durado bem mais do que o a população imaginava e tem mudado drasticamente a vida das pessoas em todo planeta. O isolamento social, home-office, medo da infecção, incapacidade de estar com os amigos, familiares e tantos outros aspectos impactaram diretamente na qualidade de vida. Um dos aspectos que merece destaque é a saúde sexual dos indivíduos, caracterizada como a livre, informada, segura e prazerosa expressão da sexualidade, não se limitando à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gestações não desejadas. É plausível que o distanciamento físico e o medo do contágio tenham resultado em uma diminuição do contato íntimo entre as pessoas. No que tange aos solteiros, é certo que a vida sexual precisou se reinventar e ser experimentada de diferentes formas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever a saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador antes e durante a pandemia da COVID19.

Objetivo Secundário:

- Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual das mulheres universitárias de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.002.038

Salvador de acordo com faixa etária, cor, universidade, religião, escolaridade dos pais, status de relacionamento e orientação sexual;

- Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador de acordo com os seis domínios do Female Sexual Function Index (FSFI): desejo, excitação, orgasmo, satisfação, lubrificação e dor;

- Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador de acordo com a masturbação, acesso à pornografia, atividade sexual, sexting/videochamada de sexo, aquisição de brinquedos sexuais, relações extraconjugais e métodos contraceptivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores destacam dentre os riscos, o caráter sensível das perguntas, que pode gerar constrangimento ou desconforto. Contudo, a elaboração do questionário foi pensada de modo que as perguntas fossem delicadas, acessíveis, inclusivas, livres de preconceitos e julgamentos. Apesar disso, a participante poderá reviver algumas memórias durante a realização, o que pode revelar sentimentos e pensamentos difíceis. Por esse motivo, é deixado de maneira explícita que, em qualquer momento, a pessoa poderá desistir de responder o questionário ou solicitar a exclusão de suas respostas, sem nenhuma retaliação ou questionamento. Há, também, o risco de quebra de sigilo. Prezando pela confidencialidade dos dados dos participantes, eles serão armazenados no computador pessoal da pesquisadora principal, protegidos por usuário e senha, e não serão acessados em locais públicos, como restaurantes e bibliotecas, e em nenhuma outra máquina senão a das próprias pesquisadoras. Ao final de um período de 5 anos, os dados serão totalmente deletados. É importante salientar que a participante precisará colocar seu e-mail, com a finalidade de limitar o envio de uma resposta por pessoa. Contudo, esse dado será ocultado para os pesquisadores, uma vez que a confidencialidade e anonimato dos dados devem ser preservados.

Com a finalidade de reduzir os riscos da mobilização emocional que pode ocorrer com a participação, serão empregadas várias recomendações/informações antes do início do questionário que estão relatadas no minuciosamente.

Benefícios

Os pesquisadores destacam como benefício a divulgação dos resultados da pesquisa, sem nenhum custo ao participante; a contribuição positiva perante a sociedade civil e acadêmica; o incentivo à

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.002.038

produção de ciência que impactará diretamente no cuidado médico futuro; e o reflexo dos resultados da pesquisa na melhoria individual e coletiva da vida das mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Desenho e características do estudo: trata-se de um estudo observacional, tipo transversal, descritivo-analítico, individuado e com dados primário.
- Participantes do estudo: a população alvo são as mulheres que no momento da coleta estejam cursando, ainda que via Ensino à Distância (EAD), alguma universidade, pública ou privada, em Salvador, Bahia.
- Cálculo amostral: para o cálculo amostral, foi utilizado o número de pessoas do sexo feminino matriculadas nas universidades de Salvador (n=140.903), dado fornecido pelo Censo da Educação Superior de 2019 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)(20). Será utilizado um erro alfa aceitável de 5% e prevalência de disfunção sexual esperada de 36%. Esse valor tomou como referência o estudo de Ferreira et al em 2007. Os autores fizeram um estudo transversal, cujos dados foram obtidos a partir do Inventário Breve sobre o Funcionamento Sexual Feminino (Brief Index of Sexual Functioning for Women). A amostra foi constituída predominantemente por mulheres jovens, predominando a faixa etária de 20-29 anos (65%)(21). Diante dessas configurações e com o auxílio do OpenEpi® (disponível em www.OpenEpi.com), a amostra estimada é de 354 indivíduos.
- Local e período: o estudo ocorrerá em Salvador, Bahia, no Brasil, e a coleta se dará no período de outubro a dezembro de 2021.
- Instrumento de coleta: a coleta se dará através de um questionário eletrônico elaborado por meio do Google Forms® que será divulgado através das redes sociais mais populares (Whats App, Instagram, TikTok, Twitter, E-mail e Facebook). O instrumento foi elaborado em três partes: • Parte 1 (7 perguntas): Perfil sociodemográfico; • Parte 2 (19 perguntas): Female Sexual Function Index (FSFI), adaptado para as circunstâncias da pandemia; • Parte 3 (11 perguntas): Perguntas complementares. Foi escolhido o Female Sexual Function Index (FSFI) porque ele é o padrão ouro para avaliar a função sexual feminina e está validado para o uso no Brasil(22). Contudo, para melhor se adequar às circunstâncias da pandemia, optouse por acrescentar as frases “antes da pandemia” e “durante a pandemia”. O questionário foi submetido a uma amostra piloto de 5 pessoas para testagem do tempo e realização de ajustes finais.
- Recrutamento: O recrutamento se dará da seguinte forma: inicialmente, a divulgação se dará pelas próprias pesquisadoras, que enviarão cards (panfletos virtuais) contendo o link do formulário

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.002.038

para seus contatos pessoais. Esse envio se dará através das redes sociais que cada uma possuir. Será sugerido aos destinatários repassar esse card para os seus contatos pessoais e assim por diante, configurando o Efeito Bola de Neve. Para complementar, foi criado um perfil público próprio para essa finalidade no Instagram, identificado por @ssnapandemia e gerenciado pela pesquisadora principal. Até o momento, não há nenhuma publicação e o perfil é privado, uma vez liberada a coleta, o perfil se tornará público e os cards serão divulgados. Da mesma forma, será sugerido aos usuários compartilharem a publicação para os seus contatos pessoais e assim por diante.

