

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

JÉSSICA APARECIDA DE OLIVEIRA RUSSO

**Os efeitos da pandemia por covid-19 na função sexual de mulheres com
dor pélvica crônica - Coorte retrospectiva**

**Ribeirão Preto
2023**

JÉSSICA APARECIDA DE OLIVEIRA RUSSO

Os efeitos da pandemia por covid-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica -
Coorte retrospectiva

Versão Original

Dissertação de mestrado
apresentada à Faculdade
de Medicina de Ribeirão
Preto da Universidade de
São Paulo para a obtenção
do título de Mestre em
Ciências.

Área de Concentração:
Biologia da Reprodução

Orientador: Júlio César Rosa e Silva

Ribeirão Preto
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica

Russo, Jéssica Aparecida de Oliveira

Os efeitos da pandemia por covid-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica – Coorte retrospectiva. Ribeirão Preto, 2022.

79.:il.;30 cm

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP

Orientador: Rosa-e-Silva, Júlio César

1. Dor pélvica crônica. 2. Disfunções sexuais. 3. COVID-19

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Russo, Jéssica Aparecida de Oliveira Russo

Título: Os efeitos da pandemia por covid-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica - Coorte retrospectiva

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da

Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha família, em especial à minha mãe e irmãos, por todo o apoio, incentivo e ajuda prestada ao longo de todo período de tempo que me dediquei à este trabalho. Ao meu pai (in memoriam), por todo o esforço dedicado à garantir minha educação e que com certeza estaria muito orgulhoso da minha trajetória e conhecimento adquiridos até aqui.

Ao meu namorado, Fernando, por ter sido o meu maior incentivador e o alicerce que me possibilitou realizar este trabalho. Obrigada pelo amor, atenção, paciência e compreensão durante os momentos difíceis e por ter se dedicado à caminhar junto comigo durante vários momentos da minha jornada pessoal e profissional.

Aos meus professores da graduação do curso de Fisioterapia do Claretiano Centro Universitário de Batatais, em especial à Prof.^a Maria Beatriz Gurian por ter enxergado algo em mim e me apresentado o Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia - FMRP-USP. Obrigada por ter despertado em mim, o olhar para a saúde da mulher e por ter contribuído para a realização deste trabalho.

Em especial ao meu orientador Prof. Dr. Júlio Cesar Rosa e Silva, pelos conhecimentos compartilhados, dedicação e confiança em meu trabalho. Agradeço por sempre estar presente para me indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar, especialmente após os obstáculos que foram impostos pela pandemia e que mudaram consideravelmente o rumo do nosso projeto. Agradeço também aos colegas e equipe do ambulatório de Dor Pélvica Crônica, por toda cooperação e ajuda prestada durante a realização desta pesquisa. Aos docentes e funcionários do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, em especial à Suelen e Suleimy pelo apoio e suporte oferecido desde o início do projeto.

Por ultimo, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos que estiveram ao meu lado desde o início, em especial às amigas e colegas de profissão que a pós-graduação me permitiu conhecer. À Maria Carolina Dalla Vecchia Baltazar, pela amizade, apoio e incentivo desde a iniciação científica e por ter sido meu suporte durante a trajetória na pós-graduação; à Thays Roncato, pelo carinho, amizade, paciência e determinação em nunca me deixar desistir e também à Victoria de Lucca, pela amizade e dedicação ao projeto como aluna de iniciação científica.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) por meio do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX), através da concessão de bolsa de estudo de Mestrado/Auxílio a Projeto de pesquisa.

*“Hoje, eu sou quem eu sou, com todos os meus
erros e falhas. Amanhã, eu posso ser um pouco
mais sábio e esse também serei eu.*

(Kim Namjoon)

RESUMO

RUSSO, J.A.O Os efeitos da pandemia por covid-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica - Coorte retrospectiva. 2022. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Introdução: A COVID-19 é uma doença contagiosa que em pouco tempo se tornou uma pandemia mundial. O cenário atual trouxe grandes impactos à assistência à saúde no geral, causando danos inclusive para pacientes que sofrem com dores crônicas, uma vez que atendimentos não emergenciais precisaram ser encerrados. A dor pélvica crônica (DPC) pode ser definida como uma dor recorrente ou contínua na região inferior do abdome ou pelve, não menstrual ou não cíclica com duração de pelo menos seis meses, suficientemente severa para interferir nas atividades de vida diária da mulher. A relação entre DPC e disfunções sexuais tem sido estudada, mostrando que a taxa de incidência destas disfunções são maiores em mulheres com DPC do que em mulheres saudáveis, podendo chegar até a 67%. Com a diminuição das relações interpessoais devido ao isolamento social, é possível que os níveis de estresse e ansiedade aumentem, podendo influenciar no quadro clínico destas mulheres. **Objetivo:** Investigar os efeitos da pandemia da COVID-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica. **Métodos:** Estudo observacional tipo coorte retrospectiva, realizado com mulheres diagnosticadas com dor pélvica crônica que responderam, previamente à pandemia, aos questionários: Índice de Função Sexual Feminina e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **Resultados:** Foram incluídas 22 participantes, com idade média de 40 anos, sendo a maioria mulheres casadas (72,73%). Na entrevista, 13 (59,09%) participantes responderam não observar mudanças em suas vidas sexuais, decorrentes do período pandêmico e possuir o mesmo grau de satisfação sexual atualmente, quando comparado ao período pré-pandemia. No questionário IFSF, somente o domínio “lubrificação” apresentou diferença significativa, demonstrando uma diminuição durante o período pandêmico. Não foram observadas mudanças nos níveis de ansiedade e depressão pré e pós pandemia. **Conclusão:** Nossos achados a respeito da função sexual, baseados na pontuação do questionário IFSF, percepção e relatos das pacientes sobre a ausência de mudanças na satisfação sexual, nos leva a crer que a pandemia não gerou efeitos negativos ou positivos na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica.

Palavras-chave: Dor pélvica crônica, disfunção sexual, COVID-19

ABSTRACT

J.A.O, RUSSO. The effects of the COVID-19 pandemic on the sexual function of women with Chronic Pelvic Pain – A retrospective cohort study. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Introduction: COVID-19 is a contagious disease that soon became a worldwide pandemic. The current scenario has caused great impact on health care in general, causing damage even to patients with chronic pain. Chronic pelvic pain (CPP) can be defined as recurrent or continuous pain in the lower abdomen or pelvis, non-menstrual or non-cyclic, lasting at least six months, severe enough to interfere with a woman's daily activities. The relationship between CPP and sexual dysfunctions has been studied, showing that the incidence rate of these disorders is higher in women with CPP than in healthy women, reaching 67%. Due to social isolation, it is possible that stress and anxiety levels increase, which can influence the clinical status of these women. **Methods:** Observational, retrospective cohort study conducted with women diagnosed with chronic pelvic pain who answered the Female Sexual Function Index and Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaires prior to the pandemic. **Results:** Twenty-two participants were included, with a mean age of 40 years, most of whom were married (72.73%). In the interview, 13 (59.09%) women denied changes in their sex life resulting from the pandemic and stated that they currently have the same degree of sexual satisfaction when compared to the pre pandemic period. In the FSFI, only the “lubrication” domain presented a significant difference, showing a decrease during the pandemic period. No changes were observed in pre- and post-pandemic levels of anxiety and depression. **Conclusion:** Our findings regarding sexual function, based on the FSFI questionnaire scores, the patients’ perceptions, and reports concerning the absence of changes in sexual satisfaction, lead us to believe that the pandemic did not generate negative or positive effects on the sexual function of women with chronic pelvic pain.

Keywords: Chronic Pelvic Pain, sexual dysfunction, COVID-19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma de recrutamento das participantes

Figura 2: Lubrificação pré e pós pandemia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados demográficos e entrevista

Tabela 2: Função sexual e risco de ansiedade e depressão pré e pós pandemia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

DPC – Dor Pélvica Crônica

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição

DGPP - Transtorno da dor génito-pélvica e penetração

IFSF - Índice de função sexual feminina

HAD - Avaliação clínica do risco de ansiedade e depressão

AGDP – Ambulatório de Dor Pélvica Crônica

HCRP – Hospital das Clinicas de Ribeirão Preto

FMRP-USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

APRESENTAÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido sobre orientação da Prof. Dr. Júlio César Rosa e Silva. Esta dissertação foi estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que possibilita a apresentação em formato de artigos, sendo assim este trabalho está redigido em 3 partes.

A primeira parte é composta além dos elementos pré-textuais, da contextualização atualizada sobre o tema abordado nesta dissertação, seguido dos objetivos gerais e específicos do mesmo e as respectivas referências bibliográficas.

Na segunda parte é apresentado o manuscrito. A terceira e última parte desta dissertação é composta pelas considerações finais e anexos.

SUMÁRIO

PARTE I

CONTEXTUALIZAÇÃO	15
1. Dor Pélvica Crônica (DPC)	15
2. Função sexual feminina e suas alterações	15
3. Relação entre a dor pélvica crônica e disfunções sexuais	17
4. Pandemia por COVID-19	18
5. Implicações da pandemia por COVID-19 no comportamento sexual	18
OBJETIVOS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

PARTE II

ARTIGO CIENTÍFICO EM PORTUGUÊS	27
RESUMO	28
INTRODUÇÃO	29
MATERIAL E MÉTODOS	30
RESULTADOS	33
DISCUSSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

PARTE III

CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
ANEXOS	44
ANEXO 1	44
ANEXO 2	45
ANEXO 3	63
ANEXO 4	70
ANEXO 5	73
ANEXO 6	78
ANEXO 7	79

PARTE I
Contextualização
Objetivos Gerais e Específicos
Referências Bibliográficas

CONTEXTUALIZAÇÃO

1. Dor Pélvica Crônica (DPC)

A dor pélvica crônica pode ser definida como uma dor persistente relacionada à estruturas anatômicas pélvicas, localizada na região inferior do abdome, podendo ser cíclica ou não. É comum que a DPC influencie negativamente em aspectos comportamentais, emocionais e sexuais destas mulheres, e muitas vezes, possui sintomas sugestivos do trato urinário inferior, sexual, intestinal, ginecológico ou disfunções do assoalho pélvico. Uma vez que seja bem definido o comportamento desta dor e identificado os mecanismos não agudos, e de sensibilização central, é possível considerá-la como crônica, independente do tempo de acometimento. (Baranowski et. al, 2011).

Em mulheres com idade entre 15-73 anos, a prevalência estimada é de 3,8% (Grace & Zondervan, 2006). Já em mulheres em idade reprodutiva, estes números variam de 14 a 24% (Mathias et al., 1996; Zondervan et al., 2001). Embora ainda não se saiba exatamente a prevalência no Brasil, um estudo realizado em Ribeirão Preto observou alta prevalência de DPC em mulheres, apontando uma prevalência de 11,5% nesta população e 15,1% quando consideradas apenas mulheres em idade reprodutiva (Silva et al., 2011).

Embora não se saiba exatamente a causa, sabe-se que ela está frequentemente relacionada com a interação dos sistemas gastrointestinais, geniturinário, musculoesquelético, nervoso e endócrino, além disso, ela pode ser influenciada ainda por fatores psíquicos e socioculturais (Butrick, 2003; Howard, 2003)

Devido a estes fatores, a DPC é considerada um problema de saúde pública principalmente dentro da saúde da mulher (Gelbaya & El-Halwagy, 2001), pois estima-se que 60% das mulheres portadores desta doença, nunca conseguiram receber um diagnóstico específico (Cheong & William Stones, 2006).

2. Função sexual feminina e suas alterações

Atualmente, a saúde sexual é cada vez mais reconhecida como um fato importante para obter-se qualidade de vida e bem-estar geral (Mulhall et al., 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a felicidade sexual é caracterizada como uma condição essencial e indispensável para a qualidade de vida da população mundial.

O ciclo da resposta sexual foi inicialmente desenvolvido por Masters e Johnson na década de 60 e posteriormente reformulado por Kaplan, em 1974, sendo descrito como linear e progressivo, caracterizado pelas fases do desejo, excitação, orgasmo e resolução. Em contrapartida, Basson (2000, 2001, 2002), sugere um ciclo de resposta sexual alternativo, onde o desejo sexual não ocorre de forma espontânea, sendo desenvolvido gradualmente em uma perspectiva baseada na intimidade e na proximidade emocional da mulher em querer receber e partilhar o prazer físico, bem como agradar ao seu parceiro e aumentar seu próprio bem-estar ((Basson, 2000, 2001, 2002).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013, as disfunções sexuais femininas compreendem o, transtorno do interesse ou excitação sexual feminina, transtorno da dor génito-pélvica e penetração (DGPP) e transtorno do orgasmo feminino. Os sintomas destas disfunções devem estar presentes por no mínimo 6 meses para que o diagnóstico possa ser feito, e também é possível classifica-lo de acordo com o seu surgimento ao longo da vida: desde a primeira relação sexual ou adquirido, quando nunca experimentou tal sintoma, generalizado: quando acontece independente dos estímulos recebidos ou situacional, que só ocorrem com determinados estímulos e em determinadas situações e também através da sua gravidade, em leve, moderada e grave. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014).

