



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

TAÍS SANTOS VIEIRA

IMPACTOS DA COVID-19 NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

**CAMPINA GRANDE
2022**

TAÍS SANTOS VIEIRA

IMPACTOS DA COVID-19 NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade de artigo científico ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Isabelle Eunice Albuquerque Pontes Melo Leite

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

V658i Vieira, Taís Santos.
Impactos da Covid-19 na função sexual feminina
[manuscrito] / Taís Santos Vieira. - 2022.
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Isabelle Eunice Albuquerque
Pontes Melo Leite, Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Covid-19. 2. Função sexual. 3. Disfunção sexual. 4.
Mulheres. I. Título

21. ed. CDD 155.333

TAÍS SANTOS VIEIRA

IMPACTOS DA COVID-19 NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

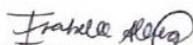
Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade de artigo científico ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde.

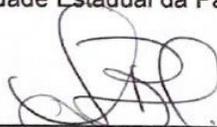
Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 29/11/2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Isabelle Eunice Albuquerque Pontes Melo Leite (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Maria do Socorro Barbosa e Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Kelly Soares Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A *dona Márcia*, minha mãe, minha base e fonte de inspiração, sem você eu jamais teria conseguido, DEDICO.

"Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. A vida é boa quando você está feliz, mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa." – Papa Francisco.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos da amostra.....	12
Tabela 2: Aspectos gerais de saúde e de COVID-19.	13
Tabela 3: Escores dos domínios do FSFI de mulheres com COVID-19.	14
Tabela 4: Associação entre a função sexual e as variáveis sociodemográficas, aspectos gerais de saúde e características oriundas da COVID-19.	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DS	Disfunções sexuais
DSF	Disfunção sexual feminina
ECA I	Enzima Conversora de Angiotensina II
FSFI	Female Sexual Function Index
IMC	Índice de Massa Corpórea
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-CoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÕES.....	15
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	18

IMPACTOS DA COVID-19 NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

IMPACTS OF COVID-19 ON FEMALE SEXUAL FUNCTION

Taís Santos Vieira¹

Isabelle Eunice Albuquerque Pontes Melo Leite²

RESUMO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2. Atualmente é reconhecida como uma doença epitelial com caráter de síndrome multissistêmica e ocasiona prejuízos ao indivíduo em diversas partes do corpo. A infecção por COVID-19 impactou a vida das mulheres no aspecto social, interpessoal e, sobretudo, individual, gerando repercussões e deterioração na função sexual feminina. O estudo teve o intuito de avaliar a alteração da função sexual em um grupo de mulheres infectadas pela COVID-19 durante o período de pandemia. Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com mulheres com confirmação de COVID-19. Foram incluídas na amostra 133 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, que apresentaram o diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 confirmado através de testes diagnósticos. Os dados foram coletados por meio de um questionário online contendo informações a respeito do perfil sociodemográfico, aspectos relacionados à saúde de modo geral, aspectos oriundos do COVID-19 e vida sexual. Para avaliação da função sexual, o índice de função sexual feminina (FSFI) foi utilizado para avaliar a presença de disfunção sexual. Os resultados dessa pesquisa mostram que as mulheres apresentaram, em média, de três a seis sinais e sintomas da COVID-19 (45,1%), os quais variam desde a tosse, dispnéia, febre, dor de cabeça, perda de paladar e olfato, dor na garganta, dor muscular, diarreia e fadiga e que persistiram entre 7 e 14 dias (49,6%). A avaliação da função sexual do questionário FSFI demonstrou alteração em todos os seus domínios, sendo o domínio “excitação” o que apresentou menor média (2,87) e o domínio “satisfação” apresentou a maior média (3,94). Quanto ao comprometimento na função sexual foi encontrado, pelo escore total do FSFI, por 77,4% das mulheres a presença de disfunção sexual. O fato de ter vida sexual ativa quatro semanas anteriores à coleta de dados representou um fator de proteção para disfunção sexual. No qual quem possui a vida sexual ativa apresenta 85,5% mais chances de não ter disfunção sexual. Em sentido contrário, o fato de fazer uso de medicação representou um fator de risco para função sexual. O presente estudo demonstrou uma diminuição geral na pontuação do FSFI de mulheres com idade reprodutiva após a infecção pelo SARS-CoV-2, sinalizando uma diminuição na qualidade de vida sexual e presença de disfunção sexual. Ademais, houve um declínio significativo na função sexual dessas mulheres, pois os domínios desejo, excitação, lubrificação e orgasmo se deterioraram durante a pandemia, sendo o domínio “excitação” o que apresentou menor média.