- Variáveis: as respostas do questionário serão as variáveis do estudo. • Quanto ao perfil sociodemográfico: Idade, cor, universidade, religião, escolaridade dos pais, status de relacionamento e orientação sexual • Quanto ao Female Sexual Function Index (FSFI): Seis domínios do FSFI (desejo, excitação, orgasmo, satisfação, lubrificação e dor) serão avaliados. • Quanto às perguntas complementares: Frequência mensal de masturbação (antes/durante), frequência mensal de acesso à pornografia (antes/durante), aquisição de brinquedos sexuais (antes/durante), frequência mensal de atividade sexual (antes/durante), frequência mensal de sexting ou videochamadas de sexo (antes/durante), relação extra-conjugal (antes/durante) e métodos contraceptivos (uso antes/durante a pandemia).-

Critério de Inclusão: - Mulheres que estejam cursando alguma universidade em Salvador, Bahia. - Mulheres com 18 anos ou mais.

-Critério de Exclusão: -Questionários incompletos e/ou duplicados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto devidamente preenchida e assinada pelo representante institucional;
- Cronograma de Execução: Apresentado sem necessidade de ajustes;
- Orçamento: Apresentado com financiamento próprio;
- TCLE: Apresentado sem necessidade de ajustes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências anteriormente assinaladas foram devidamente sanadas garantindo a execução deste projeto na versão ora apresentada.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274 | CEP: 40.285-001 |
| Bairro: BROTAS | |
| UF: BA | Município: SALVADOR |
| Telefone: (71)2101-1921 | E-mail: cep@bahiana.edu.br |



Continuação do Parecer: 5.002.038

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta. Salienta-se a necessidade de cumprimento de prazos no envio dos relatórios parciais/final como previsto no cronograma em anexo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1772329.pdf | 20/08/2021 19:18:12 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetodetalhadomariabeatrizreadequado.pdf | 20/08/2021 19:17:37 | MARIA BEATRIZ RIBEIRO TEIXEIRA CAVALCANTE | Aceito |
| Outros | respostaaspendenciasmariabeatriz.pdf | 20/08/2021 19:16:57 | MARIA BEATRIZ RIBEIRO TEIXEIRA CAVALCANTE | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclmariabeatrizreadequado.pdf | 20/08/2021 19:16:18 | MARIA BEATRIZ RIBEIRO TEIXEIRA CAVALCANTE | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_assinada.pdf | 14/06/2021 13:04:52 | MARIA BEATRIZ RIBEIRO TEIXEIRA CAVALCANTE | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 28 de Setembro de 2021

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br

APÊNDICES

Apêndice A – Cálculo Amostral

Sample Size for Frequency in a Population

| | |
|--|---------|
| Population size(for finite population correction factor or fpc)(<i>N</i>): | 140903 |
| Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (<i>p</i>): | 36%+/-5 |
| Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(<i>d</i>): | 5% |
| Design effect (for cluster surveys- <i>DEFF</i>): | 1 |

Sample Size(*n*) for Various Confidence Levels

| ConfidenceLevel(%) | Sample Size |
|--------------------|-------------|
| 95% | 354 |
| 80% | 152 |
| 90% | 249 |
| 97% | 433 |
| 99% | 609 |
| 99.9% | 991 |
| 99.99% | 1382 |

Equation

$$\text{Sample size } n = [\text{DEFF} * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
 Print from the browser with ctrl-P
 or select text to copy and paste to other programs.

Apêndice B – Questionário

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

Olá! Você está sendo convidada a responder um questionário sobre a sua saúde sexual em tempos de pandemia :)

Estão elegíveis para participar: mulheres, com 18 anos ou mais, que estejam cursando, ainda que via Ensino à Distância (EAD), alguma universidade, pública ou privada, em Salvador-BA.

Duração: 5-10 minutos.

*Obrigatório

1. Você é mulher, tem 18 anos ou mais e está cursando alguma universidade em Salvador? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 2*
 Não *Pular para a seção 9 (Não elegível)*

Aspectos
Éticos

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, conforme a Resolução nº466 de 12 de dezembro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Toda e qualquer informação fornecida por você será mantida em sigilo e segurança. Você poderá desistir de responder em qualquer momento. Basta fechar essa página do seu navegador.

Clicando no link abaixo, você será redirecionada para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Leia com atenção :) Ao aceitar participar, você contribui positivamente com a sociedade civil e acadêmica através da produção de ciência.

www.link.com

Caso deseje, entre em contato com as pesquisadoras:
 Maria Beatriz Ribeiro Teixeira Cavalcante: (71) 99112-8497 ou mariaartcavalcante18.2@bahiana.edu.br
 Profa. Mary Gomes Silva: (71) 98699-4211 ou mgsilva@bahiana.edu.br

2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar *Pular para a seção 3 (Questionário:)*
 Não aceito participar *Pular para a seção 10 (Não aceita participar)*

Questionário:

Pronto! Podemos começar :)

O questionário é dividido em três partes:

1. Perfil Sociodemográfico: 7 perguntas
2. Índice de Função Sexual Feminina (FSFI): 19 perguntas
3. Perguntas Complementares: 11 perguntas

O tempo de duração varia de 5 a 10 minutos.

Parte 1/3: Perfil Sociodemográfico

3. Qual sua data de nascimento? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 1 de 7

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Você estuda em uma universidade pública ou privada? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 2 de 7

Marcar apenas uma oval.

- Pública
 Privada

https://docs.google.com/forms/d/1-7rJ_I78zZvxG-jWaH3BQeFZXqQS2Cq6lyyy0w0OV0/edit

1/9

†

† O endereço eletrônico para o TCLE só foi definido após liberada a coleta. O endereço “www.link.com” disposto na imagem acima serve apenas de exemplificação.

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

5. Qual sua cor? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 3 de 7

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Parda
- Preta
- Indígena
- Amarela
- Outro: _____

6. Qual a escolaridade dos seus pais? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 4 de 7

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Analfabeto(a) | Ensino fundamental (1º grau) incompleto | Ensino fundamental (1º grau) completo | Ensino médio (2º grau) incompleto | Ensino médio (2º grau) completo | Ensino superior (3º grau) incompleto | Ensino superior (3º grau) completo | Não sei informar |
|-----|-----------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Mãe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pai | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Qual sua religião? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 5 de 7

Marcar apenas uma oval.