O transtorno do interesse ou excitação sexual feminina (TIESF) compreendem ao transtorno do desejo sexual hipoativo e transtorno da excitação sexual feminina, antigamente citados no DSM-4 e unificados nesta nova categoria. Pode ser definido como ausência ou redução de aspectos relacionados ao interesse sexual e excitação durante os atos sexuais. Por exemplo, em relação ao interesse sexual, podemos citar a ausência ou redução do interesse pela atividade sexual, pensamentos ou mesmo fantasias sexuais. Já em relação a excitação, é possível encontrar a diminuição ou ausência da excitação, ou prazer sexual. Ou ainda, alterações nas sensações genitais, e ausência ou redução da iniciativa ao ato sexual. Também é possível que ocorra a ausência de receptividade às tentativas sexuais feitas pelo parceiro (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014).

O transtorno de dor génito-pélvica ou penetração era antigamente composto pela dispareunia e vaginismo, e pode ser definido como dificuldade recorrente ou persistente na penetração vaginal durante a relação sexual, medo, ansiedade intensa de dor vulvovaginal ou pélvica, em antecipação, durante ou após a penetração, dor vulvovaginal ou pélvica intensa durante a relação sexual vaginal ou nas tentativas de penetração e ainda, tensão ou contração

acentuada dos músculos do assoalho pélvico durante tentativas de penetração vaginal. Estes sintomas devem se apresentar por no mínimo seis meses e podem ser adquiridos, quando a mulher era capaz de manter atividade sexual anteriormente sem dor ou definidas como ao longo da vida, quando esta disfunção está presente desde a primeira relação sexual. Também pode ser classificada em leve, moderada e grave (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014).

O transtorno do orgasmo feminino compreende a presença de qualquer um dos sintomas a seguir, experimentado em quase todas ou todos os atos sexuais: retardo acentuado, infrequência acentuada ou ausência de orgasmo ou intensidade muito reduzida de sensações orgásmicas. Além disso, estes sintomas devem vir acompanhados de sofrimento clinicamente significativo e sua causa é multifatorial (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014).

Uma revisão sistemática de dados epidemiológicos globais mostra que cerca de 40 a 45% das mulheres sofrem de pelo menos um tipo de disfunção sexual. Disfunções relacionadas à baixos níveis de interesse sexual estão presentes em cerca de 17% a 55% das mulheres e problemas de excitação e lubrificação variam entre 8 a 15%. Disfunções do orgasmo apresentam grande variabilidade nas taxas de prevalência, porém, nos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Suécia, a prevalência é cerca de 16 a 25% em mulheres com faixa etária entre 18 e 74 anos (Lewis et al., 2010).

3. Relação entre a dor pélvica crônica e disfunções sexuais

A presença de disfunções sexuais em mulheres com dor pélvica crônica já foi descrita na literatura em estudos que buscaram investigar a relação entre elas. Segundo Monga et al (1998), a incidência de disfunção sexual em mulheres diagnosticadas com DPC é de 67,8%, enquanto em mulheres saudáveis, os índices caem para 32,2% (Monga et al., 1998). Outro estudo realizado com 112 mulheres, os autores encontraram resultados parecidos, onde observou-se que 69,6% das mulheres com DPC possuíam disfunções sexuais, enquanto em mulheres sem essa condição, o resultado foi de apenas 30,4% (Verit et al., 2006).

As disfunções sexuais relacionadas à musculatura do assoalho pélvico são a dispareunia e o vaginismo, atualmente englobados dentro dos transtornos de dor genito-pélvica e penetração, segundo o DSM-5. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013). Sabe-se que a dor referida para a região dos MAP's é comumente relatada em pacientes

com DPC, em função de que esta estrutura possui inervação proveniente do mesmo segmento espinhal (Berghmans, 2018).

Além disso, a hipertonia dos MAP's e presença de pontos gatilho também são frequentemente citados como causa para estas disfunções sexuais. Com relação a dispareunia, em 57% dos casos, sua causa está relacionada a hipertonia do assoalho pélvico, encurtamento dos MAP's, aderências, fibroses, pontos de gatilho e disfunções orgânicas (Fitzgerald et al., 2013).

Já a dor miofascial é uma disfunção tecidual muscular proveniente da presença dos pontos de gatilho, que são definidos como nódulos pequenos e hiperirritáveis localizados em faixas de tensão muscular e estes podem estar ativos ou latentes. Na pelve, estes pontos dolorosos podem ser encontrados no abdômen, região lombar, acima do osso púbico, vagina e ânoreto, e podem referir dor destas áreas de volta para a área pélvica (Simons & Travel, 1992).

4. Pandemia por COVID-19

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou oficialmente o início da pandemia pela COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-COV2. A doença se espalhou rapidamente para várias regiões do mundo e desde então, encontrar maneiras para promover o enfrentamento da doença tem sido um grande desafio (Aquino et al., 2020). As principais medidas adotadas para frear a doença são, até o presente momento, o distanciamento social, uso de equipamentos de proteção individual, tais como, máscaras, face shield e aventais, além das medidas de higienização, até que todos estejam vacinados (Organização Mundial da Saúde, 2020).

A pandemia trouxe grande impacto à assistência à saúde no geral, causando danos inclusive para pacientes que sofrem com dores crônicas, uma vez que atendimentos não emergenciais precisaram ser encerrados. O isolamento social imposto pela pandemia pode aumentar o estresse e a ansiedade, piorando o quadro algico e declínio da funcionalidade destes pacientes (Eccleston et al., 2020). Além disso, sabe-se que a dor crônica quando não tratada pode comprometer significativamente a qualidade de vida e exacerbar a depressão em até 50% dos pacientes (Choinière et al., 2010).

5. Implicações da pandemia por COVID-19 no comportamento sexual

Sabe-se que o sofrimento é um fator que pode prejudicar a função sexual dos indivíduos (Leavitt & Willoughby, 2014; Montesi et al., 2013) e, portanto, a relação entre o abalo

emocional causado pela pandemia e a saúde sexual é um tópico que vem sendo estudado na literatura. O isolamento social impediu que muitas atividades recreativas fossem realizadas e entre elas, podemos citar o sexo, uma vez que parceiros que foram obrigados a cumprir a quarentena separados, tiveram suas atividades interrompidas (Lehmiller et al., 2021). Além disso, também é possível que parceiros que enfrentaram o isolamento juntos vivenciaram a perda de privacidade devido à presença constante dos filhos ou outros familiares (Panzeri et al., 2020).

Com relação à frequência das atividades sexuais, estudos apontam que é possível observar uma diminuição no número de atividades sexuais. No Reino Unido, 60% dos casais relataram fazer menos sexo neste período (Jacob et al., 2020) enquanto na China, este número foi de 41% (Li et al., 2020). Entretanto, outros comportamentos também foram relatados, entre eles, a ausência de mudanças na frequência sexual, relatada por 39% dos participantes de um estudo feito na Espanha (Ibarra et al., 2020) e o aumento do número de relações sexuais, relatado por 70% dos participantes de um estudo realizado em Bangladesh, Índia e Nepal. É importante lembrar que os resultados deste aumento nas relações sexuais podem ser explicados pelo fato de que a maioria da população deste estudo eram parceiros casados vivenciando a quarentena juntos (Arafat et al., 2020).

A qualidade das relações sexuais também parece sofrer alterações e de acordo com um estudo com 1.559 indivíduos, realizado a partir da aplicação de um questionário sobre comportamentos sexuais no período pandêmico, 43% dos indivíduos relataram observar uma piora na qualidade sexual. Entretanto, 42% relataram não observar nenhuma alteração e apenas 13% pareceu observar uma melhora (Lehmiller et al., 2021).

A adoção de novas práticas sexuais também é um fator relatado na literatura. De acordo com o estudo de Lehmiller et. al (2021), 1 em cada 5 participantes relataram adotar novas práticas sexuais, sendo a troca de mensagens eróticas e imagens de nudez, as mais prevalentes, relatadas por 14% dos indivíduos.

Além disso, de acordo com dados fornecidos pelo site adulto Pornhub, após uma iniciativa de conceder acesso premium gratuito ao conteúdo adulto em alguns países, foi observado um aumento de 61% na Espanha, 57% na Itália e 38% na França no número de acessos ao site e, portanto, no consumo de pornografia (Pornhub insights, 2020).

Pacientes com dor pélvica crônica são naturalmente um desafio para os profissionais

que lidam nesta área e o aumento da incidência de disfunções sexuais nestas mulheres tornam os casos ainda mais complexos. Além de causas orgânicas, fatores emocionais também estão relacionados como uma possível causa para o aparecimento de disfunções sexuais femininas (Hentschel, 2000). Além disso, sabe-se que fatores psicológicos também influenciam na manutenção das dores crônicas (Eccleston et al., 2020).

Considerando o cenário de enfrentamento da pandemia, onde as relações interpessoais foram diminuídas e o isolamento social se fez necessário, é possível que os níveis de estresse e ansiedade tenham crescido, influenciando o quadro clínico destas mulheres. Não foram encontrados estudos que analisassem uma possível relação entre a pandemia da COVID-19 e a função sexual de mulheres com dor pélvica crônica. Considerando essa lacuna, nosso objetivo é investigar o impacto da pandemia da COVID-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica.

OBJETIVOS

Objetivo primário:

Investigar o efeito da pandemia por COVID-19 e do distanciamento social durante este período, na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica;

Objetivo secundário

Verificar o efeito da pandemia por COVID-19 no risco de ansiedade e depressão em mulheres com dor pélvica crônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020-06-01 2020.

ARAFAT, S. M. Y.; ALRADIE-MOHAMED, A.; KAR, S. K.; SHARMA, P. *et al.* Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. **Psychiatry Res**, 289, p. 113050, Jul 2020.

BARANOWSKI, A.; ABRAMS, P.; BERGER, R.; BUFFINGTON, T. *et al.* IASP Classification of Chronic Pain, Second Edition (Revised). Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. 2011. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673&navItemNumber=677>> Acesso em 24 de abril, 2023

BASSON, R. The female sexual response: a different model. **J Sex Marital Ther**, 26, n. 1, p. 51-65, Jan-Mar 2000.

BASSON, R. Human sex-response cycles. **J Sex Marital Ther**, 27, n. 1, p. 33-43, Jan-Feb 2001.

BASSON, R. A model of women's sexual arousal. **J Sex Marital Ther**, 28, n. 1, p. 1-10, Jan-Feb 2002.

BERGHMANS, B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. **International Urogynecology Journal**, 29, n. 5, p. 631-638, 2018-05-01 2018.

BUTRICK, C. W. Interstitial cystitis and chronic pelvic pain: new insights in neuropathology, diagnosis, and treatment. **Clin Obstet Gynecol**, 46, n. 4, p. 811-823, Dec 2003.

CHEONG, Y.; WILLIAM STONES, R. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, 20, n. 5, p. 695-711, Oct 2006.

CHOINIÈRE, M.; DION, D.; PENG, P.; BANNER, R. *et al.* The Canadian STOP-PAIN project - Part 1: Who are the patients on the waitlists of multidisciplinary pain treatment facilities? **Can J Anaesth**, 57, n. 6, p. 539-548, Jun 2010.

CORONAVIRUS Update - April 14. **Pornhub Insights**. [Internet]. Disponível em: <<https://www.pornhub.com/insights/coronavirus-update-april-14>>. Acessado em 19 abril, 2023

ECCLESTON, C.; BLYTH, F. M.; DEAR, B. F.; FISHER, E. A. *et al.* Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. **Pain**, 161, n. 5, p. 889-893, May 2020.

FITZGERALD, M. P.; ANDERSON, R. U.; POTTS, J.; PAYNE, C. K. *et al.* Randomized multicenter feasibility trial of myofascial physical therapy for the treatment of urological chronic pelvic pain syndromes. **Journal of Urology**, 189, n. 1 SUPPL, p. S75-S85, 2013. Article.

GELBAYA, T. A.; EL-HALWAGY, H. E. Focus on primary care: chronic pelvic pain in women. **Obstet Gynecol Surv**, 56, n. 12, p. 757-764, Dec 2001.

GRACE, V.; ZONDERVAN, K. Chronic pelvic pain in women in New Zealand: comparative well-being, comorbidity, and impact on work and other activities. **Health Care Women Int**, 27, n. 7, p. 585-599, Aug 2006.

HENTSCHEL, H. Female sexual dysfunction: organic etiology and treatment. **In: H. W., Halbe (Ed.) Treatise on Gynecology**. São Paulo: Roca. 2000

HOWARD, F. M. Chronic pelvic pain. **Obstet Gynecol**, 101, n. 3, p. 594-611, Mar 2003.

IBARRA, F. P.; MEHRAD, M.; DI MAURO, M.; GODOY, M. F. P. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. **Int Braz J Urol**, 46, n. suppl.1, p. 104-112, Jul 2020.

JACOB, L.; SMITH, L.; BUTLER, L.; BARNETT, Y. *et al.* Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. **J Sex Med**, 17, n. 7, p. 1229-1236, Jul 2020.