Palavras-chave: COVID-19; Função sexual; Disfunção sexual; Mulheres;

* Aluna de graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: tais.vieira@aluno.uepb.edu.br

** Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: isabellealbuquerque@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

COVID-19 is an infectious disease caused by SARS-CoV-2. It is currently recognized as an epithelial disease with the character of a multisystemic syndrome and causes damage to the individual in various parts of the body. The COVID-19 infection has impacted women's lives in the social, interpersonal and, above all, individual aspects, generating repercussions and deterioration in female sexual function. The study aimed to evaluate the change in sexual function in a group of women infected by COVID-19 during the pandemic period. This is a cross-sectional study, carried out with women with confirmed COVID-19. The sample included 133 women aged between 18 and 45 years, who had the diagnosis of SARS-CoV-2 infection confirmed through diagnostic tests. Data were collected through an online questionnaire containing information about the sociodemographic profile, aspects related to health in general, aspects arising from COVID-19 and sexual life. For the evaluation of sexual function, the female sexual function index (FSFI) was used to assess the presence of sexual dysfunction. The results of this survey show that women had, on average, three to six signs and symptoms of COVID-19 (45.1%), which range from cough, dyspnea, fever, headache, loss of taste and smell, sore throat, muscle pain, diarrhea and fatigue that persisted between 7 and 14 days (49.6%). The evaluation of the sexual function of the FSFI questionnaire showed changes in all its domains, with the "excitement" domain having the lowest mean (2.87) and the "satisfaction" domain having the highest mean (3.94). As for compromised sexual function, the total score of the FSFI showed that 77.4% of the women had sexual dysfunction. The fact of being sexually active four weeks prior to data collection represented a protective factor for sexual dysfunction. In which those who have an active sex life are 85.5% more likely to not have sexual dysfunction. On the other hand, the fact of using medication represented a risk factor for sexual function. The present study demonstrated a general decrease in the FSFI score of women of reproductive age after SARS-CoV-2 infection, signaling a decrease in the quality of sexual life and the presence of sexual dysfunction. Furthermore, there was a significant decline in the sexual function of these women, as the desire, excitement, lubrication and orgasm domains deteriorated during the pandemic, with the "excitement" domain having the lowest average.

Keywords: COVID-19; Sexual function; Sexual dysfunction; Women;

1 INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) é uma doença respiratória infecciosa causada pelo SARS-CoV-2 (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave) e que possui alto potencial de transmissibilidade (PASCOAL *et al.*, 2021). Por este motivo, em 30 de janeiro de 2020, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS (2020) como uma emergência de saúde pública de importância internacional e em 11 de março de 2020, foi declarada como uma pandemia.

Atualmente, a COVID-19 é reconhecida como doença epitelial com caráter de síndrome multissistêmica e ocasiona prejuízos ao indivíduo nas mais diversas regiões corporais, sendo explicado por alguns mecanismos ainda desconhecidos, entre eles a ligação do vírus com a Enzima Conversora de Angiotensina II - ECA II, que está

presente em altas concentrações no pulmão, mas também em outros sistemas, como o trato gastrointestinal e o urinário (PATEL *et al.*, 2021).

A respiração envolve uma sinergia simultânea e coordenada de ações musculares. Dito isto, além dos músculos respiratórios, outra musculatura que desempenha papel importante durante a respiração é o assoalho pélvico (AP) (GORDON; REED, 2020). O AP é constituído por fâscias, músculos e ligamentos, os quais desempenham função de suporte das vísceras, e resistência ao aumento da pressão intra-abdominal durante os esforços (PALMA *et al.*, 2014). O movimento diafragmático está diretamente ligado à contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP), ambos trabalham em conjunto durante a respiração em sinergias respiratórias fisiológicas (PARK; HAN, 2015).

A infecção por COVID-19 afeta os sistemas pulmonar, gastrointestinal e nervoso (OPAS, 2020), e pode causar danos ao sistema cardiovascular, hematológico, imunológico, muscular e endócrino. Além das consequências a esses sistemas, a união com os sinais e sintomas típicos da COVID podem impactar diretamente na funcionalidade do AP e levar à ocorrência de problemas psicológicos (NASCIMENTO, 2021). Em decorrência disto, pode haver repercussões em aspectos da saúde da mulher, incluindo a função sexual e pélvica, em curto e longo prazo (FUCHS *et al.*, 2020). Dessa forma, o aparecimento de disfunções sexuais (DS) e/ou do AP podem acontecer e impactar negativamente a qualidade de vida de forma geral (NASCIMENTO, 2021).