- Candomblé
- Católica
- Espírita
- Evangélica
- Judia
- Protestante
- Testemunha de Jeová
- Tradições indígenas
- Sem religião
- Outro: _____

8. Qual seu status de relacionamento? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 6 de 7

Marcar apenas uma oval.

- Casada
- Divorciada
- Namorando
- Noivando
- Relacionamento aberto
- Separada
- Solteira
- União estável
- Viúva
- Outro: _____

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

9. Qual sua orientação sexual? *

Perfil Sociodemográfico: Questão 7 de 7

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
 Homossexual
 Bissexual
 Panssexual
 Assexual
 Outro: _____

Parte 2/3: Índice de
Função Sexual
Feminina (FSFI)

Agora você responderá o questionário FSFI, que é um questionário internacional e validado para o uso no Brasil. Ele é considerado como padrão ouro para avaliar a função sexual feminina.

Para responder as questões a seguir, considere a seguinte definição: atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"siririca"), fantasias sexuais (pensamentos) e o ato sexual propriamente dito.

Ou seja, você PODE responder ainda que: você não tenha um(a) parceiro(a) sexual, não tenha vida sexual ativa, não faça sexo com penetração pênis-vagina e não tenha tido nenhuma atividade sexual.

Masturbação, fantasias sexuais, contos ou podcasts (conteúdo em áudio) eróticos, sexting (envio e recebimento de conteúdos eróticos), assistir pornografia ou fazer videochamadas de sexo também são consideradas atividades sexuais.

Parte 2/3: Índice de Função Sexual Feminina (FSFI)

10. Com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual? (Q1/Q19) *

Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos do que a metade do tempo) | Quase nunca ou nunca |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual? (Q2/Q19) *

Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito alto | Alto | Moderado | Baixo | Muito baixo ou absolutamente nenhum |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

12. Com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? (Q3/Q19)

*

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal"), ou contrações musculares.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. Como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual? (Q4/Q19) *

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal"), ou contrações musculares.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito alto | Alto | Moderado | Baixo | Muito baixo ou absolutamente nenhum | Sem atividade sexual |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual? (Q5/Q19) *

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal"), ou contrações musculares. Entenda segurança como confiança para manter a excitação durante toda a atividade sexual ou ato sexual, sem medo de perder a excitação ou "brochar".

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Segurança muito alta | Segurança alta | Segurança moderada | Segurança baixa | Segurança muito baixa ou sem segurança | Sem atividade sexual |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual? (Q6/Q19) *

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal"), ou contrações musculares.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

16. Com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual? (Q7/Q19) *

Caso você seja uma mulher trans, pode considerar o líquido pré-ejaculatório. Trata-se de um líquido que sai pela uretra (mesmo local onde sai a urina), em pouca quantidade, em momentos de excitação.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17. Como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina "molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais? (Q8/Q19) *

Caso você seja uma mulher trans, pode considerar o líquido pré-ejaculatório. Trata-se de um líquido que sai pela uretra (mesmo local onde sai a urina), em pouca quantidade, em momentos de excitação.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Extremamente difícil ou impossível | Muito difícil | Difícil | Ligeiramente difícil | Nada difícil | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18. Com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual? (Q9/Q19) *

Caso você seja uma mulher trans, pode considerar o líquido pré-ejaculatório. Trata-se de um líquido que sai pela uretra (mesmo local onde sai a urina), em pouca quantidade, em momentos de excitação.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19. Qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual? (Q10/Q19) *

Caso você seja uma mulher trans, pode considerar o líquido pré-ejaculatório. Trata-se de um líquido que sai pela uretra (mesmo local onde sai a urina), em pouca quantidade, em momentos de excitação.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Extremamente difícil ou impossível | Muito difícil | Difícil | Ligeiramente difícil | Nada difícil | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

20. Quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")? (Q11/Q19)

*

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

21. Quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo "(climax/"gozou")"? (Q12/Q19) *

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Extremamente difícil ou impossível | Muito difícil | Difícil | Ligeiramente difícil | Nada difícil | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. O quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual? (Q13/Q19)

*

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito satisfeita | Moderadamente satisfeita | Quase igualmente satisfeita e insatisfeita | Moderadamente insatisfeita | Muito insatisfeita | Sem atividade sexual |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

23. O quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual? (Q14/Q19) *

Você pode considerar como parceiro(a): esposo(a), namorado(a)... ou -caso não haja um relacionamento- você pode considerar o/a último(a) ou o/a mais frequente.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito satisfeita | Moderadamente satisfeita | Quase igualmente satisfeita e insatisfeita | Moderadamente insatisfeita | Muito insatisfeita | Sem atividade sexual |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

24. O quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)? (Q15/Q19) *

Você pode considerar como parceiro(a): esposo(a), namorado(a)... ou - caso não haja um relacionamento- você pode considerar o/a último(a) ou o/a mais frequente. Caso não haja atividade sexual, marque como se sente em relação a isso.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito satisfeita | Moderadamente satisfeita | Quase igualmente satisfeita e insatisfeita | Moderadamente insatisfeita | Muito insatisfeita |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

25. O quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral? (Q16/Q19) *

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito satisfeita | Moderadamente satisfeita | Quase igualmente satisfeita e insatisfeita | Moderadamente insatisfeita | Muito insatisfeita |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

26. Com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal? (Q17/Q19) *

Caso não ocorra penetração vaginal, considere desconforto ou dor durante a atividade sexual como um todo.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27. Com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal? (Q18/Q19) *

Caso não ocorra penetração vaginal, considere desconforto ou dor após a atividade sexual como um todo.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Quase sempre ou sempre | A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) | Algumas vezes (cerca de metade do tempo) | Poucas vezes (menos da metade do tempo) | Quase nunca ou nunca | Sem atividade sexual |
|--------------------|------------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

28. Como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal? (Q19/Q19) *

Caso não ocorra penetração vaginal, considere desconforto ou dor durante ou após a atividade sexual como um todo.