LEAVITT, C. E.; WILLOUGHBY, B. J. Associations between attempts at physical intimacy and relational outcomes among cohabiting and married couples. **Journal of Social and Personal Relationships**, 32, n. 2, p. 241-262, 2015/03/01 2014.

LEHMILLER, J. J.; GARCIA, J. R.; GESSELMAN, A. N.; MARK, K. P. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. **Leisure Sciences**, 43, n. 1-2, p. 295-304, 2021/03/01 2021.

LEWIS, R. W.; FUGL-MEYER, K. S.; CORONA, G.; HAYES, R. D. *et al.* Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. **J Sex Med**, 7, n. 4 Pt 2, p. 1598-1607, Apr 2010.

LI, D.; JIN, M.; BAO, P.; ZHAO, W. *et al.* Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open**, 3, n. 5, p. e208292, May 01 2020.

MATHIAS, S. D.; KUPPERMANN, M.; LIBERMAN, R. F.; LIPSCHUTZ, R. C. *et al.* Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. **Obstet Gynecol**, 87, n. 3, p. 321-327, Mar 1996.

MONGA, T. N.; TAN, G.; OSTERMANN, H. J.; MONGA, U. *et al.* Sexuality and sexual adjustment of patients with chronic pain. **Disabil Rehabil**, 20, n. 9, p. 317-329, Sep 1998.

MONTESI, J. L.; CONNER, B. T.; GORDON, E. A.; FAUBER, R. L. *et al.* On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. **Arch Sex Behav**, 42, n. 1, p. 81-91, Jan 2013.

MULHALL, J.; KING, R.; GLINA, S.; HVIDSTEN, K. Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: results of the global better sex survey. **J Sex Med**, 5, n. 4, p. 788-795, Apr 2008.

SIMONS, D. G.; TRAVELL, J. G. *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*. 2. ed. [s.l: s.n.].

PANZERI, M.; FERRUCCI, R.; COZZA, A.; FONTANESI, L. Changes in Sexuality and Quality of Couple Relationship During the COVID-19 Lockdown. **Front Psychol**, 11, p. 565823, 2020.

WORLD HEALTH, O. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020**. World Health Organization. Geneva: 2020. 2020.

ZONDERVAN, K. T.; YUDKIN, P. L.; VESSEY, M. P.; JENKINSON, C. P. *et al.* Chronic pelvic pain in the community--symptoms, investigations, and diagnoses. **Am J Obstet Gynecol**, 184, n. 6, p. 1149-1155, May 2001.

PARTE II
Apresentação do artigo
científico

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO

Título: "O efeito da pandemia por COVID-19 na função sexual de mulheres com DPC – Coorte retrospectiva"

Artigo submetido para publicação na revista *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Em anexos estão o comprovante da submissão do artigo científico (anexo 1) e o artigo científico em inglês (anexo 2).

ARTIGO CIENTÍFICO EM PORTUGUÊS

O efeito da pandemia por COVID-19 na função sexual de mulheres com Dor Pélvica Crônica
– Coorte retrospectiva

Jéssica Aparecida de Oliveira Russo¹

Maria Carolina Dalla Vecchia Baltazar¹

Maria Beatriz Ferreira Gurian¹

Lúcia Alves Lara ¹

Omero Benedicto Poli Neto¹

Julio Cesar Rosa e Silva¹

1 - Programa de Pós Graduação em Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, CEP: 14049-900.

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos da pandemia da COVID-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica. **Métodos:** Estudo observacional tipo coorte retrospectiva, realizado com mulheres diagnosticadas com dor pélvica crônica que responderam, previamente à pandemia, aos questionários Índice de Função Sexual Feminina e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **Resultados:** Foram incluídas 22 participantes, com idade média de 40 anos, sendo a maioria mulheres casadas (72,73%). Na entrevista, 13 (59,09%) participantes responderam não observar mudanças em suas vidas sexuais, decorrentes do período pandêmico e possuir o mesmo grau de satisfação sexual atualmente, quando comparado ao período pré-pandemia. No IFSF, somente o domínio “lubrificação” apresentou diferença significativa, demonstrando uma diminuição durante o período pandêmico. Não foram observadas mudanças nos níveis de ansiedade e depressão pré e pós pandemia. **Conclusão:** Nossos achados a respeito da função sexual, baseados na pontuação do questionário IFSF, percepção e relatos das pacientes sobre a ausência de mudanças na satisfação sexual, nos leva a crer que a pandemia não gerou efeitos negativos ou positivos na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica.

Palavras-chave: Dor Pélvica Crônica; Disfunções Sexuais; COVID-19

INTRODUÇÃO

A dor pélvica crônica (DPC) pode ser definida como uma dor persistente relacionada às estruturas anatômicas pélvicas, localizada na região inferior do abdome, podendo ser cíclica ou não. É comum que a DPC influencie negativamente em aspectos comportamentais, emocionais e sexuais estas mulheres, e muitas vezes, possui sintomas sugestivos do trato urinário inferior, sexual, intestinal, ginecológico ou disfunções do assoalho pélvico. Uma vez que seja bem definido o comportamento desta dor e identificado os mecanismos não agudos, e de sensibilização central, é possível considerá-la como crônica, independente do tempo de acometimento¹.

Embora ainda não se saiba exatamente a prevalência no Brasil, um estudo realizado em Ribeirão Preto observou alta prevalência de DPC em mulheres, apontando uma prevalência de 11,5% nesta população e 15,1% quando consideradas apenas mulheres em idade reprodutiva². Sua causa não está completamente elucidada, porém, sabe-se que ela está frequentemente relacionada com a interação dos sistemas gastrointestinais, geniturinário, musculoesquelético, nervoso e endócrino, além disso, ela pode ser influenciada ainda por fatores psíquicos e socioculturais^{3,4}.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a felicidade sexual é caracterizada como uma condição essencial e indispensável para a qualidade de vida da população mundial. Uma revisão sistemática de dados epidemiológicos mundiais mostra que cerca de 40 a 45% das mulheres sofrem de pelo menos um tipo de disfunção sexual. Disfunções relacionadas à baixos níveis de interesse sexual estão presentes em cerca de 17% a 55% das mulheres e problemas de excitação e lubrificação variam entre 8 a 15%. Em mulheres diagnosticadas com DPC, a incidência de disfunção sexual é ainda maior, chegando a 67,8%, enquanto que em mulheres saudáveis, os índices caem para cerca de 32,2%⁵.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou oficialmente o início da pandemia pela COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-COV-2⁶. A pandemia trouxe grandes impactos à assistência à saúde no geral, causando danos inclusive para pacientes que sofrem com dores crônicas, uma vez que atendimentos não emergenciais precisaram ser encerrados. O isolamento social imposto pela pandemia pode aumentar o estresse e a ansiedade, piorando o quadro algico e declínio da funcionalidade destes pacientes⁷.

Sabe-se que o sofrimento é um fator que pode influenciar a função sexual dos indivíduos^{8,9,10} e portanto, a relação entre o abalo emocional causado pela pandemia e a saúde sexual é um tópico que vem sendo estudado na literatura. Com relação à frequência das

atividades sexuais, no Reino Unido, 60% dos casais relataram fazer menos sexo neste período¹¹ e na China, 41% também relataram as mesmas alterações¹². Entretanto, outros comportamentos também foram relatados, entre eles, a ausência de mudanças na frequência sexual, relatada por 39% dos participantes de um estudo feito na Espanha¹³ e o aumento do número de relações sexuais, relatado por 70% dos participantes de um estudo realizado em Bangladesh, Índia e Nepal, com casais que vivenciaram a quarentena juntos¹⁴.

Pacientes com DPC são um desafio para os profissionais que lidam nesta área e o aumento da incidência de disfunções sexuais nestas mulheres tornam os casos ainda mais complexos. Considerando o cenário de enfrentamento da pandemia, onde as relações interpessoais foram diminuídas e o isolamento social se faz necessário, é possível que os níveis de estresse e ansiedade cresçam, influenciando o quadro clínico destas mulheres, comprometendo a funcionalidade em diferentes aspectos. Portanto, nosso objetivo foi investigar os impactos da pandemia da COVID-19 na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica.

MATERIAL E MÉTODOS

1. Desenho do estudo

Foi conduzido um estudo observacional do tipo coorte retrospectiva, no ambulatório de Dor Pélvica Crônica, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo (AGDP- HCFMRP/USP). As participantes da pesquisa foram recrutadas e mediante análise de prontuários e selecionadas com base nos critérios de elegibilidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (anexo 3), assim como seu termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (anexo 4) pelo número CAAE 47100821.0.0000.5440.

2. Participantes

2.1. Critérios de elegibilidade

Foram elegíveis mulheres com idade superior a 18 anos, diagnosticadas com dor pélvica crônica, que responderam previamente à pandemia, aos questionários Índice de Função Sexual Feminina e Escala de Risco para Ansiedade e Depressão aplicadas no ambulatório de dor pélvica crônica do HCRP.

Foram excluídas àquelas mulheres que não responderam aos questionários propostos

previamente ao surgimento da pandemia por COVID-19 ou que não responderam ao contato telefônico, ou ainda aquelas não foram capazes de responder às questões por dificuldades cognitivas.

2.2. Fontes e métodos de seleção

As pacientes foram selecionadas mediante a análise de prontuários do ambulatório de Dor Pélvica Crônica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, a fim de selecionar as mulheres que correspondiam aos critérios de inclusão. Após o recrutamento, as participantes foram contatadas a partir de chamada telefônica, mensagem de texto ou carta e convidadas a concederem uma breve entrevista sobre a pandemia e a responderem dois questionários: O Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

A coleta dos dados ocorreu de forma online, através de um formulário virtual. Antes de acessar o formulário, as participantes iniciaram uma videochamada com a pesquisadora principal, onde foi explicado sobre a pesquisa e alguns termos específicos necessários para o entendimento dos questionários. A pesquisadora principal permaneceu conectada a vídeo chamada durante todo o tempo de preenchimento do formulário online, que foi auto aplicado, para o caso de surgirem dúvidas.

2.2.1. Variáveis

2.2.2. Avaliação clínica da função sexual feminina

A função sexual foi avaliada através do questionário Índice de função sexual feminina (IFSF) aplicado por meio de um formulário eletrônico. (anexo 2). O questionário IFSF já foi validado para língua portuguesa (PACAGNELLA et al, 2009). É constituído por 19 questões divididas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, relacionados à atividade sexual nas últimas quatro semanas. É um questionário autoaplicável, as questões são de múltipla escolha e a cada resposta é atribuído um valor de 0 ou 1 a 5. Para se obter o escore total de 36 pontos, soma-se todos os escores de cada domínio, considerando ponto de corte para disfunção sexual valor igual ou abaixo de 26,55 pontos (THIEL et. al, 2008).

2.2.3. Avaliação clínica da ansiedade e depressão

O risco de ansiedade e depressão foi avaliado através da escala hospitalar de ansiedade e depressão (Anexo 3), aplicada por meio de um formulário eletrônico. Este questionário já foi

traduzido e validado para a língua portuguesa (BOTEGA, BIO et al., 1995). A escala consiste de sete itens bem definidos para cada transtorno de humor, com sete deles sobre ansiedade (HAD-A) e sete sobre depressão (HAD-D). Existem quatro alternativas para cada item, com uma pontuação de 0 a 3. A soma dos escores obtidos para os itens de cada subescala fornece uma pontuação total que varia de 0 a 21. O ponto de corte para o risco de ansiedade é 8 enquanto o ponto de corte para o risco de ansiedade e depressão é 9 (BOTEGA, BIO et al, 1995).

2.2.4. Entrevista e dados demográficos

Com o objetivo de registrar as percepções das mulheres em relação ao período pandêmico e sua função sexual, foram elaboradas 5 perguntas, divididas em questões de múltipla escolha, discursivas e em escala likert (anexo 4). Quanto aos dados demográficos, as mulheres foram avaliadas com relação aos seguintes itens: idade, estado civil e grau de escolaridade; retirados a partir de prontuários eletrônicos.

3. Viés

É possível que algumas situações possam ter contribuído para o risco de viés, tais como: questionários aplicados eletronicamente podendo acarretar em constrangimento ou confusão na hora de responder aos itens e aplicação dos questionários em diferentes momentos da pandemia, como, por exemplo, antes e durante a vacinação.

4. Tamanho da amostra

Foi obtida uma amostra por conveniência baseada no número de pacientes em seguimento no ambulatório de dor pélvica crônica (AGDP) do HCRP e que se encaixassem nos critérios de inclusão.