Quando se fala em disfunção sexual, é indissociável pontuar inicialmente o que caracteriza a saúde sexual. Esta é definida pela OMS como uma integração de aspectos, incluindo questões somáticas, emocionais, intelectuais e sociais. A resposta sexual feminina é considerada multifacetada e abrange para uma complexa interação de componentes fisiológicos, psicológicos e interpessoais, sendo influenciada por diversos fatores neurovasculares, endócrinos e psicossociais (TSAI; YEH; HWANG, 2011).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) explica as funções sexuais como funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual, incluindo as fases de excitação, de platô, orgásmica e de resolução. A função sexual pode ser mensurada através que questionários específicos, a exemplo do *Female Sexual Function Index* (FSFI), um questionário desenvolvido para ser autoaplicado e que se propõe a avaliar a resposta sexual feminina nos seguintes domínios (fases ou componentes da resposta sexual): desejo e excitação sexual, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto (THIEL *et al.*, 2008).

A disfunção sexual feminina (DSF) caracteriza-se por uma alteração em uma ou mais fases da resposta sexual ou dor associada ao ato, ou seja, distúrbios que ocorrem no desejo, na excitação, orgasmo e/ou dor sexual, podendo influenciar na saúde física e mental da mulher e/ou de sua parceria (MARQUES *et al.*, 2008). A disfunção sexual pode ser causada por condições biológicas ou orgânicas, psicológicas e sociais (THOMAS; THURSTON, 2016).

Ao analisar os aspectos mais globais da sexualidade, durante o período pandêmico houve um declínio na função sexual das mulheres. Existem correlações negativas entre alguns aspectos individuais e a função sexual, incluindo fatores como idade, nível de estresse, ansiedade e depressão, bem como também as cognições e emoções sexuais negativas. Contudo, durante o período da pandemia da COVID-19, os indivíduos experimentaram condições de estresse, no qual, é um fator de risco para a DS. Além disso, sabe-se que a ansiedade, a depressão e seus tratamentos também contribuem para a ocorrência de DS (OLIVEIRA; CARVALHO, 2021).

Na revisão sistemática de Masoudi, Maasoumi e Bragazzi (2022), observou-se que as restrições no período relacionado ao coronavírus, foram correlacionadas com taxas altas de DS e a redução da atividade sexual. Essa alteração na função sexual, foi apresentada mais no sexo feminino do que no masculino. Além disso, também houve uma diminuição no desejo sexual, aumento na frequência de masturbação e uso de pornografia (LI *et al.*, 2020). Ressalta-se que, além da diminuição no número de relações sexuais, as mulheres têm relatado queixas de dispareunia, falta de excitação e desejo sexual (CITO *et al.*, 2020).

Todavia, os sintomas residuais da COVID-19 também contribuem para o surgimento de disfunções nos MAP, já que eles desempenham um papel importante durante a respiração. Condições como fraqueza generalizada pós-COVID, tosse persistente e espirros, alterações cardiorrespiratórias e problemas psicológicos, podem impactar diretamente na funcionalidade do AP. Dessa forma, o bem estar sexual depende de MAP fortes para que mantenham a sua função em homeostase (GORDON; REED, 2020; ZHU; SHU; DAI, 2019).

Considerando que vários fatores podem influenciar no declínio da função sexual durante a pandemia do COVID-19, inevitavelmente situações atípicas e estressantes como essas modificam o estilo de vida, geram repercussões psicológicas e afetam negativamente o comportamento sexual, favorecendo o surgimento de disfunções sexuais. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar a alteração da função sexual em um grupo de mulheres infectadas pela COVID-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo exploratória-descritiva e de corte transversal realizado com mulheres com confirmação de COVID-19. O estudo foi desenvolvido através de acesso por um questionário on-line cuja a amostra foi intencional e de acesso, uma vez que os respondentes foram aqueles que tiveram acesso ao link, aceitaram participar e responderam aos critérios de elegibilidades.

Foram incluídas na amostra mulheres com idade entre 18 e 45 anos e que apresentaram o diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 confirmado através de testes diagnósticos. Foram excluídas do estudo, mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2 ou com suspeita de infecção, porém sem o diagnóstico confirmado; gestantes; mulheres que apresentavam anteriormente algum sintoma relacionado à saúde da mulher (queixas urinárias, intestinais, menstruais e sexuais) e as que possuísem algum déficit cognitivo que a impedisse de responder às questões.

O instrumento utilizado foi constituído por um questionário virtual, o qual foi encaminhado e respondido pela participante através do *Google Forms*. A pesquisa foi divulgada através de *banners* virtuais nas redes sociais, nos meses de agosto de 2021 a janeiro de 2022.

Para garantir a inclusão da amostra pretendida nesta pesquisa, antes de ter acesso ao formulário completo, a participante teve que responder questões obrigatórias relacionadas aos critérios de inclusão, onde a sua permanência na pesquisa e o acesso ao formulário completo dependeria exclusivamente da resposta dada anteriormente.