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Muito alto | Alto | Moderado | Baixo | Muito baixo ou absolutamente nenhum | Sem atividade sexual |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

Última etapa! Parte 3/3: Perguntas complementares

Para finalizar, responda as questões a seguir:

29. Em um mês, com que frequência você se masturbava antes da pandemia? (Q1/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0.
-

30. Em um mês, com que frequência você se masturba na pandemia? (Q2/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0.
-

31. Em um mês, com que frequência você acessava pornografia antes da pandemia? (Q3/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0. Considere apenas pornografia, paga ou gratuita. Desconsidere contos eróticos, podcasts (conteúdo em áudio), fotos ou vídeos recebidos de parceiro(s) ou parceira(s).
-

32. Em um mês, com que frequência você acessa pornografia na pandemia? (Q4/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0. Considere apenas pornografia, paga ou gratuita. Desconsidere contos eróticos, podcasts (conteúdo em áudio), fotos ou vídeos recebidos de parceiro(s) ou parceira(s).
-

33. Você adquiriu brinquedos sexuais durante a pandemia? (Q5/Q11) *
- Brinquedos sexuais devem ser entendidos como: vibradores, lubrificantes e géis especiais (sensações de calor/frio/formigamento) e acessórios (algemas, plugs anais, ovo masturbador, cordas, vendas, dentre outros)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

34. Em um mês, com que frequência você tinha atividade sexual com outra(s) pessoa(s) antes da pandemia? (Q6/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0.
-

35. Em um mês, com que frequência você tem atividade sexual com outra(s) pessoa(s) durante a pandemia? (Q7/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0.
-

36. Em um mês, com que frequência você fazia sexting, envio/recebimento de fotos ou videochamadas de sexo antes da pandemia? (Q8/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0.
-

37. Em um mês, com que frequência você faz sexting, envio/recebimento de fotos ou videochamadas de sexo antes da pandemia? (Q9/Q11) *
- Digite um número inteiro, que pode ser 0.
-

15/08/2021

Questionário: Saúde Sexual e Pandemia da COVID-19

38. Você e/ou seu(sua) parceiro(a) teve/tiveram relação extraconjugal... (Q10/Q11) *

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Sim | Não | Não sei | Não tenho parceiro(a) |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antes da pandemia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durante a pandemia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

39. Como está o uso de métodos contraceptivos na pandemia para você? (Q11/Q11) *

Marcar apenas uma oval.

- Usava e mantive
- Usava e deixei de usar
- Não usava e comecei a usar
- Não usava e continuo sem usar

Último passo!

Prontinho, obrigada por participar!
Não esqueça de clicar "Enviar Formulário", senão suas respostas não são computadas :)

Apoie a pesquisa enviando para pessoas que você conhece, caso deseje.

Acompanhe nosso Instagram!
@ssnapandemia

Caso deseje, entre em contato com as pesquisadoras:
Maria Beatriz Cavalcante: (71) 99112-8497 ou mariaircavalcante18.2@bahiana.edu.br
Profa. Mary Gomes Silva: (71) 98699-4211 ou mgsilva@bahiana.edu.br

Não elegível

Obrigada pela sua disponibilidade, mas você não está elegível para participar dessa pesquisa.

Não aceita participar

Obrigada pela sua disponibilidade! Caso mude de ideia, basta clicar no link novamente.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice C – Cards de Divulgação



‡ O endereço eletrônico real e definitivo do formulário só foi confeccionado depois que a coleta dos dados foi liberada. O endereço “www.link.com” na imagem acima serve apenas de exemplificação. Essa regra se aplica às imagens que se seguem.

A photograph of a peach and a silver fork with peach slices on a white tablecloth. The peach is at the top, and the fork is positioned diagonally across the center. Several peach slices are scattered around the fork. The background is a soft, white fabric with subtle shadows.

VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADA
A PARTICIPAR DA PESQUISA:

SAÚDE SEXUAL
DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS
**DURANTE A
PANDEMIA**

PARA MAIS INFORMAÇÕES,
VOCÊ PODE ACESSAR:
WWW.LINK.COM

VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADA
A PARTICIPAR DA PESQUISA:

SAÚDE SEXUAL
DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS
DURANTE A
PANDEMIA

PARA MAIS INFORMAÇÕES,
VOCÊ PODE ACESSAR:
WWW.LINK.COM



CONHEÇA UM POUCO MAIS:

**COMO
ENTRO EM
CONTATO?**

VOCÊ PODE FALAR COM:

- MARIA BEATRIZ: (71)99112-8497 OU
MARIARTCAVALCANTE18.2@BAHIANA.EDU.BR

- PROFA. MARY GOMES: (71)98699-4211 OU
MGSILVA@BAHIANA.EDU.BR

CONHEÇA UM POUCO MAIS:

**EM QUE
CONSISTE A
MINHA
PARTICIPAÇÃO?**

A SUA PARTICIPAÇÃO CONSISTE NO PREENCHIMENTO DE UM QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS. ISSO PODE LEVAR, EM MEDIA, 5-10 MINUTOS. NÃO HÁ LIMITE DE TEMPO E NÃO EXISTEM ALTERNATIVAS CERTAS OU ERRADAS.

CONHEÇA UM POUCO MAIS:

POR QUÊ ESSE TEMA?

A PANDEMIA AFETOU OS ENCONTROS PRESENCIAIS, BEM COMO O CONTATO ÍNTIMO ENTRE AS PESSOAS. E NECESSÁRIO, PORTANTO, COMPREENDER COMO ISSO OCORREU PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NOS ANOS QUE SE SEGUEM



CONHEÇA UM POUCO MAIS:

Quem pode participar?

MULHERES COM 18 ANOS OU MAIS QUE ESTEJAM CURSANDO, AINDA QUE VIA ENSINO À DISTÂNCIA (EAD), ALGUMA UNIVERSIDADE, PÚBLICA OU PRIVADA, EM SALVADOR - BAHIA



CONHEÇA UM POUCO MAIS:

Quais os riscos e benefícios em participar da pesquisa?