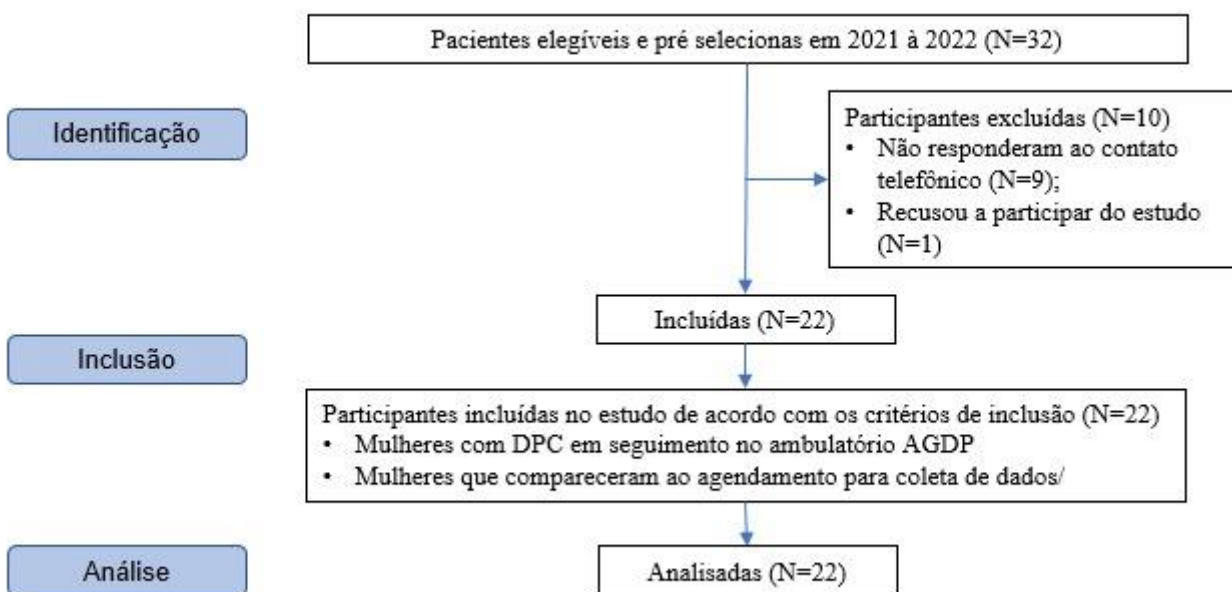
5. Métodos estatísticos

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha em Excel e em seguida foram importados para o programa SAS versão 9.4. Uma análise exploratória de dados foi realizada através de medidas de posição central e de dispersão. As variáveis qualitativas foram resumidas considerando as frequências absolutas e relativas. A comparação entre os tempos pré e pós pandemia foi realizada considerando o teste t de Student para amostras pareadas.

RESULTADOS

Foram pré-selecionadas 32 mulheres com dor pélvica crônica, em seguimento para tratamento no Ambulatório de Dor Pélvica Crônica do HC-FMRP/USP, elegíveis para o estudo segundo os critérios de inclusão. Todas as mulheres foram inicialmente contatas por ligação telefônica, mensagem de texto ou carta endereçada, entretanto, 9 participantes foram excluídas por não responderem às tentativas de contato e 1 participante por se recusar a participar da pesquisa. Desta forma, foram incluídas 22 mulheres para compor a amostra do estudo (**figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma de recrutamento das participantes



A **tabela 1** demonstra a média de idade das participantes e status civil, bem como os resultados a respeito da entrevista elaborada a fim de registrar as percepções de cada mulher frente ao efeito da pandemia em sua vida sexual. A média de idade das mulheres foi de 40,36 anos e a maioria delas eram casadas.

Quando questionadas a respeito de uma possível influência da pandemia, em suas vidas sexuais, a maioria das participantes responderam que não observaram nenhuma mudança negativa ou positiva decorrente do período pandêmico. De acordo com a percepção das participantes, a maioria relatou experienciar o mesmo grau de satisfação sexual durante o período pandêmico, quando comparado à antes da pandemia acontecer (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados demográficos e entrevista

N=22		
	Média	DP
Idade	40.36	8.42
Estado civil	N	%
Casada	16	72.73
Namorando	3	13,64
Solteira	3	13,64
A pandemia influenciou positivamente ou negativamente em sua vida sexual?	N	%
Negativamente	6	27.27
Positivamente	3	13.64
Não influenciou	13	59.09
Como está a sua satisfação sexual hoje comparada à antes da pandemia acontecer?	N	%
Mais satisfeita	4	18.18
Menos satisfeita	5	22.73
A mesma	12	54.55
Quase a mesma	1	4.55
Você enfrentou algum problema pessoal durante a pandemia?	N	%
Não	12	54.55
Sim	10	45.45
Você acha que este problema influenciou na sua vida sexual?	N	%
Sim	8	36.36
Não	13	59.09
Não sei dizer	1	4.55

A fim de identificar possíveis fatores externos a pandemia que possam ter influenciado na função sexual das participantes, foi questionado se elas enfrentaram outros problemas durante a pandemia e qual a percepção delas a respeito dos efeitos destes problemas em sua função sexual. Uma terceira questão discursiva foi elaborada para que, se assim desejassem, as mulheres pudessem relatar qual foi o problema externo enfrentado. Cerca de 55% do grupo relatou passar por outros problemas, enquanto que 45%, relatou não ter vivenciado outras situações alheias ao período pandêmico. A maioria informou não ter observado interferências na função sexual, decorrente do problema citado. Apenas 11 mulheres manifestaram o desejo de relatar as dificuldades enfrentadas, e dentre estas, 2 relataram problemas de saúde, 7 problemas familiares ou perda de um ente querido e 2 relataram a presença de dor e outras disfunções sexuais, como queda do desejo sexual.

A **tabela 2** demonstra o comparativo dos resultados dos questionários índice de função sexual feminina (IFSF), subdividido em domínios e score total, bem como a Escala hospitalar de ansiedade e depressão, aplicados antes e durante a pandemia por COVID-19.

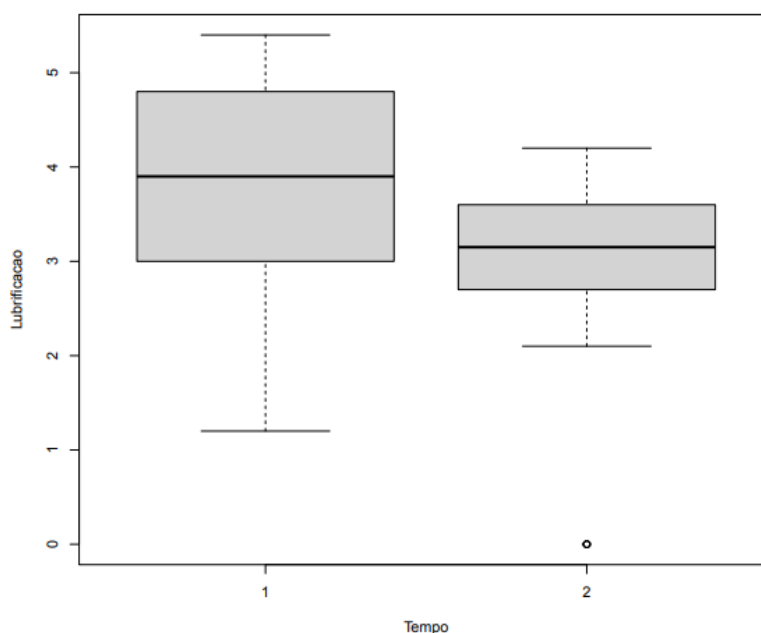
Tabela 2 – Função sexual e risco de ansiedade e depressão pré e pós pandemia

N=22			
Variável	Pré Pandemia Média ± DP	Pós Pandemia Média ± DP	P-valor
IFSF ^a	21,54 (± 7,07)	19,27 (± 7,47)	0,2387
Desejo	3,41 (± 1,33)	2,92 (± 1,36)	0,1426
Excitação	3,4 (± 1,26)	3,03 (± 1,7)	0,275
Lubrificação	3,76 (± 1,25)	2,84 (± 1,28)	0,0151
Orgasmo	3,55 (± 1,43)	3,09 (± 1,51)	0,2689
Satisfação	4,04 (± 1,47)	3,96 (± 1,69)	0,8364
Dor	3,8 (± 1,26)	3,58 (± 2,14)	0,6678
HAD-A ^b	8,09 (± 4,22)	8,91 (± 5,41)	0,3679
HAD-D ^c	7,55 (± 4,18)	7,45 (± 5,23)	0,9359

^a IFSF: Índice de função sexual feminina; ^b HAD-A Escala Hospitalar de Ansiedade; ^c HAD-D Escala Hospitalar de Depressão

A respeito da função sexual, os nossos resultados demonstraram que somente o domínio lubrificação apresentou uma diferença significativa, demonstrando que houve uma diminuição da lubrificação durante o período pandêmico, quando comparada à antes da pandemia ocorrer. Este resultado está exemplificado na **figura 2**.

Figura 2 – Domínio lubrificação pré e pós pandemia



DISCUSSÃO

Nossos resultados sugerem que a pandemia pode não ter influenciado de forma significativa a função sexual das participantes, uma vez que não houve mudanças no score total do questionário IFSF e a maioria das mulheres relataram manter o mesmo nível de satisfação sexual quando comparado à pré-pandemia.

A literatura atual parece dividida quanto à presença de efeitos negativos ou positivos decorrentes da pandemia, na função sexual dos indivíduos. Um estudo realizado com 1.559 indivíduos a respeito de alterações no comportamento sexual durante o período pandêmico, encontrou que 43% dos participantes observaram uma piora na qualidade das relações sexuais, enquanto que 42% relataram não observar nenhuma diferença e apenas 13% relataram obter uma melhora¹⁸.

Nossos resultados não apontaram efeitos negativos decorrentes da pandemia, na função sexual das participantes. Em contrapartida, de acordo com a metanálise publicada por Hessami et.al, a pandemia causou efeitos negativos na função sexual feminina, mesmo que parecesse não influenciar na frequência das relações sexuais¹⁹. É preciso considerar que em nossa amostra, a média do score total do IFSF pré pandemia estava abaixo da nota de corte de 26,55 pontos, indicando a presença de risco para disfunções sexuais prévias, o que pode ter influenciado neste resultado. No estudo de Ilgen et. al, as participantes também apresentaram score total baixo no IFSF no período pré pandemia e os autores relataram observar resultados semelhantes aos nossos, ou seja, não houve diferenças significativas na função sexual, entre os períodos pré e pós pandemia²⁰.

Fuchs et. al. obtiveram resultados interessantes ao comparar a função sexual logo no início da pandemia e após cinco meses vivendo em isolamento. Os pesquisadores obtiveram scores mais baixos, durante a pandemia, em todos os domínios do questionários IFSF, quando comparados à antes da pandemia acontecer. Porém, foi relatado que ao longo dos meses, o score do questionário IFSF aumentou e o número de relações sexuais também, demonstrando que, nesta população, o comportamento sexual pode ter sido influenciado de acordo com as fases da pandemia e isolamento²¹.

Alguns estudos encontraram um aumento do número de relações sexuais durante a pandemia, porém, ainda assim, foi observado uma piora na qualidade de vida sexual²². Talvez este comportamento possa ser explicado devido à alguns indivíduos recorrerem ao sexo como

uma forma de lidar com o estresse, como sugeriu a pesquisa de Hall et. al., onde as mulheres relataram obter maior atividade sexual em momentos altamente estressantes, quando comparados à momentos menos estressantes²³.

Em nosso estudo, a maioria das mulheres estavam em um relacionamento estável. Dentro do contexto da pandemia por COVID-19, as relações amorosas são fatores que devem considerados a fim de compreender os efeitos causados pelo distanciamento social no comportamento sexual dos indivíduos²⁴. No estudo de Costantini et. al, realizado com homens e mulheres em um relacionamento estável, encontrou-se que a função e satisfação sexual da maioria dos participantes aumentaram durante o período pandêmico, especialmente entre aqueles casais que coabitaram durante a quarentena²⁴. Embora as participantes do nosso estudo fossem em sua maioria casadas, estes achados não foram encontrados por nós. É importante destacar que no estudo de Costantini et.al, os participantes não possuíam risco para disfunções sexuais²⁴.

Grande parte dos estudos que buscam investigar os efeitos da pandemia na função sexual foram realizados com indivíduos que não possuíam risco para disfunções sexuais anteriormente ao período pandêmico. É possível que em nosso estudo, a função sexual das participantes não tenha sofrido grandes mudanças, sejam elas negativas ou positivas, devido ao fato de que as mulheres já apresentavam uma função sexual alterada. Entretanto, se tratando de mulheres com dor pélvica crônica, este achado é esperado pois estudos mostram que existe uma prevalência maior de disfunções sexuais em mulheres diagnosticadas com DPC quando comparada a mulheres saudáveis^{5,25}.

Em nosso estudo, o único domínio do questionário IFSF que apresentou alterações, foi a lubrificação, que se mostrou menor durante a pandemia. Porém, é preciso lembrar que este domínio pode ser influenciado por uma série de fatores externos inerentes a cada participante, como por exemplo a idade^{26,27} ou uso de certos medicamentos^{28,29}, sendo uma variável pequena para ser levada em consideração quando investigamos a função sexual como um todo.

Não foram observadas diferenças significativas nos níveis de ansiedade e depressão entre os tempos pré e pós pandemia, embora estudos realizados em outras populações, demonstrem o declínio da saúde mental durante os tempos da COVID-19. De acordo com a revisão sistemática e meta-análise de Luo et. al., a prevalência de ansiedade e depressão foi de 28% e 33% respectivamente, entre o público em geral, profissionais de saúde e pessoas com condições pré-existentes ou COVID-19. Além disso, este estudo também encontrou que, comparado aos homens, as mulheres apresentaram maior sofrimento mental³⁰.