O questionário continha perguntas a respeito dos dados de identificação, aspectos sociodemográficos, antropométricos e clínicos, além de questões sobre a infecção por COVID-19. Para avaliação da função sexual, o FSFI foi utilizado para

avaliar a presença de disfunção sexual. O questionário foi proposto por Rosen *et al.* (2000) e foi validado para o português pelos autores Pacagnella, Martinez e Vieira (2009).

O questionário FSFI leva em consideração as últimas quatro semanas e contém 19 itens que avaliam seis domínios: desejo sexual (itens 1 e 2), excitação sexual (itens 3, 4 e 5), lubrificação vaginal (itens 7, 8, 9 e 10), orgasmo (itens 11, 12 e 13), satisfação sexual (itens 14, 15 e 16) e dor (17, 18 e 19). Cada pergunta possui 6 alternativas de resposta, que variam de 0 a 5, no qual o escore zero indica que o indivíduo não teve relação. Ao final, tem-se um escore total de cada domínio que é a soma do escore de cada domínio multiplicado por um fator que equaliza o peso de cada um e que a soma dos escores de cada domínio representa o escore total. O escore final varia de 2 a 36 pontos cujos valores menores ou iguais a 26 indicam disfunção sexual (HENTSCHEL, 2007; PECHORRO, 2009).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi classificado segundo as recomendações da OMS que a partir do estado antropométrico de adultos adotou os pontos de corte: Baixo peso - IMC <18,5kg/m²; eutrofia - IMC >18,5 até 24,9kg/m²; sobrepeso - IMC ≥25 até 29,9kg/m² e obesidade - IMC >30,0kg/m². O IMC foi calculado através dos dados de peso e altura, informados pela participante do estudo.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram armazenados no software Microsoft Excel®. Para análise dos dados, adotou-se o pacote estatístico IBM - SPSS 20.0, para estatística descritiva. Para buscar associação entre as variáveis, foi realizada uma regressão logística binária através da razão de chances (*Odds Ratio* ajustado), a fim de investigar associação entre a função sexual e as variáveis independentes do estudo com intervalo de confiança de 95% e com nível de significância de 5% (p-valor <0,05).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Estadual da Paraíba (UEPB) sob o parecer nº 5.053.852 e Certificado de Apresentação de Apreciação ética (CAAE) nº 52051321.1.0000.5187 e seguiu as recomendações dos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 133 mulheres com confirmação de COVID-19. A maioria tinha idade abaixo de 25 anos, eram heterossexuais, com ensino superior completo, eram católicas, conviviam com parceiro, mas sem filhos, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos das mulheres incluídas no estudo

Variáveis		N	%
Idade	≤ 25 anos	61	45,9
	Entre 26 e 35 anos	52	39,1
	> 35 anos	20	15,0
Orientação Sexual	Heterossexual	124	93,2
	Homossexual	2	1,5

	Bissexual	7	5,3
Escolaridade	Superior Completo	66	49,6
	Superior Incompleto	45	33,8
	Médio Completo	19	14,3
	Médio Incompleto	1	0,8
	Não Informou	2	1,5
Religião	Católica	70	52,6
	Protestante	35	26,3
	Não têm religião	23	17,3
	Espírita	3	2,3
	Umbanda	2	1,5
Possui parceiro?	Sim	100	75,2
	Não	33	24,8
Possui filhos?	Sim	48	36,1
	Não	85	63,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

No tocante aos aspectos gerais de saúde e de características oriundas do COVID-19, verificou-se que as mulheres estavam com o IMC dentro dos padrões de normalidade e eutrofia, segundo classificação da OMS; praticavam atividade física; não faziam uso de medicação; não possuíam alguma doença crônica e com vida sexual ativa nas quatro semanas anteriores à pesquisa.

Levando-se em consideração os fatores à infecção pelo SARS-CoV, foi possível observar que as mulheres apresentaram, em média, de três a seis sinais e sintomas da COVID-19, os quais variam desde a tosse, dispnéia, febre, dor de cabeça, perda de paladar e olfato, dor na garganta, dor muscular, diarreia e fadiga e que persistiram entre 7 e 14 dias, como apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Aspectos gerais de saúde e de COVID-19.

	Variáveis	N	%
IMC	Baixo peso	1	0,8
	Eutrofia	70	52,6
	Sobrepeso	41	30,8
	Obesidade	21	15,8
Prática de Atividade Física	Sim	68	51,1

	Não	65	48,9
Uso de Medicação	Sim	57	42,9
	Não	76	57,1
Doença Crônica	Sim	32	24,1
	Não	101	75,9
Vida Sexual nas últimas 4 semanas	Ativa	97	72,9
	Inativa	36	27,1
Quantidade de Sintomas diferentes	Menos de 3	33	24,8
	Entre 3 e 6	60	45,1
	Acima de 7	40	30,1
Duração dos sintomas	Até 7 dias	46	34,6
	Entre 7 e 14 dias	66	49,6
	Acima de 14 dias	21	15,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A avaliação da função sexual, no presente estudo, foi realizada por meio da utilização do questionário FSFI e demonstrou alteração em todos os seus domínios, sendo o domínio “excitação” o que apresentou menor média (2,87) e o domínio “satisfação” apresentou a maior média (3,94), conforme tabela 3.