O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DESCREVE OS RISCOS, BENEFÍCIOS E DETALHA COMO SE DARÁ SUA PARTICIPAÇÃO. AO CLICAR NO LINK WWW.LINK.COM, VOCÊ SERÁ APRESENTADA A ESTE DOCUMENTO



Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa: “OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS EM SALVADOR - BAHIA”. O objetivo dessa pesquisa é descrever a saúde sexual das mulheres universitárias de Salvador antes e durante a pandemia da COVID-19.

Antes de decidir sobre este convite, é importante que você entenda os motivos desta pesquisa. Por favor, leia com atenção as informações abaixo e, caso tenha alguma dúvida, entre em contato com as pesquisadoras. Sua participação não é obrigatória. Você não fará nem receberá pagamento por sua participação no estudo. Caso concorde em participar, ao responder o questionário você assumirá, automaticamente, a concordância com esse TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página do seu navegador.

Esta pesquisa será realizada com mulheres, com 18 anos ou mais, que estejam cursando, ainda que via Ensino À Distância (EAD), alguma universidade, pública ou privada, em Salvador – Bahia. A sua participação é muito importante e se dará da seguinte forma: autoaplicação de um questionário eletrônico.

Este questionário estará disponível no Google Forms®. Nele, constam 3 blocos de perguntas. No primeiro bloco, serão 7 perguntas com a finalidade de acessar o seu perfil sociodemográfico (idade, cor, universidade, religião, escolaridade dos pais, status de relacionamento e orientação sexual). No segundo bloco, você responderá ao Female Sexual Function Index (FSFI) que, traduzindo para o português, significa Índice de Função Sexual Feminina. Trata-se de um questionário internacionalmente reconhecido e validado que contém 19 perguntas que acessam os seguintes aspectos: desejo, excitação, orgasmo, satisfação, lubrificação e dor. No terceiro e último bloco, serão 11 perguntas com a finalidade de acessar o impacto da pandemia na masturbação, acesso à pornografia, frequência da atividade sexual, envio e recebimento de conteúdos eróticos através de mensagens (sexting), videochamadas de sexo, aquisição de brinquedos sexuais, relações extraconjugais e utilização de métodos contraceptivos. Não existem respostas certas ou erradas.

Para enviar o questionário, será solicitado que você responda todas as perguntas. No entanto, é seu direito deixar de responder alguma delas. Por esse motivo, você poderá sair da pesquisa e suas demais respostas não serão salvas. Para fazer isso, apenas feche a página do seu navegador em qualquer momento antes do envio das suas respostas.

Caso você já tenha enviado as suas respostas, não será possível fazer a exclusão das mesmas caso você mude de ideia; uma vez que não há dados que a identifique.

Não há um limite de tempo para responder às questões. O tempo médio de realização do questionário é de 5 a 10 minutos. A construção se deu de forma calculada, para que você responda com agilidade e as perguntas não se tornem cansativas.

Como qualquer pesquisa que envolva seres humanos, haverá riscos, ainda que mínimos ou indiretos, e benefícios para aqueles que desejem participar. Dentre os riscos, destaca-se o caráter sensível das perguntas, que pode gerar constrangimento ou desconforto. Contudo, a elaboração do questionário foi pensada de modo que as perguntas fossem delicadas, acessíveis, inclusivas, livres de preconceitos e julgamentos.

Apesar disso, você poderá reviver alguma memória durante a realização que pode revelar sentimentos ou pensamentos difíceis. Por esse motivo, você poderá desistir de responder o questionário em qualquer etapa sem nenhum questionamento ou penalidade.

Com a finalidade de reduzir os riscos da mobilização emocional que pode ocorrer com a sua participação, leia atentamente as seguintes recomendações/informações:

- É recomendado que você responda esse questionário em um lugar reservado e seguro para você, de modo que você se sinta à vontade. Não há limite de tempo para responder as perguntas, bem como não existem respostas certas ou erradas. Todo instrumento foi pensado para ser delicado, acessível, inclusivo, livre de preconceitos e julgamentos;
- Você sempre poderá deixar de responder o questionário sem nenhuma penalidade ou questionamento. Caso decida fazer isso, apenas feche a página do seu navegador;
- Caso você precise de apoio psicológico, você poderá ligar para o CVV-Centro de Valorização da Vida cujo telefone é 188. O CVV é um serviço telefônico gratuito que visa prevenir o suicídio e promover uma rede de suporte psicológico com voluntários capacitados que atendem em poucos minutos. Outra opção, caso deseje, você pode participar de Sessões On-line gratuitas de Laya Yoga promovidas pela Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – GERPIS, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. As sessões podem promover um momento de relaxamento, para amenizar algum sintoma que você possa vir a sentir. Elas ocorrem as sextas-feiras, às 15h. Para participar, você deve escrever um e-mail para yoga.ses.gdf@gmail.com. Ou ainda, pode entrar em contato com as pesquisadoras para mais opções de atendimento.
- Caso seja identificado qualquer efeito adverso, mesmo que mínimo, este será de inteira responsabilidade das pesquisadoras e você poderá ser indenizada (isto é, compensada financeiramente) em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa.

Além disso, prezando pela confidencialidade dos seus dados, não serão divulgados dados que a identifique. Nenhuma informação como nome, e-mail ou endereço serão solicitadas. Todos os dados serão armazenados no computador pessoal da pesquisadora principal, protegidos por usuário e senha, e não serão acessados em locais públicos, como restaurantes e bibliotecas, e em nenhuma outra máquina senão a das próprias pesquisadoras. Os dados, uma vez concluída a coleta, não ficarão disponíveis em formato de “nuvem”, e sim apenas em dispositivo eletrônico. Ao final de um período de 5 anos, os dados serão totalmente deletados, sem cópia do arquivo.

É certo que, para o ambiente virtual, existem riscos característicos desse meio que não estão sob pleno controle das pesquisadoras. Para minimizar esses riscos, principalmente os de invasão e violação dos dados, foi escolhida a plataforma do Google Forms® pela sua política rígida de privacidade.

Dentre os benefícios, destaca-se que você terá acesso aos resultados da pesquisa, sem nenhum custo. Além disso, ao aceitar participar você está contribuindo positivamente com a sociedade civil e acadêmica, incentivando a produção de ciência e ajudando a melhorar o cuidado médico futuro, o que irá se refletir em uma melhoria individual e coletiva da vida das mulheres.