Nosso estudo apresenta algumas limitações e é possível que algumas situações possam

ter contribuído para o risco de viés, tais como, pequeno número amostral, questionários aplicados eletronicamente, o que pode acarretar em confusão na hora de responder aos itens, além da aplicação destes questionários em diferentes momentos da pandemia, como, por exemplo, antes e durante a vacinação.

Até onde sabemos, este é o primeiro estudo que buscou investigar a influencia da pandemia na função sexual e estado de humor de mulheres com dor pélvica crônica, utilizando uma metodologia qualiquantitativa, o que consideramos como um ponto forte do presente estudo. Entretanto, devido a escassez de trabalhos na literatura que abordem este tema, se faz necessário a realização de mais estudos a fim de compreender melhor os efeitos da pandemia na função sexual desta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos achados a respeito da função sexual, baseados na pontuação do questionário IFSF, em conjunto com a percepção das pacientes e os relatos sobre a ausencia de mudanças na satisfação sexual, nos leva a crer que a pandemia não gerou efeitos negativos ou positivos na função sexual de mulheres com DPC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARANOWSKI, A.; ABRAMS, P.; BERGER, R.; BUFFINGTON, T. et al. IASP Classification of Chronic Pain, Second Edition (Revised). Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. 2011. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673&navItemNumber=677>>. Acessado em 24 de abril, 2023
2. Silva GP, Nascimento AL, Michelazzo D, Alves Junior FF, Rocha MG, Silva JC, et al. High prevalence of chronic pelvic pain in women in Ribeirão Preto, Brazil and direct association with abdominal surgery. *Clinics (Sao Paulo)*. 2011;66(8):1307-12.
3. Butrick CW. Interstitial cystitis and chronic pelvic pain: new insights in neuropathology, diagnosis, and treatment. *Clin Obstet Gynecol*. 2003;46(4):811-23.
4. Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*. 2003;101(3):594-611.
5. Monga TN, Tan G, Ostermann HJ, Monga U, Grabois M. Sexuality and sexual adjustment of patients with chronic pain. *Disabil Rehabil*. 1998;20(9):317-29.
6. World Health O. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 2020. Contract No.: WHO/2019-nCoV/IPC PPE_use/2020.2.
7. Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, Fisher EA, Keefe FJ, Lynch ME, et al. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*. 2020;161(5):889-93.
8. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Arch Sex Behav*. 2013;42(1):81-91.
9. Leavitt CE, Willoughby BJ. Associations between attempts at physical intimacy and relational outcomes among cohabiting and married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014;32(2):241-62.
10. Rokach A, Patel K. The effect of psychological and medical conditions on sexuality. 2021. p. 195-234.
11. Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, McDermott D, et al. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *J*

- Sex Med. 2020;17(7):1229-36.
12. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e208292.
 13. Ibarra FP, Mehrad M, Di Mauro M, Godoy MFP, 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. *Int Braz J Urol*. 2020;46(suppl.1):104-12.
 14. Arafat SMY, Alradie-Mohamed A, Kar SK, Sharma P, Kabir R. Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Res*. 2020;289:113050.
 15. Pacagnella Rde C, Martinez EZ, Vieira EM. [Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index]. *Cad Saude Publica*. 2009;25(11):2333-44.
 16. Thiel RdRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MdF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008;30.
 17. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Jr., Pereira WA. [Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale HAD]. *Rev Saude Publica*. 1995;29(5):355-63.
 18. Lehmler JJ, Garcia JR, Gesselman AN, Mark KP. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure Sciences*. 2021;43(1-2):295-304.
 19. Hessami K, Sayegh N, Abdolmaleki AS, Bakht S, Qaderi S, Darabi M, et al. Women's sexual function before and during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2022;48(9):2285-95.
 20. Ilgen O, Kurt S, Aydin C, Bilen E, Kula H. COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekol Pol*. 2021;92(12):856-9.
 21. Fuchs A, Szul M, Dulaska A, Bodziony J, Matonóg A, Pilarska J, et al. The Impact of COVID-19 Pandemic on Female Sexual Function. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6).
 22. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;150(1):98-102.
 23. Hall KS, Kusunoki Y, Gatny H, Barber J. Stress symptoms and frequency of sexual intercourse among young women. *J Sex Med*. 2014;11(8):1982-90.
 24. Costantini E, Trama F, Villari D, Maruccia S, Li Marzi V, Natale F, et al. The Impact

- of Lockdown on Couples' Sex Lives. *J Clin Med*. 2021;10(7).
25. Verit FF, Verit A, Yeni E. The prevalence of sexual dysfunction and associated risk factors in women with chronic pelvic pain: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*. 2006;274(5):297-302.
 26. Lara LA, Useche B, Ferriani RA, Reis RM, de Sá MF, de Freitas MM, et al. The effects of hypoestrogenism on the vaginal wall: interference with the normal sexual response. *J Sex Med*. 2009;6(1):30-9.
 27. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sex Med Rev*. 2016;4(3):197-212.
 28. Montejo AL, Montejo L, Baldwin DS. The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry*. 2018;17(1):3-11.
 29. Smith NK, Jozkowski KN, Sanders SA. Hormonal contraception and female pain, orgasm and sexual pleasure. *J Sex Med*. 2014;11(2):462-70.
 30. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113190.

PARTE III
Considerações finais
Anexos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos achados a respeito da função sexual, baseados na pontuação do questionário IFSF, em conjunto com a percepção das pacientes e os relatos sobre a ausência de mudanças na satisfação sexual, nos leva a crer que a pandemia não gerou efeitos negativos ou positivos na função sexual de mulheres com DPC.

ANEXOS

ANEXO 1

Comprovante de submissão do artigo na revista

International Journal of Gynecology and Obstetrics
The effect of the COVID-19 pandemic on the sexual function of women with Chronic Pelvic Pain – A retrospective cohort study
--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	
Article Type:	Clinical Article
Section/Category:	Regular Submission
Keywords:	Chronic Pelvic Pain; Sexual Dysfunction; COVID-19
Corresponding Author:	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo Universidade de Sao Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto Ribeirão Preto, São Paulo BRAZIL
First Author:	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo
Order of Authors:	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo Maria Carolina Dalla Vecchia Baltazar Victoria de Lucca Maria Beatriz Ferreira Gurian Lúcia Alves Lara Omero Benedito Poli Neto Júlio Cesar Rosa e Silva
Manuscript Region of Origin:	Latin America
Abstract:	Objective: Investigate the effects of the COVID-19 pandemic on the sexual function of women with chronic pelvic pain. Methods: Observational, retrospective cohort study conducted with women diagnosed with chronic pelvic pain who answered the Female Sexual Function Index and Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaires prior to the pandemic. Results: Twenty-two participants were included, with a mean age of 40 years, most of whom were married (72.73%). In the interview, 13 (59.09%) women denied changes in their sex life resulting from the pandemic and stated that they currently have the same degree of sexual satisfaction when compared to the pre-pandemic period. In the FSFI, only the "lubrication" domain presented a significant difference, showing a decrease during the pandemic period. No changes were observed in pre- and post-pandemic levels of anxiety and depression. Conclusion: Our findings regarding sexual function, based on the FSFI questionnaire scores, the patients' perceptions, and reports concerning the absence of changes in sexual satisfaction, lead us to believe that the pandemic did not generate negative or positive effects on the sexual function of women with chronic pelvic pain.

ANEXO 2

Artigo científico em inglês

OBSERVATIONAL STUDY

The effect of the COVID-19 pandemic on the sexual function of women with Chronic Pelvic Pain – A retrospective cohort study

Jéssica Aparecida de Oliveira Russo¹

Maria Carolina Dalla Vecchia Baltazar¹

Victoria de Lucca

Maria Beatriz Ferreira Gurian¹

Lúcia Alves Lara¹

Omero Benedicto Poli Neto¹

Julio Cesar Rosa e Silva¹

Corresponding author:

Julio Cesar Rosa e Silva

juliocrs@usp.br

Avenida Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, Zip Code: 14049-900.

Chronic Pelvic Pain; Sexual Dysfunction; COVID-19.

Synopsis:

Despite the known impact of chronic pelvic pain on women's sexual function, it was not affected by the COVID-19 pandemic.

Number of pages: 19

ABSTRACT

Objective: Investigate the effects of the COVID-19 pandemic on the sexual function of women with chronic pelvic pain. **Methods:** Observational, retrospective cohort study conducted with women diagnosed with chronic pelvic pain who answered the Female Sexual Function Index and Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaires prior to the pandemic. **Results:** Twenty-two participants were included, with a mean age of 40 years, most of whom were married (72.73%). In the interview, 13 (59.09%) women denied changes in their sex life resulting from the pandemic and stated that they currently have the same degree of sexual satisfaction when compared to the prepandemic period. In the FSFI, only the “lubrication” domain presented a significant difference, showing a decrease during the pandemic period. No changes were observed in pre- and postpandemic levels of anxiety and depression. **Conclusion:** Our findings regarding sexual function, based on the FSFI questionnaire scores, the patients’ perceptions, and reports concerning the absence of changes in sexual satisfaction, lead us to believe that the pandemic did not generate negative or positive effects on the sexual function of women with chronic pelvic pain.

INTRODUCTION

Chronic pelvic pain (CPP) can be defined as persistent pain associated with pelvic anatomical structures, located in the lower abdomen, that may or may not be cyclic. It is common for CPP to negatively influence behavioral, emotional, and sexual aspects of affected women, who often have symptoms suggestive of lower urinary tract, sexual, intestinal, gynecological, or pelvic floor dysfunctions. When the behavior of such pain is well defined and the non-acute mechanisms and central sensitization identified, it can be considered chronic, regardless of the duration of symptom onset¹.

Although the exact prevalence of this condition in Brazil remains unknown, a study carried out in Ribeirão Preto-SP revealed a high rate of CPP in women, indicating an incidence of 11.5% in this population, which reached 15.1% when considering only women of reproductive age². Its cause is not completely understood; however, it is known that the condition is often related to interactions of the gastrointestinal, genitourinary, musculoskeletal, nervous, and endocrine systems. In addition, it can also be influenced by psychic and sociocultural factors^{3,4}.

According to the World Health Organization (WHO), sexual happiness is characterized as an essential and indispensable condition for the quality of life of the global population. A systematic review of worldwide epidemiological data showed that approximately 40 to 45% of women suffer from at least one type of sexual dysfunction. Dysfunctions related to low levels of sexual interest are present in around 17 to 55% of women, and problems associated with arousal and lubrication range from 8 to 15%. In women diagnosed with CPP, the incidence of sexual dysfunction is even higher, reaching 67.8%, while in healthy women, the rates drop to around 32.2%⁵.

On March 11th, 2020, the WHO officially declared the onset of the COVID-19 pandemic, the disease caused by the SARS-CoV-2 virus⁶. The pandemic generated major

impacts on health care in general, causing harm even to patients suffering from chronic pain, as non-emergency care services had to be closed. The social isolation imposed by the pandemic may have increased stress and anxiety, thus worsening pain and promoting a decline in functionality in these patients⁷.

It is well known that distress is a factor that can influence the sexual function of individuals^{8,9,10}. Therefore, the relationship between the emotional upheaval caused by the pandemic and sexual health is an increasingly studied topic in the literature. Regarding the frequency of sexual activity, in the United Kingdom, 60% of the couples reported having less sex during the pandemic period¹¹, as did 41% of the couples in China¹². However, other behaviors were also observed, including the absence of changes in sexual frequency reported by 39% of the participants in a study conducted in Spain¹³ and an increase in the number of sexual relations, reported by 70% of the participants in a study conducted in Bangladesh, India, and Nepal, with couples who experienced quarantine together¹⁴.

Patients with CPP are a challenge for professionals who deal with this area, and the increased incidence of sexual dysfunction in these women makes cases even more complex. Considering the scenario of coping with the pandemic, where interpersonal relations became less frequent and social isolation was made necessary, it is possible that stress and anxiety levels increased, influencing the clinical condition of these women and compromising functionality in different aspects. Thus, the aim of our study was to investigate the impacts of the COVID-19 pandemic on the sexual function of women with chronic pelvic pain.

MATERIAL AND METHODS

This study was approved by the Research Ethics Committee of the Clinics Hospital of the Ribeirão Preto Medical School under CAAE No. 47100821.0.0000.5440. All participants provided free and informed consent.

A retrospective, observational cohort study was conducted at the Chronic Pelvic Pain outpatient clinic of the Clinics Hospital of the Ribeirão Preto Medical School - University of São Paulo (HCFMRP-USP). The study participants were recruited through medical record analysis and selected based on the eligibility criteria, obtaining a convenience sample based on the number of patients followed up at the outpatient clinic who fit such criteria. Women over 18 years of age, diagnosed with chronic pelvic pain, who answered the Female Sexual Function Index and the Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaires applied at the HCFMRP-USP Chronic Pelvic Pain outpatient clinic prior to the pandemic were eligible. The exclusion criteria comprised women who did not respond to the telephone call or who were unable to answer the questions due to cognitive difficulties.