Quanto ao comprometimento na função sexual foi encontrado, pelo escore total do FSFI, por 103 (77,4%) mulheres a presença de disfunção sexual. Fato que foi corroborado nas informações acima, cujos domínios que apresentam resultados abaixo de 4,58% no FSFI comprovam essa disfunção sexual.

Tabela 3: Escores dos domínios do FSFI de mulheres com COVID-19.

Domínios do FSFI	Média	Desvio padrão	Coefficiente de Variação
Desejo	3,22	1,12	0,34
Excitação	2,87	1,69	0,58
Lubrificação	3,47	1,98	0,57
Orgasmo	3,37	2,13	0,63
Satisfação	3,94	1,51	0,38
Dor	3,70	2,18	0,58
Total	20,57	10,61	3,08

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 4, abaixo, apresenta a associação das variáveis sociodemográficas presentes no estudo, bem como as de aspectos gerais de saúde e características oriundas do COVID-19 com a função sexual das mulheres com COVID-19. Foi possível observar, através da análise da regressão logística, que a atividade sexual nas últimas quatro semanas ($p=0,004$) e fazer uso de medicação ($p=0,042$) tiveram maior associação com a presença de função sexual.

Tabela 4: Associação entre a função sexual e as variáveis sociodemográficas, aspectos gerais de saúde e características oriundas da COVID-19.

Variáveis		Disfunção Sexual		Ausência de Disfunção Sexual		Total %	OR (IC 95%)	p-valor
		N	%	N	%			
Atividade sexual nas últimas quatro semanas	Ativa	69	51,9	28	21,0	72,9	0,145 (0,033 – 0,645)	0,004*
	Inativa	34	25,6	2	1,5	27,1		
Faz uso de medicação	Sim	49	36,8	8	6,0	42,9	2,495 (1,018 – 6,118)	0,042*
	Não	54	40,6	22	16,5	57,1		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O fato de ter vida sexual ativa quatro semanas anteriores à coleta de dados representa um fator de proteção para disfunção sexual. O qual quem possui a vida sexual ativa apresenta 85,5% mais chances de não ter disfunção sexual. Em sentido contrário, o fato de fazer uso de medicação representa um fator de risco para disfunção sexual, cuja mulher que faz uso de medicação apresenta 2,49 vezes mais chance de apresentar disfunção sexual. No presente estudo, as medicações mais citadas foram analgésicos, contraceptivos, ansiolíticos, antidepressivos e anti-hipertensivos.

4 DISCUSSÃO

A infecção por COVID-19 impactou significativamente a vida das mulheres no aspecto social, interpessoal e sobretudo, individual, gerando repercussões e deterioração na função sexual feminina (BROOKS *et al.*, 2020), fato que foi corroborado por este estudo pelo escore total do FSFI, que detectou em 77,4% das mulheres a presença de disfunção sexual associada a infecção por COVID-19.

Quanto aos sintomas primários da infecção por COVID-19, os dados obtidos no presente estudo demonstram que 45,1% das mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2 apresentaram, em média, de três a seis sinais e sintomas da COVID-19, que persistiram entre 7 e 14 dias, o que é compatível com o estudo de Dhama *et al.* (2020), o qual também cita como sintomas prevalentes febre, tosse, dor muscular, fadiga e, menos comumente, dor de cabeça e diarreia. Huang *et al.* (2020) descreveram que a duração dos sintomas desde o início da doença é em média de 8 dias.

O principal objetivo do presente estudo foi avaliar a alteração da função sexual, havendo alteração em todos os domínios do questionário FSFI, sendo o componente "excitação" o que apresentou menor média e "satisfação" apresentou a maior média. Esses achados corroboram com o estudo de Fuchs *et al.* (2020), realizado em 764

mulheres antes e durante o período de quarentena social, no qual a pontuação geral do FSFI antes da pandemia era de 30,1 ($\pm 4,4$) e mudou para 25,8 ($\pm 9,7$) durante a mesma. Além disso, os escores de todos os domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor também diminuíram ($p < 0,001$). No entanto, ao contrário do presente estudo, o domínio “satisfação” diminuiu de 5,2 ($\pm 1,0$) para 4,7 ($\pm 1,4$).