Caso você tenha qualquer pergunta, sugestão ou crítica, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras, cujos contatos estão dispostos logo abaixo.

Você é livre para aceitar ou recusar participar da pesquisa ou interromper sua participação a qualquer momento. Não haverá qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício caso você se recuse a participar.

É importante que você baixe uma cópia deste arquivo para ter acesso a essas informações a qualquer momento.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Ao clicar em “aceito participar”, na página do formulário, você concorda que foi informada dos objetivos da pesquisa **“OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS EM SALVADOR – BAHIA”** de maneira clara, detalhada e esclarecedora. Confirma estar ciente que, em qualquer momento, poderá deixar de responder ao formulário, sem questionamentos ou penalidades. Você está certificada de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente as pesquisadoras terão acesso. Em caso de dúvidas poderá contactar as pesquisadoras:

- Maria Beatriz Ribeiro Teixeira Cavalcante: (71) 99112-8497 ou mariartcavalcante18.2@bahiana.edu.br
- Profa. Mary Gomes Silva (71) 98699-4211 ou mgsilva@bahiana.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CEP/EBMSP) também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Ao lado do Salvador Card. Salvador-BA. CEP: 40.285-001. Os telefones para contato são TEL: (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e e-mail cep@bahiana.edu.br. O CEP/EM BSP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

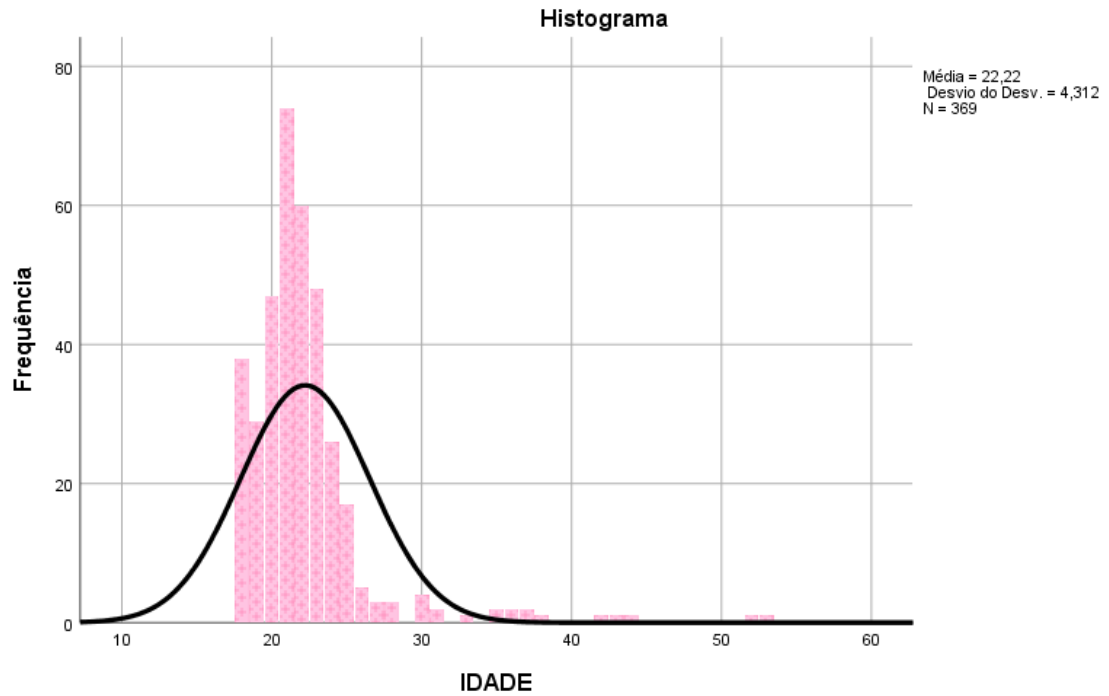
→ Ao prosseguir com o formulário, você concorda em participar da pesquisa nos seguintes termos:

Eu considero-me satisfeita com a leitura e explicações deste documento referente a pesquisa: **“OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS EM SALVADOR – BAHIA”**. Autorizo a minha participação no referido estudo. Estou ciente de que as informações serão mantidas em segredo, assegurando a minha privacidade. Sei que sou livre para recusar a participação neste estudo a qualquer momento, sem prejuízo. Além disso, terei a oportunidade de perguntar sobre qualquer questão e obter respostas satisfatórias das pesquisadoras, por meio dos contatos registrados acima.

→ Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Apêndice E – Gráfico 01

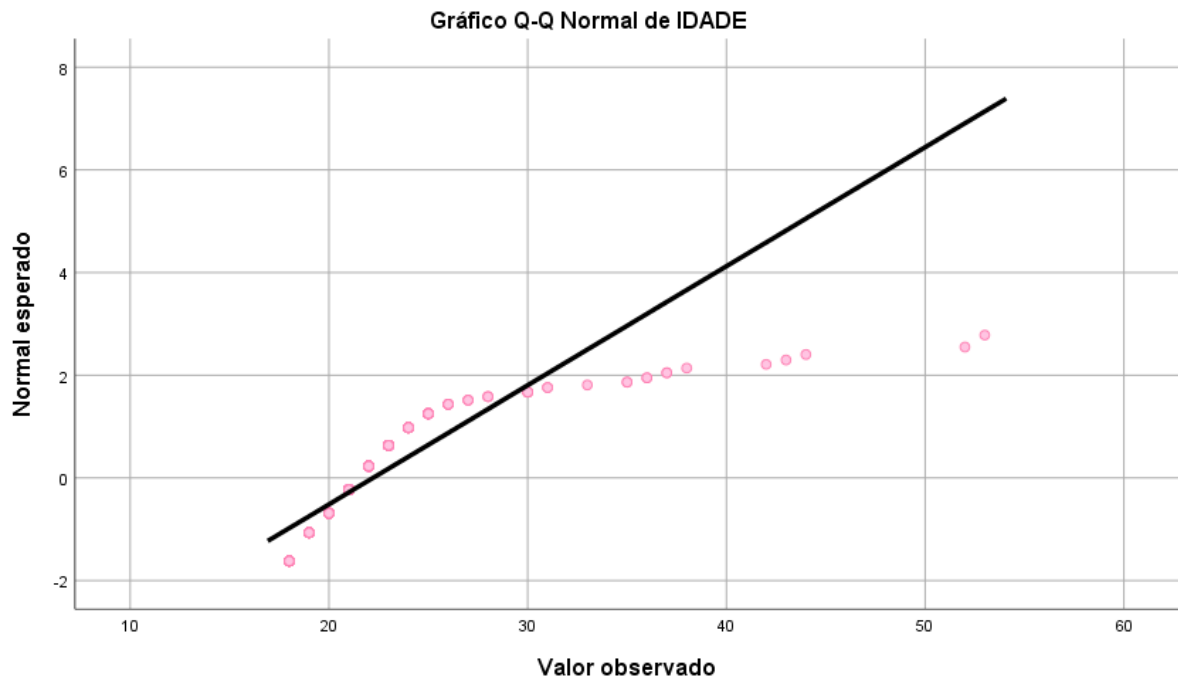
Gráfico 01. Histograma da Idade da Amostra do Estudo. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.