For recruitment, the participants were contacted by phone call, text message, or letter and invited to grant a brief interview about the pandemic and to answer two questionnaires: The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Data collection took place online through a virtual form. Before accessing the form, each participant initiated a video call with the main researcher, in which the research objectives were explained, as well as some specific terms that required understanding in order to answer the questionnaires. Both questionnaires were self-applied, and the main researcher remained logged on throughout the video call during the entire time of online form completion in case the participants had any doubts.

Clinical sexual function was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, applied using an electronic form (Annex 2). This questionnaire has already been validated for the Portuguese language and is widely used¹⁵. It consists of 19 questions divided into six domains: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain, related to sexual activity in the last four weeks. It is a self-applied questionnaire with multiple-choice questions, and each answer is assigned a value from 0 or 1 to 5. All the scores of each domain are added,

obtaining a total score of up to 36 points, and the cutoff point for sexual dysfunction was considered a value equal to or below 26.55 points¹⁶.

The risk of anxiety and depression was evaluated using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), also applied using an electronic form. This questionnaire has already been translated and validated for the Portuguese language. The scale consists of seven well-defined items for each mood disorder, with seven on anxiety (HADS-A) and seven on depression (HADS-D). Each item has four alternatives, with scores ranging from 0 to 3. The sum of the scores obtained for the items in each subscale provides a total score ranging from 0 to 21. The cutoff point for the risk of anxiety was 8, and the cutoff point for the risk of anxiety and depression was 9¹⁷.

In order to record the perceptions of the women in relation to the pandemic period and their sexual function, five questions were prepared, divided into multiple-choice, discursive, and Likert scale questions. As for demographic data, the women were evaluated regarding the following items: age, marital status, and level of education, obtained from electronic medical records.

The collected data were tabulated in a Microsoft Excel spreadsheet and subsequently imported into the SAS program, version 9.4. Exploratory data analysis was performed using measures of central position and dispersion. Qualitative variables were summarized considering absolute and relative frequencies. The comparison between the pre- and postpandemic periods was carried out using Student's t-test for paired samples.

RESULTS

A total of 32 women with chronic pelvic pain, who were being followed up for treatment at the Chronic Pelvic Pain outpatient clinic of the HCFMRP-USP and who were eligible to participate in the study according to the inclusion criteria, were pre-selected. All of them were

initially contacted by phone call, text message, or letter; however, 9 participants were excluded due to lack of response to the contact attempts and 1 for refusing to participate in the study. Thus, 22 women comprised the study sample (**Figure 1**).

Figure 1 – Flowchart of participant recruitment/inclusion

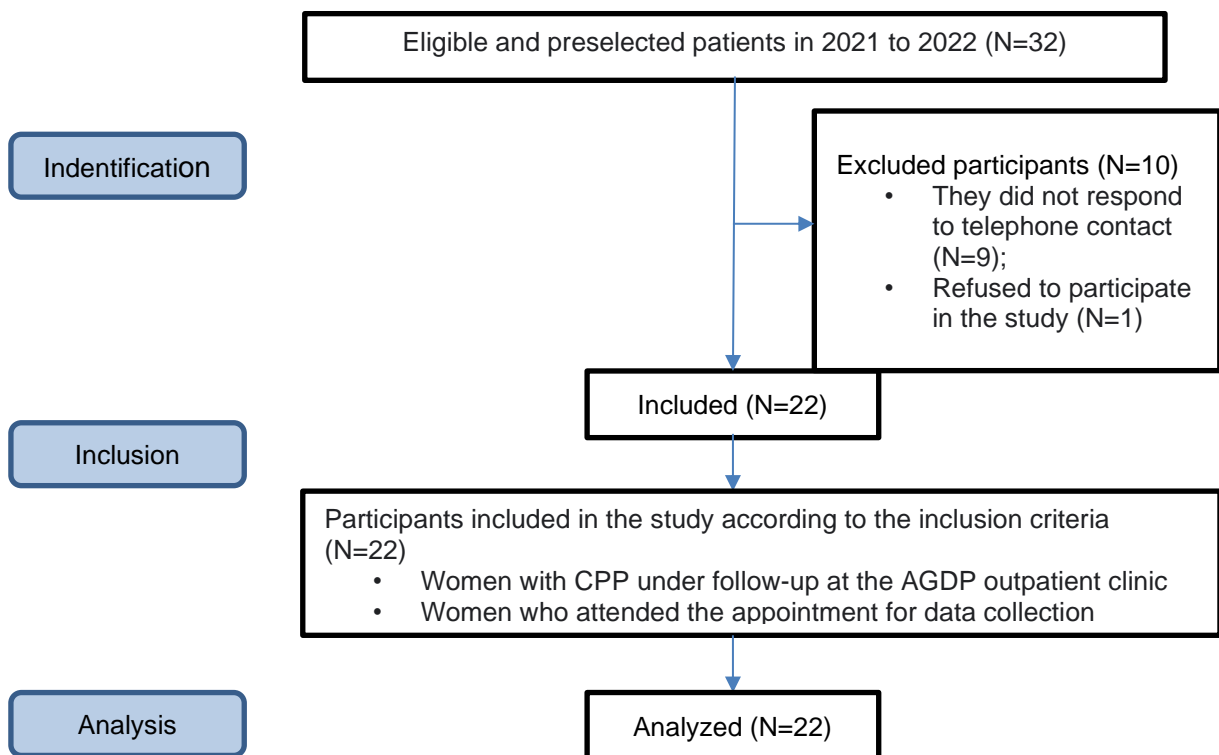


Table 1 shows the participants’ mean age and marital status, as well as the interview results, which were designed to record each woman’s perception of the effect of the pandemic on their sex life. The mean age of the women was 40.36 years, and most of them were married.

When asked about the possible influence of the pandemic on their sex life, most participants stated that they did not observe any negative or positive changes resulting from the pandemic period. According to the participants’ perceptions, most reported experiencing the same degree of sexual satisfaction during the pandemic when compared to before its occurrence (**Table 1**)

Table 1 – Demographic data and interview.

N=22		
	Mean	SD
Age	40.36	8.42
Marital status	N	%
Married	16	72.73
Stable relationship	3	13.64
Single	3	13.64
Did the pandemic positively or negatively influence your sex life?	N	%
Negatively	6	27.27
Positively	3	13.64
No influence	13	59.09
How is your sexual satisfaction today compared to before the pandemic?	N	%
More satisfied	4	18.18
Less satisfied	5	22.73
The same	12	54.55
Almost the same	1	4.55
Did you have any personal problems during the pandemic?	N	%
No	12	54.55
Yes	10	45.45
Do you think this problem influenced your sex life?	N	%
Yes	8	36.36
No	13	59.09
I can't say	1	4.55

In an attempt to identify possible factors external to the pandemic that may have influenced the sexual function of the participants, they were asked whether they had faced any other problems during the pandemic and what their perception was about the effects of such problems on their sexual function. A third discursive question was elaborated so that, if they so wished, the women could describe the external problem they faced. Approximately 55% of the group reported experiencing other problems, while 45% denied having experienced other situations unrelated to the pandemic. Most participants stated not having observed interferences in sexual function resulting from the described problem. Only 11 women expressed the desire

to report the difficulties faced, among which 2 reported health issues, 7 had family problems or endured the loss of a loved one, and 2 mentioned the presence of pain and other sexual dysfunctions, such as decreased sexual desire.

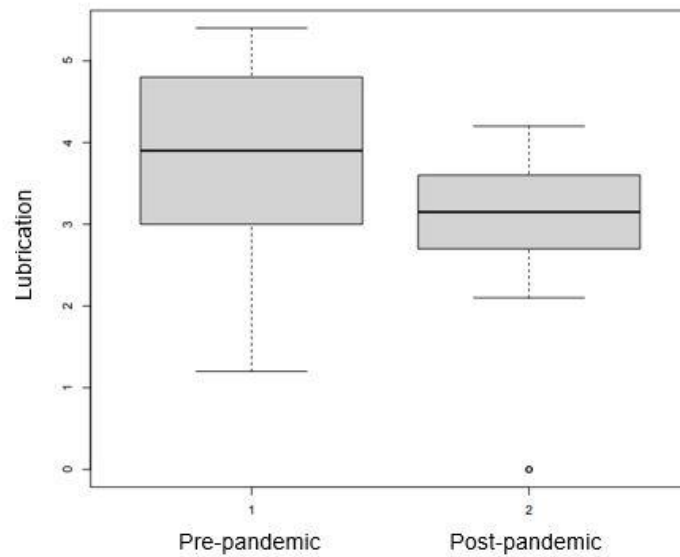
Table 2 shows the comparison between the results obtained using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, subdivided into domains and total score, and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaire, both of which were applied before and during the COVID-19 pandemic. Regarding sexual function, our results revealed that only the lubrication domain showed a significant difference, demonstrating a decrease in lubrication during the pandemic period when compared to before it occurred. This finding is exemplified in **Figure 2**. As for the risk of anxiety and depression, significant differences between the two periods were not found.

Table 2 – Sexual function and risk of anxiety and depression pre- and post-pandemic.

N=22			
Variable	Pre-pandemic Mean ± SD	Post-pandemic Mean ± SD	P-value
FSFI ^a	21.54 (± 7.07)	19.27 (± 7.47)	0.2387
Desire	3.41 (± 1.33)	2.92 (± 1.36)	0.1426
Arousal	3.4 (± 1.26)	3.03 (± 1.7)	0.275
Lubrication	3.76 (± 1.25)	2.84 (± 1.28)	0.0151
Orgasm	3.55 (± 1.43)	3.09 (± 1.51)	0.2689
Satisfaction	4.04 (± 1.47)	3.96 (± 1.69)	0.8364
Pain	3.8 (± 1.26)	3.58 (± 2.14)	0.6678
HADS-A ^b	8.09 (± 4.22)	8.91 (± 5.41)	0.3679
HADS-D ^c	7.55 (± 4.18)	7.45 (± 5.23)	0.9359

^a FSFI: Female Sexual Function Index; ^b HADS-A-Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety; ^c HADS-D-Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression.

Figure 2 – Lubrication pre pandemic and post=pandemic



DISCUSSION

The results obtained herein suggest that the pandemic may not have significantly influenced the sexual function of the participants, given that there were no changes in the total scores of the FSFI questionnaire and that most women reported maintaining the same level of sexual satisfaction when compared to the prepandemic period.

The current literature seems to be divided regarding the presence of negative or positive effects resulting from the pandemic on the sexual function of individuals. One study carried out with 1,559 participants assessing changes in sexual behavior during the pandemic period showed that 43% of the individuals observed a worsening in the quality of sexual relations, while 42% denied any differences and only 13% reported an improvement¹⁸.

Our results did not indicate negative effects resulting from the pandemic on the sexual function of the participants. On the other hand, according to the meta-analysis published by Hessami *et al.* (2022), the pandemic caused negative impacts on female sexual function, even if it did not seem to influence the frequency of sexual intercourse¹⁹. It is necessary to consider that in our sample, the mean total FSFI score during the prepandemic period was below the cutoff score of 26.55 points, indicating the presence of risk for previous sexual dysfunctions,

which may have influenced this result. In the study by Ilgen *et al.* (2021), the participants also obtained a low total score on the FSFI questionnaire in the prepandemic period; the authors reported observing results similar to ours, *i.e.*, there were no significant differences in sexual function between the pre- and postpandemic periods²⁰.

Fuchs *et al.* (2022) obtained interesting results when comparing sexual function right at the beginning of the pandemic and after five months of living in isolation. The authors reported lower scores during the pandemic in all domains of the FSFI questionnaire when compared to before the pandemic began. However, over the months, the FSFI questionnaire scores increased, as well as the number of sexual relations, indicating that, in this population, sexual behavior may have been influenced according to the phases of the pandemic and isolation²¹.

Some studies showed an increase in the number of sexual relations during the pandemic; nonetheless, a worsening in the quality of sex life was observed²². Perhaps this behavior can be explained by the fact that some individuals resort to sex as a way of dealing with stress, as suggested in the study by Hall *et al.* (2014), where women reported greater sexual activity in highly stressful moments when compared to less stressful moments²³.

In the present study, most of the women were in stable relationships. Within the context of the COVID-19 pandemic, romantic relationships are factors that should be considered in order to understand the effects caused by social distancing on individuals' sexual behavior²⁴. In the study by Costantini *et al.* (2021), carried out with men and women in stable relationships, the authors found that the sexual function and satisfaction of most participants increased during the pandemic period, especially among couples who cohabited during quarantine²⁴. Although the participants in our study were mostly married, such findings were not observed herein. It is important to highlight that in the study by Costantini *et al.*, the participants were not at risk for sexual dysfunction²⁴.

The majority of studies that seek to investigate the effects of the pandemic on sexual

function were carried out with individuals who were not at risk for sexual dysfunction prior to the pandemic period. It is possible that in our study, the participants' sexual function did not undergo significant changes, be they negative or positive, since the women already exhibited altered sexual function. However, when dealing with women with chronic pelvic pain, this finding is expected since studies show that there is a higher prevalence of sexual dysfunction in women diagnosed with CPP compared to healthy women^{5,25}.