Um estudo prospectivo de caso controle comparou a função sexual de 50 mulheres que sobreviveram à infecção por COVID-19 e 51 mulheres sem histórico de COVID-19, sendo toda a amostra sexualmente ativa e em idade reprodutiva. Através da análise do escore do FSFI, observou-se que a frequência da disfunção sexual no grupo experimental ($n=30$, 63,8%) foi significativamente maior do que no grupo controle ($n=17$, 36,2%) ($p=0,007$). Assim, a probabilidade de apresentar disfunção sexual em mulheres com histórico de COVID-19 foi 3,44 vezes maior do que mulheres que não tiveram COVID-19 (GENCER *et al.*, 2022).

Até o momento em que esta discussão foi escrita, os estudos encontrados mostravam, em sua maioria, a correlação das disfunções sexuais com aspectos gerais da pandemia, como o isolamento, *lockdown*, quarentena e distanciamento social. Como é possível ver no estudo de Yuksel e Ozgor (2020) realizado com 58 mulheres maiores de 18 anos e não menopáusicas, que teve o intuito de avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 no comportamento sexual feminino, obtendo resultados do FSFI significativamente melhores antes da pandemia em comparação com durante a pandemia (20,52 vs 17,56, $p= 0,001$). Além disso, os domínios excitação, orgasmo e satisfação (3,34 vs 2,17, $p= 0,001$; 3,47 vs 2,02; $p= 0,001$; 2,97 vs 2,45; $p= 0,045$, respectivamente) diminuíram significativamente, em relação ao escore antes da pandemia.

Um estudo prospectivo realizado com 764 mulheres sexualmente ativas e em idade fértil, observou que o número de mulheres com disfunção sexual (pontuação geral do FSFI igual ou inferior a 26) antes da pandemia era de 15,3% e aumentou para 34,3% ($p < 0,001$). Segundo os autores, esse dado pode ser explicado pelo fato de que durante a pandemia a frequência de relações sexuais diminuiu em relação a períodos anteriores. Ademais, 39,3% das mulheres declararam falta de desejo sexual, sendo justificada pelo estresse pandêmico, e o motivo também pode estar associado ao isolamento do parceiro (41,5%), e desentendimentos (16%) com esse (FUCHS *et al.*, 2020). Além disso, o estresse crônico em mulheres aumenta os níveis de cortisol, levando à disfunção sexual, em particular à diminuição da excitação sexual (HAMILTONE; MESTON, 2013).

Na revisão sistemática de Oliveira e Carvalho (2021), que incluiu 34 artigos de 18 países, os resultados revelaram que a função sexual das mulheres diminuiu durante esse período pandêmico, com a maioria dos estudos enfatizando os efeitos negativos deste contexto sobre o desejo sexual. Os autores também encontraram diminuição na frequência de relações sexuais durante a pandemia, ao mesmo tempo em que encontraram aumentos no comportamento sexual solitário. Além disso, muitas mulheres também experimentaram declínios na satisfação sexual e no relacionamento. Esta revisão sugere que existem fatores de vulnerabilidade que afetam a sexualidade durante a pandemia, incluindo aspectos individuais (psicológico e personalidade), fatores interpessoais (fatores de relacionamento, estado de coabitação e criação dos filhos) e sociais (tipo de trabalho e situação de emprego, área de moradia e desigualdades de gênero).

Em uma revisão sistemática que incluiu 21 estudos, a pontuação do FSFI em mulheres diminuiu significativamente depois da pandemia de COVID-19. Em 15 dos estudos incluídos, as participantes relataram uma redução no número de relações

sexuais durante a pandemia em comparação com antes da pandemia de COVID-19. Com base nas descobertas desta revisão sistemática, a masturbação e outros tipos de atividade sexual solo, como sexo online e visualização de pornografia, aumentaram durante a pandemia (MASOUDI; MAASOUMI; BRAGAZZI, 2022).

Com base nos dados do presente estudo, o fato das mulheres terem vida sexual ativa quatro semanas anteriores à coleta de dados representou um fator de proteção para disfunção sexual, no qual quem possui a vida sexual ativa apresenta 85,5% mais chances de não ter disfunção sexual. Cito *et al.* (2020) em sua pesquisa que envolveu 1.576 participantes, sendo destas 1.018 mulheres (64,6%), encontraram uma correlação positiva entre os escores de bem-estar e o número de relações sexuais antes ($s = 0,13$; $P < 0,01$) e durante a quarentena ($s = 0,20$; $P < 0,01$). O número médio de relações sexuais diminuiu consideravelmente durante a quarentena, e as principais razões apontadas foram principalmente devido à falta de privacidade (43,2%), falta de estímulos psicológicos (40,9%), diminuição do nível de atratividade (15,0%) e a falta de desejo do parceiro (13,5%).