Fonte: Elaboração Própria.

Apêndice F – Gráfico 02

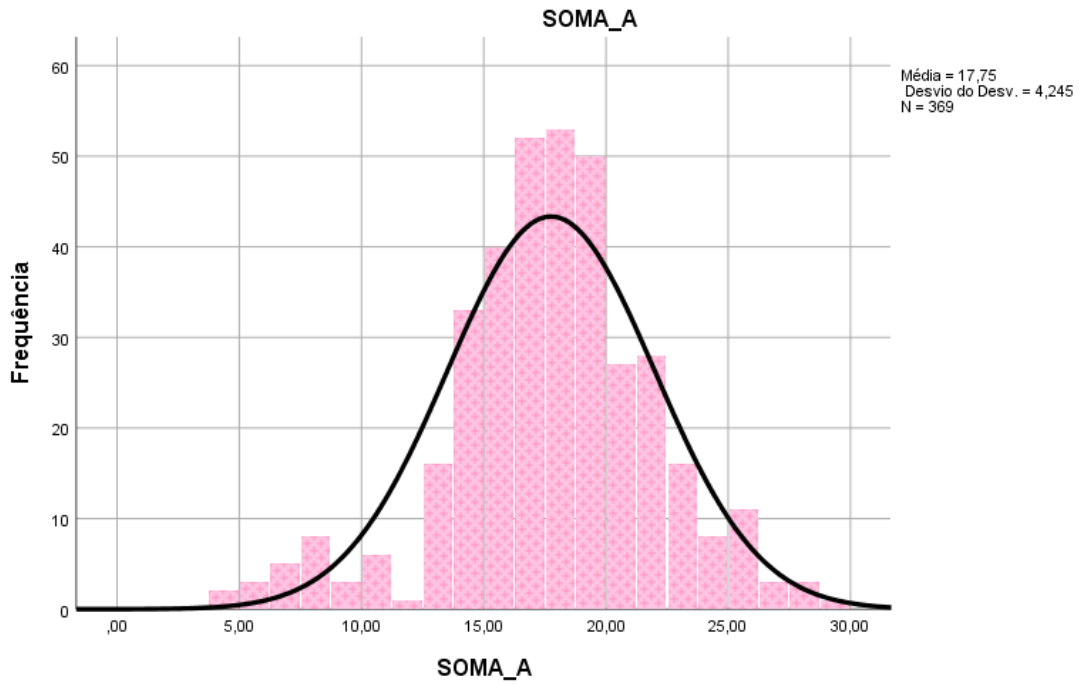
Gráfico 02. Gráfico Q-Q plot da Idade da Amostra do Estudo. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.



Fonte: Elaboração Própria.

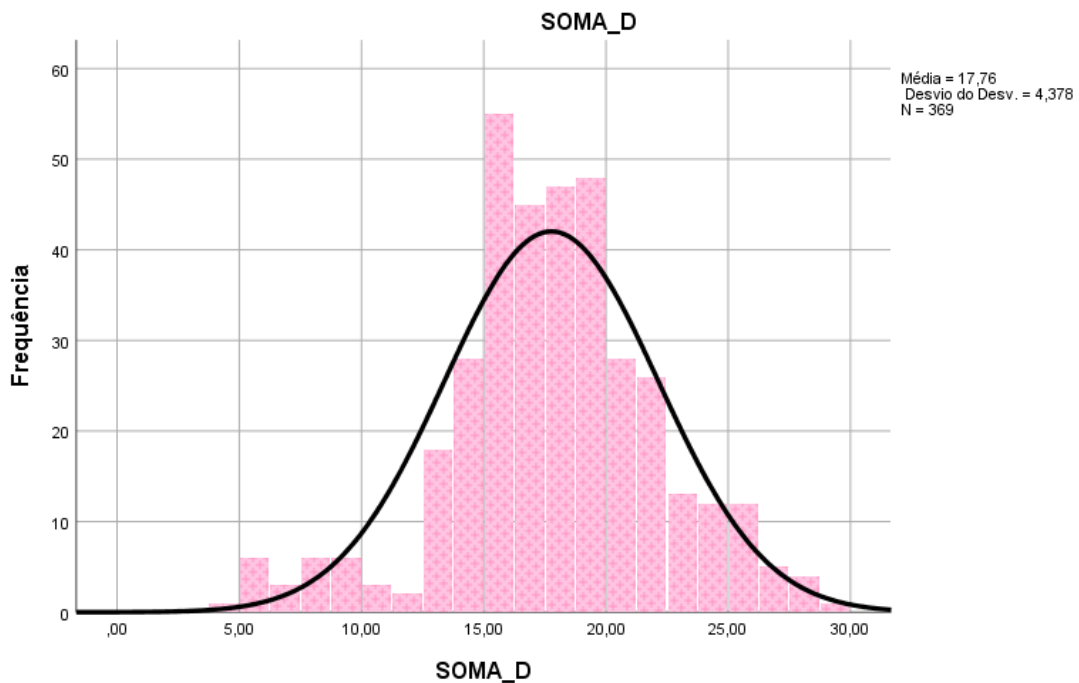
Apêndice G – Gráficos 03 e 04

Gráfico 03. Histograma do FSFI da Amostra Antes da Pandemia. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.