In our study, the only domain of the FSFI questionnaire that showed significant changes was lubrication, which was lower during the pandemic. Nevertheless, it is important to highlight that this domain can be influenced by a series of external factors inherent to each participant, such as age^{26,27} or the use of certain medications^{28,29}, being a minor variable to be taken into account when investigating sexual function as a whole.

No significant differences were observed in the levels of anxiety and depression between the pre- and postpandemic periods, although studies carried out in other populations revealed a decline in mental health during the phases of COVID-19. According to the systematic review and meta-analysis conducted by Luo *et al.* (2020), the prevalence of anxiety and depression was 28% and 33%, respectively, among the general public, healthcare professionals, and people with pre-existing conditions or COVID-19. In addition, their study also revealed that, compared to men, women presented greater mental distress³⁰.

Our study had some limitations, and it is possible that some situations may have contributed to the risk of bias, such as the small sample size, the application of electronic questionnaires, which can lead to confusion when answering the items, and the application of such questionnaires in different moments of the pandemic, including before and during vaccination.

To our knowledge, this is the first study that sought to investigate the influence of the pandemic on the sexual function and mood of women with chronic pelvic pain using a

qualitative and quantitative approach, which we consider to be a strength of the present study. However, due to the scarcity of studies in the literature that address this topic, it is necessary to carry out more research in order to better understand the effects of the pandemic on the sexual function of this population.

FINAL CONSIDERATIONS

Our findings regarding sexual function, based on the FSFI questionnaire score, together with the patients' perceptions and reports concerning the absence of changes in sexual satisfaction, lead us to believe that the pandemic did not generate negative or positive impacts on sexual function in women with CPP.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

J.A.O.R. was responsible for the study design, data analysis, and writing the manuscript. M.C.D.V.B. and V.C.L. contributed to the data collection and tabulation process. M.B.F.G., L.A.L., and O.B.P.N. revised the manuscript, as well as the other authors. J.C.R.S. was responsible for planning the study design, reviewing the intellectual content, and approving the final version of the manuscript.

FUNDING

The authors would like to thank the study sponsor. This study was carried out by the University of São Paulo. We would like to thank CAPES for the financial support and FAEPA for sponsoring inputs and expenses. Sponsor's Role: the financial sponsor of this study played no role in the design and conduct of the study or in the collection, management, analysis, and interpretation of data. The sponsor also did not influence the preparation, revision of the manuscript, or the decision to submit it for publication.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this article.

REFERENCES

1. BARANOWSKI, A.; ABRAMS, P.; BERGER, R.; BUFFINGTON, T. et al. IASP Classification of Chronic Pain, Second Edition (Revised). Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. 2011. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673&navItemNumber=677>>. Acessado em 24 de abril, 2023
2. Silva GP, Nascimento AL, Michelazzo D, Alves Junior FF, Rocha MG, Silva JC, et al. High prevalence of chronic pelvic pain in women in Ribeirão Preto, Brazil and direct association with abdominal surgery. *Clinics (São Paulo)*. 2011;66(8):1307-12.
3. Butrick CW. Interstitial cystitis and chronic pelvic pain: new insights in neuropathology, diagnosis, and treatment. *Clin Obstet Gynecol*. 2003;46(4):811-23.
4. Howard FM. Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*. 2003;101(3):594-611.
5. Monga TN, Tan G, Ostermann HJ, Monga U, Grabois M. Sexuality and sexual adjustment of patients with chronic pain. *Disabil Rehabil*. 1998;20(9):317-29.
6. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Contract No.: WHO/2019-nCoV/IPC PPE_use/2020.2.
7. Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, Fisher EA, Keefe FJ, Lynch ME, et al. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*. 2020;161(5):889-93.
8. Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Arch Sex Behav*. 2013;42(1):81-91.

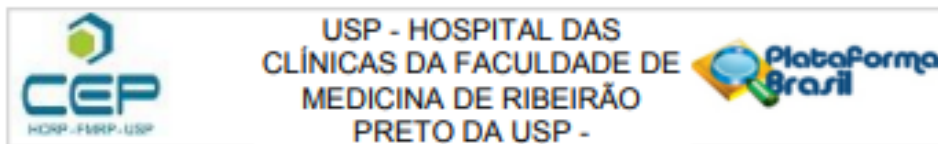
9. Leavitt CE, Willoughby BJ. Associations between attempts at physical intimacy and relational outcomes among cohabiting and married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014;32(2):241-62.
10. Rokach A, Patel K. The effect of psychological and medical conditions on sexuality. 2021. p. 195-234.
11. Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, McDermott D, et al. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *J Sex Med*. 2020;17(7):1229-36.
12. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men with Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e208292.
13. Ibarra FP, Mehrad M, Di Mauro M, Godoy MFP, 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. *Int Braz J Urol*. 2020;46(suppl.1):104-12.
14. Arafat SMY, Alradie-Mohamed A, Kar SK, Sharma P, Kabir R. Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Res*. 2020;289:113050.
15. Pacagnella Rde C, Martinez EZ, Vieira EM. [Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index]. *Cad Saude Publica*. 2009;25(11):2333-44.
16. Thiel RdRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MdF. Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008;30.
17. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Jr., Pereira WA. [Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale HAD]. *Rev Saude Publica*. 1995;29(5):355-63.

18. Lehmiller JJ, Garcia JR, Gesselman AN, Mark KP. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure Sciences*. 2021;43(1-2):295-304.
19. Hessami K, Sayegh N, Abdolmaleki AS, Bakht S, Qaderi S, Darabi M, et al. Women's sexual function before and during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2022;48(9):2285-95.
20. Ilgen O, Kurt S, Aydin C, Bilen E, Kula H. COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekol Pol*. 2021;92(12):856-9.
21. Fuchs A, Szul M, Dulaska A, Bodziony J, Matonóg A, Pilarska J, et al. The Impact of COVID-19 Pandemic on Female Sexual Function. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6).
22. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;150(1):98-102.
23. Hall KS, Kusunoki Y, Gatny H, Barber J. Stress symptoms and frequency of sexual intercourse among young women. *J Sex Med*. 2014;11(8):1982-90.
24. Costantini E, Trama F, Villari D, Maruccia S, Li Marzi V, Natale F, et al. The Impact of Lockdown on Couples' Sex Lives. *J Clin Med*. 2021;10(7).
25. Verit FF, Verit A, Yeni E. The prevalence of sexual dysfunction and associated risk factors in women with chronic pelvic pain: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*. 2006;274(5):297-302.
26. Lara LA, Useche B, Ferriani RA, Reis RM, de Sá MF, de Freitas MM, et al. The effects of hypoestrogenism on the vaginal wall: interference with the normal sexual response. *J Sex Med*. 2009;6(1):30-9.
27. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review

- and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sex Med Rev.* 2016;4(3):197-212.
28. Montejo AL, Montejo L, Baldwin DS. The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry.* 2018;17(1):3-11.
29. Smith NK, Jozkowski KN, Sanders SA. Hormonal contraception and female pain, orgasm and sexual pleasure. *J Sex Med.* 2014;11(2):462-70.
30. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190.

ANEXO 3

Comprovante de aprovação no comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O impacto da pandemia por COVID-19 na função sexual de mulheres com Dor Pélvica Crônica.

Pesquisador: Jéssica Aparecida de Oliveira Russo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47100821.0.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.745.463

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa da fisioterapeuta Jessica Aparecida de Oliveira.

Introdução: Pandemia por COVID-19

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou oficialmente o início da pandemia pela COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-COV 19. A doença se espalhou rapidamente para várias regiões do mundo e de acordo com a OMS, em 18 de março de 2020, já havia mais de 214 mil casos confirmados da doença, em diversos países (Organização Mundial da Saúde, 2020). Desde então, encontrar maneiras para promover o enfrentamento da doença tem sido um grande desafio (Aquino et. Al, 2020). As principais medidas adotadas para frear a doença são, até o presente momento, o distanciamento social, uso de equipamentos de proteção individual, tais como, máscaras, face shield e aventais, além das medidas de higienização, até que todos estejam vacinados (Organização Mundial da Saúde, 2020). A pandemia trouxe grandes impactos à assistência à saúde no geral, causando danos inclusive para pacientes que sofrem com dores crônicas, uma vez que atendimentos não emergenciais precisaram ser encerrados. O isolamento social imposto pela pandemia pode aumentar o estresse e a ansiedade, piorando o quadro algico e declínio da funcionalidade destes pacientes (Eccleston et. al, 2020). Além disso, sabe-se que a dor crônica quando não tratada pode exacerbar a depressão em até

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE **CEP:** 14.048-900
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-2228 **Fax:** (16)3633-1144 **E-mail:** cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.745.463

50% dos pacientes (Choinière et. al. 2010).

Dor Pélvica Crônica (DPC)

A dor pélvica crônica pode ser definida como uma dor recorrente ou contínua na região inferior do abdome ou pelve, não menstrual ou não cíclica com duração de pelo menos seis meses, sendo suficientemente severa e capaz de interferir nas atividades habituais da mulher necessitando de tratamento clínico ou cirúrgico (Campbell & Collett, 1994; Grace & Zondervan, 2006). Em mulheres com idade entre 15-73 anos, a prevalência estimada é de 3,8% (Grace & Zondervan, 2006). Já em mulheres em idade reprodutiva, estes números variam de 14 a 24% (Mathias, Kuppermann et al., 1996; Zondervan, Wozniak, 2016). Embora ainda não se saiba exatamente a prevalência no Brasil, um estudo realizado em Ribeirão Preto observou alta prevalência de DPC em mulheres, apontando uma prevalência de 11,5% nesta população e 15,1% quando consideradas apenas mulheres em idade reprodutiva (Silva, et al., 2011). Embora não se saiba exatamente a causa, sabe-se que ela está frequentemente relacionada com a interação dos sistemas gastrointestinais, genito-urinário, musculoesquelético, nervoso e endócrino, além disso, ela pode ser influenciada ainda por fatores psíquicos e socioculturais (Butrick, 2003; Howard, 2003). Devido a estes fatores, a DPC é considerada um importante problema dentro da saúde da mulher (Geibaya & El-Halwagy, 2001), pois estima-se que 60% das mulheres portadoras desta doença, nunca conseguiram receber um diagnóstico específico (Cheong & William Stones, 2006).

Função sexual feminina e suas alterações:

Atualmente, a saúde sexual é cada vez mais reconhecida como um fato importante para obter-se qualidade de vida e bem-estar geral (Mulhall et al, 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a felicidade sexual é caracterizada como uma condição essencial e indispensável para a qualidade de vida da população mundial. O ciclo da resposta sexual foi inicialmente desenvolvido por Masters e Johnson na década de 60 e posteriormente reformulado por Kaplan, em 1974, sendo descrito como linear e progressivo, caracterizado pelas fases do desejo, excitação, orgasmo e resolução. Em contrapartida, Basson (2000, 2001, 2002), sugere um ciclo de resposta sexual alternativo, onde o desejo sexual não ocorre de forma espontânea, sendo desenvolvido gradualmente em uma perspectiva baseada na intimidade e na proximidade emocional da mulher em querer receber e partilhar o prazer físico, bem como agradar ao seu parceiro e aumentar seu próprio bem-estar. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013, as disfunções sexuais femininas compreendem o transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse ou excitação sexual feminina e transtorno da dor genito-pélvica e penetração (DGPP) (Araújo &

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br

Página 02 de 07



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.745-463

Lotufo-Neto, 2014). Uma revisão sistemática de dados epidemiológicos do mundo todo mostra que cerca de 40 a 45% das mulheres sofrem de pelo menos um tipo de disfunção sexual. Disfunções relacionadas à baixos níveis de interesse sexual estão presentes em cerca de 17% a 55% das mulheres e problemas de excitação e lubrificação variam entre 8 a 15%. Disfunções do orgasmo apresentam grande variabilidade nas taxas de prevalência, porém, nos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Suécia, a prevalência é cerca de 16 a 25% em mulheres com faixa etária entre 18 e 74 anos (Lewis et al, 2010).