Embora o presente estudo não tenha avaliado o impacto da atividade sexual na saúde mental após infecção por COVID-19, vale ressaltar que Mollaioli e colaboradores (2020) em sua pesquisa que incluiu 4177 mulheres, evidenciaram que indivíduos sexualmente ativos durante o confinamento apresentaram menos sintomas depressivos e ansiedade. Sendo assim, a frequência da atividade sexual está relacionada a menor sofrimento psicológico e melhora saúde mental e sexual. A frequência da atividade sexual também está associada a melhor função sexual e autopercepção da intensidade orgástica. Ou seja, é mais provável uma sintomatologia ansiosa-depressiva e disfunções sexuais em pessoas com menor frequência de atividades sexuais. Ao mesmo tempo, sujeitos com maior frequência de relações sexuais apresentaram melhor funcionamento sexual, bem como melhor ajuste diádico.

Ainda assim, as mulheres que tiveram COVID-19 estão mais propensas a desenvolverem transtornos mentais, e isso pode causar um aumento na frequência de disfunção sexual (GENCER, *et al.* 2022). Segundo os dados obtidos nesta pesquisa, o fato de uma mulher fazer uso de medicação representa um fator de risco para a função sexual, pois a que faz uso de medicação apresenta 2,49 vezes mais chance de apresentar disfunção sexual. Além disso, medicamentos antidepressivos usados em caso de distúrbios mentais podem causar dificuldades no desejo sexual, excitação e orgasmo, e as taxas de disfunção sexual com o uso desse tipo de medicação são altas. (LORENZ; RULLO; FAUBION. 2016).

A revisão de Grover e colaboradores (2014) identificou 24 estudos que avaliavam a prevalência de disfunção sexual em pacientes dependentes de opioides, e concluiu que o uso prolongado de medicamentos opióides está associado à disfunção sexual em quase todos os domínios da função sexual. De outro modo, em um estudo transversal realizado com 1.938 participantes que utilizavam método contraceptivo, mais de uma em cada cinco mulheres (23,9%) relataram falta de desejo sexual (BOOZALIS, *et al.* 2016). Contudo, Nowosielski (2022) em seu estudo transversal que incluiu 495 mulheres em idade reprodutiva, mostrou que a prevalência de disfunções sexuais é maior naquelas que usam métodos hormonais, no entanto, enfatizou que o uso de contraceptivos hormonais não é um fator de risco para a piora da função sexual ou disfunção sexual.

Como toda pesquisa, esta também apresenta algumas limitações. Primeiramente, em relação ao desenho transversal do estudo, logo, não comprova causalidade entre infecção por COVID-19 e as disfunções encontradas. Além disso, pela forma de divulgação e seleção da amostra terem sido realizadas em ambiente

virtual, pode ter sido um viés, pois as pessoas mais motivadas a participar podem ter sido aquelas que foram mais sintomáticas. Do mesmo modo o viés de limitação de memória, visto que, sendo requisitadas tantas informações sobre mudanças após a infecção, alguma falha de memória pode ter acontecido. Ademais, a limitação de testes para confirmação de infecção pela COVID-19 no Brasil, havendo a possibilidade de que várias pessoas possam ter tido a doença, entretanto, não obtiveram confirmação por meio do exame de diagnóstico, limitando o número de participantes.

Apesar dos aspectos supracitados, os resultados deste estudo contribuem para o fornecimento de informações acerca dos impactos da infecção por COVID-19 na saúde da mulher, sendo imprescindível uma maior compreensão e conscientização da doença na saúde sexual da mulher, tanto da população feminina quanto dos profissionais da saúde para que tenham conhecimento acerca das alterações e complicações que podem ser vivenciadas após a infecção pelo SARS-CoV-2, tendo em vista, que é uma doença ainda recente e de grande potencial deteriorativo. Sugerimos que mais investigações sejam realizadas para o mapeamento e diagnóstico de disfunções sexuais relacionados a COVID-19.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou uma diminuição geral na pontuação do FSFI de mulheres com idade reprodutiva após a infecção pelo COVID-19, sinalizando uma diminuição na qualidade de vida sexual e presença de disfunção sexual. Ademais, houve um declínio significativo na função sexual dessas mulheres, pois os domínios da função sexual, incluindo desejo, excitação, lubrificação e orgasmo se deterioraram durante a pandemia, sendo o domínio “excitação” o que apresentou menor média. Todavia, o fato de ter vida sexual ativa representa um fator de proteção para a disfunção sexual.

REFERÊNCIAS

- BOOZALIS, *et al.* Desejo sexual e contracepção hormonal. **Obstetrícia e ginecologia**, v. 127, n. 3, p. 563, 2016.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 14 mar. 2020.
- CIF. **b640 Funções sexuais - CIF fácil**. Disponível em: <<https://ciffacil.com/b640-funcoes-sexuais/>>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- CITO, G. *et al.* The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. **Urology**. v. 147, p. 37-42, 1 set. 2020.
- DHAMA, K. *et al.* Coronavirus Disease 2019–COVID-19. **Clin Microbiol Rev.**, v. 33, n. 4. p. 28-20, oct. 2020.