Fonte: Elaboração Própria.

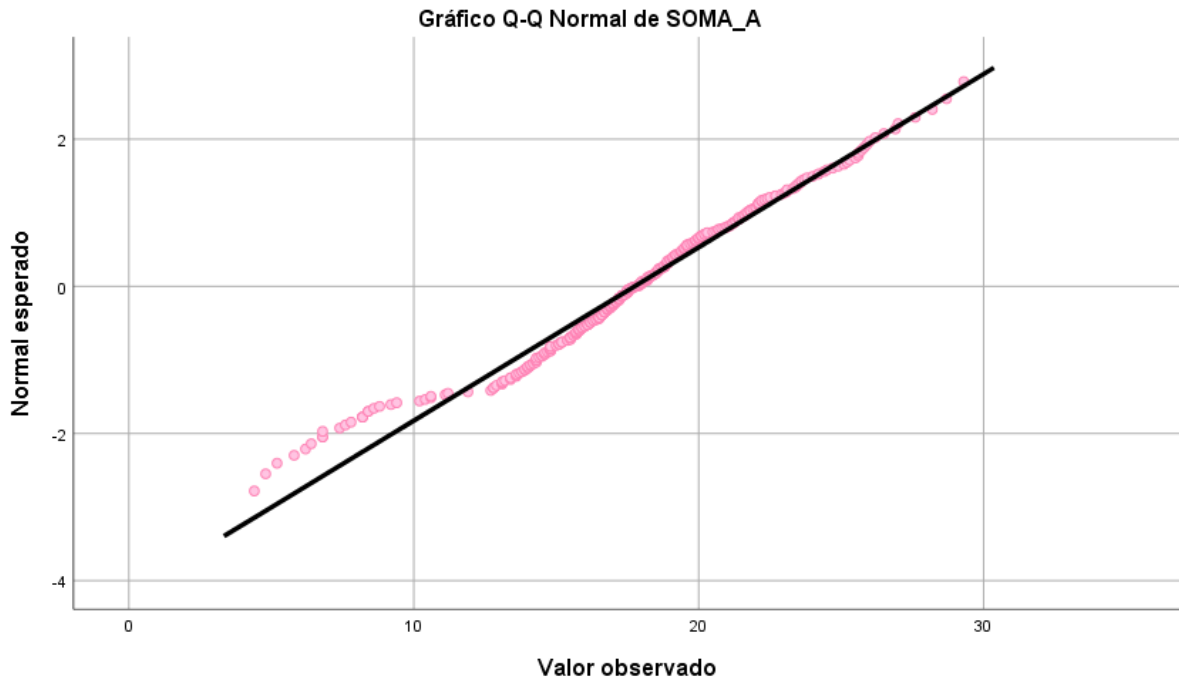
Gráfico 04. Histograma do FSFI da Amostra Depois da Pandemia. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.



Fonte: Elaboração Própria.

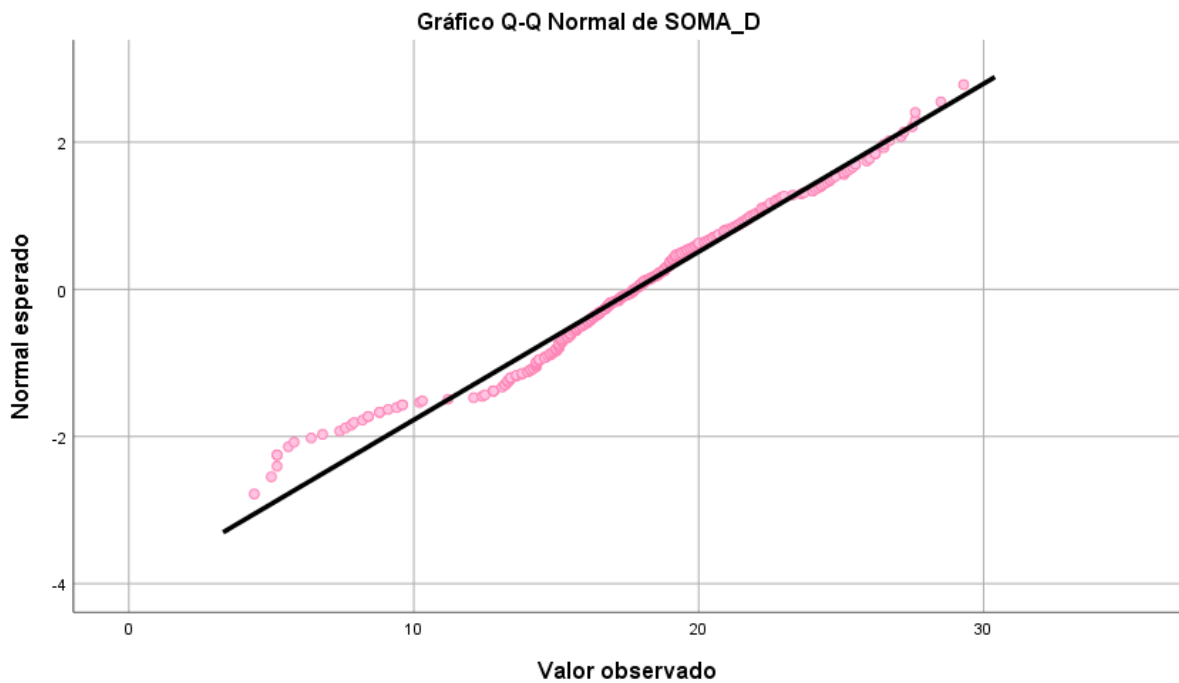
Apêndice H – Gráficos 05 e 06

Gráfico 05. Gráfico Q-Q plot do FSFI da Amostra Antes da Pandemia. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.



Fonte: Elaboração Própria.

Gráfico 06. Gráfico Q-Q plot do FSFI da Amostra Depois da Pandemia. N = 369. Out/21 – Mar/22. Salvador – BA.



Fonte: Elaboração Própria.