FUCHS, A. *et al.* The impact of COVID-19 on female sexual health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, oct. 2020.

GENCER, F. K. *et al.* Evaluation of Women's Sexual Functions After COVID-19 Infection. **Sisli Etfal Hastanesi tip Bulteni**, v. 56, n. 3, p. 328-333, 2022.

GORDON, K. E.; REED, O. The role of the pelvic floor in respiration: a multidisciplinary literature review. **Journal of Voice**, v. 34, n. 2, p. 243-249, mar. 2020.

GROVER, *et al.* Disfunção sexual em pacientes com dependência de álcool e opióides. **Revista indiana de medicina psicológica**, v. 36, n. 4, p. 355-365, 2014.

HAMILTONE, L. D.; MESTON, C. M. Chronic stress and sexual function in women. **J Sex Med.**, v. 10, n. 10, p. 2443-2454, oct. 2013.

HENTSCHEL, H. *et al.* Validação do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Revista HCPA. Porto Alegre**. v. 27, n. 1, p. 10-14, 2007.

HUANG, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n.10223, p. 497–506, feb. 2020.

LI, G. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n.8, p. e20961. aug. 2020.

LORENZ, T.; RULLO, J.; FAUBION, S. Antidepressant-Induced Female Sexual Dysfunction. In: Anais da Clínica Mayo. **Elsevier**, p. 1280-1286. sep. 2016.

MARQUES, F. Z. C.; CHEDID, S. B.; EIZERIK, G. C. Resposta sexual humana. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 17, n. 3/6, p. 175-183, maio/dez. 2008.

MASOUDI, M.; MAASOUMI, R.; BRAGAZZI, N. L. Effects of the COVID-19 pandemic on sexual functioning and activity: a systematic review and meta-analysis. **BMC public health**, v. 22, n. 1, 1 jan. 2022.

MOLLAIOLI, D. *et al.* Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. **J Sex Med.** v. 18, n. 1, p.35–49. oct. 2020.

NASCIMENTO, A. C. D. Impacto da COVID-19 na pelve e suas funções: considerações e a importância da fisioterapia pélvica. **Paripiranga**, 2021. 79 f.: il. Disponível em:
<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17793/1/Ana%20Clara%20do%20Nascimento.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

NOWOSIELSKI, K. Do oral combined contraceptive pills modify body image and sexual function? **Reproductive biology and endocrinology: RB&E**, v. 20, n. 1. jun. 2022.

OLIVEIRA, L.; CARVALHO, J. Women's Sexual Health During the Pandemic of COVID-19: Declines in Sexual Function and Sexual Pleasure. **Current sexual health reports**, v. 13, n. 3, p. 76–88, set. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **Alerta Epidemiológico: Complicações e sequelas da COVID-19**. Publicado: 12 de agosto de 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&layout=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965>. Acesso em: 25 Fev. 2022.

OPAS. **Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2333-2344, 2009.

PALMA, P. C.R. *et al.* Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2. ed. São Paulo: **AB Editora**, 2014.

PARK, H.; HAN, D. The effect of the correlation between the contraction of the pelvic floor muscles and diaphragmatic motion during breathing. **Journal Physical Therapy Science**, v. 27, n. 7, p. 2113–2115, 2015.

PASCOAL, D. B. *et al.* Analysis of the Role of Female Hormones During Infection by COVID-19. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 12, p. 940–948, 24 jan. 2021.

PATEL, D. P. *et al.* The impact of SARS-CoV-2 and COVID-19 on male reproduction 75 and men's health. **Fertility and Sterility**, v. 115, n. 4, p. 813-823, 2021.

PECHORRO, P. *et al.* Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). **Laboratório de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 33-44, 2009.

THIEL, R. R. C. *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 504-510, 2008.

THOMAS, H. N.; THURSTON, R. C. Uma abordagem biopsicossocial da função e disfunção sexual feminina na meia-idade: uma revisão narrativa. **Maturitas**, v. 87, pág. 49-60, 2016.

TSAI, T. F.; YEH, C. H.; HWANG, T. I.S. Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation and Treatment. **Urological Science**, v. 22, n. 1, p. 7–13, 1 mar. 2011.

YUKSEL, B.; OZGOR, F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. **Int J Gynaecol Obstet**. v. 150, n.1, p. 98-102. jul. 2020.

ZHU, Q.; SHU, H.; DAI, Z. Effect of pelvic floor dysfunction on sexual function and quality of life in Chinese women of different ages: an observational study. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 19, n. 4, p. 299-304, apr. 2019.