Relação entre a dor pélvica crônica e disfunções sexuais:

A presença de disfunções sexuais em mulheres com dor pélvica crônica já foi descrita na literatura em estudos que buscaram investigar a relação entre elas. Segundo Monga et al (1998), a incidência de disfunção sexual em mulheres diagnosticadas com DPC é de 67,8%, enquanto em mulheres saudáveis, os índices caem para 32,2%. Outro estudo realizado com 112 mulheres, os autores encontraram resultados parecidos, onde se observou que 69,6% das mulheres com DPC possuíam disfunções sexuais, enquanto em mulheres sem essa condição, o resultado foi de apenas 30,4%(Verit et al, 2006). Um estudo com 50 casais, onde as parceiras possuíam DPC, investigou-se a influência da doença nos comportamentos sexuais e encontraram que 78% relataram ausência de relação sexual e 68% relataram diminuir a frequência de atividades sexuais, após o início das dores (Osborne & Maruta, 1980). Disfunção do orgasmo e disfunção do desejo sexual em mulheres com DPC também foram relatados na literatura, apresentando uma incidência de, 68% e 58% respectivamente (Maruta & Osborne, 1978). Pacientes com dor pélvica crônica são naturalmente um desafio para os profissionais que lidam nesta área e o aumento da incidência de disfunções sexuais nestas mulheres tornam os casos ainda mais complexos. Além de causas orgânicas, fatores emocionais também estão relacionados como uma possível causa para o aparecimento de disfunções sexuais femininas(Hentschel, 2000). Além disso, sabe-se que fatores psicológicos também influenciam na manutenção das dores crônicas (Eccleston et. al, 2020). Considerando o atual cenário de enfrentamento da pandemia, onde as relações interpessoais estão diminuídas e isolamento social se faz necessário, é possível que os níveis de estresse e ansiedade cresçam, influenciando o quadro clínico destas mulheres. Não foram encontrados estudos que analisassem uma possível relação entre a pandemia da COVID-19 e a função sexual de mulheres com dor pélvica crônica. Metodologia Proposta: Será realizado um estudo observacional, tipo coorte retrospectivo, em mulheres com diagnóstico de dor pélvica crônica que estejam em seguimento no ambulatório de Dor Pélvica Crônica, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (AGDP-HCFMRP/USP). As pacientes serão

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br

Página 03 de 07



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.745.463

contatadas a partir de contato telefônico e convidadas a concederem uma entrevista em áudio e a responderem dois questionários, sobre sua função sexual e sobre ansiedade e depressão.

Avaliação:

Todas as mulheres serão submetidas a avaliação da função sexual, a partir do questionário Índice de função sexual feminino (IFSF) e avaliação do risco de ansiedade e depressão, através da escala de ansiedade e depressão hospitalar (HAD), aplicados por meio de um formulário eletrônico. Todas as participantes que aceitarem participar do ensaio clínico randomizado, deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)(Anexo 1). Os princípios de confiabilidade dos dados que serão obtidos, a manutenção da autonomia dos participantes, o sigilo à identificação pessoal e beneficência/não-maleficência dos propósitos serão respeitados em todas as etapas do estudo.

Critério de Inclusão:

Serão elegíveis mulheres com idade superior a 18 anos, diagnosticadas com dor pélvica crônica, que já tenham respondido previamente à pandemia, aos questionários Índice de Função Sexual Feminina e Escala de Risco para Ansiedade e Depressão aplicadas no ambulatório de dor pélvica crônica do HCRP.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas mulheres saudáveis ou que não tenham respondido os questionários propostos previamente ao surgimento da pandemia por COVID-19. Mulheres que não respondam ao contato telefônico ou que possuam dificuldades cognitivas também serão excluídas do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os impactos da pandemia por COVID-19 e do distanciamento social na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica.

Objetivo Secundário:

Verificar os resultados dos aspectos que envolvem o risco de ansiedade e depressão em mulheres com dor pélvica crônica durante a pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos que podem ocorrer são: constrangimento ou vergonha em responder algumas

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefons: (16)3662-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.745.463

perguntas sensíveis em ambos os questionários, além de uma eventual possibilidade de perda do anonimato. Para minimizar estes efeitos as participantes responderão aos questionários isoladamente, e seus dados serão codificados na plataforma RedCap.

Benefícios:

Embora não seja possível garantir benefícios diretos aos participantes da pesquisa, as pacientes irão trazer benefícios a comunidade científica ao ajudar a encontrar dados que elucidem a influência da pandemia na função sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Hipótese:

A pandemia da COVID-19 e o isolamento social causou efeitos negativos na função sexual de mulheres com dor pélvica crônica e aumentou os riscos para desenvolver ansiedade e depressão quando comparados a época pré-pandemia.

O projeto de pesquisa está fundamentado e adequadamente justificado.

Estima-se a participação de 30 pacientes do sexo feminino, atendidas no Ambulatório de Dor Pélvica Crônica do HCRP - USP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto, o orçamento e o cronograma da pesquisa foram preenchidos de forma adequada.

O projeto de pesquisa foi apresentado de forma apropriada.

A equipe da pesquisa foi devidamente identificada.

O termo de consentimento livre e esclarecido está escrito em linguagem adequada, contendo as informações apropriadas.

Entretanto, uma questão merece esclarecimento:

- como se pretende recrutar participantes por meio de contato telefônico, assim como a entrevista e os questionários serão respondidos por meio digital, a frase "...após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias" parece fora de contexto.

A pesquisadora precisa esclarecer essa questão. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-000
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)2602-2228 Fax: (16)2633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br

Página 08 de 07



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.745.483

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa versão 02 DE 24 de maio de 2021, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão 2.0 DE 26 de maio de 2021, podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1756677.pdf	26/05/2021 15:46:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	26/05/2021 14:22:56	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido.pdf	26/05/2021 14:19:44	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_HCFMRP_2021. pdf	26/05/2021 14:06:22	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo	Aceito
Outros	UPC.pdf	21/05/2021 08:34:50	Julio Cesar Rosa e Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/05/2021 08:33:43	Julio Cesar Rosa e Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	21/05/2021 08:31:41	Julio Cesar Rosa e Silva	Aceito
Outros	dgo_parecer_e_oficio.pdf	17/05/2021 19:53:25	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/05/2021 19:50:28	Jéssica Aparecida de Oliveira Russo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.745.463

Não

RIBEIRAO PRETO, 31 de Maio de 2021

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-000
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)2602-2228 Fax: (16)2633-1144 E-mail: csp@hcrp.usp.br

Página 07 de 07

ANEXO 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O termo de consentimento foi disponibilizado virtualmente, no início dos questionários.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO O EFEITO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA.

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, clique em avançar, para consentir com a pesquisa. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa. Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma.

O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é localizado no subsolo do hospital e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00hs, telefone de contato (016) 3602-2228. Você também poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo número (16) 991578910 (Jéssica).

1. Título da pesquisa:

O impacto da pandemia por COVID-19 na função sexual de mulheres com Dor Pélvica Crônica.

Pesquisadores envolvidos

Prof. Dr. Júlio César Rosa e Silva
Jéssica Aparecida de Oliveira Russo
Maria Carolina Dalla Vecchia Vieira
Profa. Dra. Maria Beatriz Ferreira Gurian
Profa. Dra. Lucia Alves Lara
Prof. Dr. Omero Benedicto Poli Neto

1. Este projeto tem por objetivo investigar a influência da pandemia do COVID-19 na função sexual e risco de ansiedade e depressão em mulheres diagnosticadas com dor pélvica crônica.
2. Você poderá participar do projeto consentindo ao final desse termo. Lembramos que seu tratamento no ambulatório de dor pélvica crônica (AGDP), ocorrerá independentemente da sua aceitação em participar do estudo.
3. O primeiro procedimento será uma entrevista, onde será questionado a respeito de seu diagnóstico e de questões sobre o que você vivenciou durante a pandemia da COVID-19. Após a entrevista, você responderá a dois questionários; um avaliará sua função sexual (IFSF) e o outro avaliará seu risco de desenvolver ansiedade e depressão (HAD). Ambos demorarão aproximadamente 10 minutos cada. Todo o procedimento acontecerá de forma virtual e online, onde a pesquisadora estará disponível para sanar qualquer dúvida que surgir.
4. Você não terá qualquer gasto financeiro.
5. Os pesquisadores se comprometem que você será devidamente acompanhada e assistida durante todo o período de sua participação no projeto, bem como de que lhe será garantida a continuidade do seu tratamento, após a conclusão dos trabalhos da pesquisa.
6. Os resultados da pesquisa serão importantes para entender melhor a doença em questão (dor pélvica crônica) e, certamente trarão informações que podem facilitar o tratamento de mulheres com esta doença ou que, futuramente, venham a desenvolvê-la.
7. Você terá a segurança de não ser identificada e ter mantido o caráter confidencial da informação relacionada à sua privacidade.
8. Você pode retirar o seu consentimento para participar deste estudo a qualquer momento, inclusive sem justificativas e sem qualquer prejuízo para você.

9. Caso você sofra algum prejuízo decorrente de sua participação no estudo, você terá direito a ser indenizada, segundo a lei vigente.

10. Você terá a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas com a pesquisa. Qualquer questão a respeito do estudo ou de sua saúde deve ser dirigida aos responsáveis pelo projeto, designados no início deste termo, o que poderá ser realizada no Ambulatório AGDP que ocorre às 6ª feiras no período da manhã no balcão 1 – verde escuro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto ou pelo telefone (16) 3602-231. O Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP pode lhe oferecer informações caso você não queira falar com nenhum dos pesquisadores responsáveis por este estudo.

Ao clicar em avançar, você concorda com os termos aqui propostos e aceita participar voluntariamente da pesquisa.

ANEXO 5

Questionário Índice de Função Sexual Feminina – IFSF

DESEJO

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.**

1- Nas últimas 4 semanas com **que frequência** (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 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

2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu **grau** de desejo ou interesse sexual?

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

TENHA EM MENTE:

Atividade Sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação 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).

EXCITAÇÃO SEXUAL

Excitação Sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço nos genitais, lubrificação (sentir-se molhada), ou contrações musculares. **CUIDADO COM A PALAVRA “TESÃO” QUE PODE SIGNIFICAR TANTO EXCITAÇÃO COMO PRAZER SEXUAL**

3- Nas últimas 4 semanas, **com que frequência** (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- 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

4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu **grau** de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de **segurança** para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Segurança muito alta
- Segurança alta
- Segurança moderada
- Segurança baixa
- Segurança muito baixa ou sem segurança

6- Nas últimas 4 semanas, **com que frequência** (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- 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

LUBRIFICAÇÃO

Lubrificação Vaginal é a sensação de umidade vaginal decorrente de estímulo sexual. Pode ter como sinônimos vagina molhada, “tesão vaginal” entre outros.

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?

- Sem atividade sexual
- 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

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?

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil

Nada difícil

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?

- Sem atividade sexual
- 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

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua **dificuldade** em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

ORGASMO

Orgasmo é uma sensação de prazer intenso que é precedido por uma excitação grande e sucedido por um relaxamento muscular.

11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, **com que frequência**

(quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

- Sem atividade sexual
- 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

12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua **dificuldade** em você atingir o orgasmo “(clímax)”?

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou **satisfeita** com sua capacidade de atingir o orgasmo durante atividade ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita

- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeit

RELACIONAMENTO SEXUAL

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve **satisfeita** com a proximidade emocional entre você e seu parceiro (a) durante a atividade sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve **satisfeita** com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve **satisfeita** com sua vida sexual de um modo geral?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

DOR

Dor é uma sensação subjetiva. Dor na relação sexual pode ocorrer por vários motivos e em várias localizações como dor na vulva, vagina abdome inferior, ânus, cabeça, etc. Não se preocupe em localizar a dor, somente se sente “dor”.

17- Nas últimas 4 semanas, **com que frequência** (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor **durante** a penetração vaginal?

- Não tentei ter relação
- 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

18- Nas últimas 4 semanas, **com que frequência** (quantas vezes) você sentiu desconforto

ou dor **após** a penetração vaginal?

- Não tentei ter relação
- 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

19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu **grau** de desconforto ou dor **durante** ou **após** a penetração vaginal?

- Não tentei ter relação
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO 6

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD

Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD)

Nome: _____ Sexo: () F () M Data: _____
Registro: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ NSE: _____
Escolaridade: _____ Endereço: _____
Doença Orgânica: _____
Tempo: _____ Escores: A = _____ D = _____

Este questionário ajudará seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" as respostas que melhor corresponder a como você tem se sentido na última semana. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- A 1- Eu me sinto tenso ou contraído**
3 () A maior parte do tempo
2 () Boa parte do tempo
1 () De vez em quando
0 () Nunca
- D 2- Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes**
0 () Sim, do mesmo jeito que antes
1 () Não tanto quanto antes
2 () Só um pouco
3 () Já não sinto mais prazer em nada
- A 3- Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer**
3 () Sim de um jeito muito forte
2 () Sim, mas não tão forte
1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
0 () Não sinto nada disso
- D 4- Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas**
0 () Do mesmo jeito que antes
1 () Atualmente um pouco menos
2 () Atualmente bem menos
3 () Não consigo mais
- A 5- Estou com a cabeça cheia de preocupações**
3 () A maior parte do tempo
2 () Boa parte do tempo
1 () De vez em quando
0 () Raramente
- D 6- Eu me sinto alegre**
3 () Nunca
2 () Pouca vezes
1 () Muitas vezes
0 () A maior parte do tempo
- A 7- Consigo ficar à vontade e me sentir relaxado**
0 () Sim, quase sempre
1 () Muitas vezes
2 () Poucas vezes
3 () Nunca
- D 8- Eu estou lento para pensar e fazer as coisas**
3 () Quase sempre
2 () Muitas vezes
1 () De vez em quando
0 () Nunca
- A 9- Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago**
0 () Nunca
1 () De vez em quando
2 () Muitas vezes
3 () Quase sempre
- D 10- Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência**
3 () Completamente
2 () Não estou mais me cuidando como eu deveria
1 () Talvez não tanto quanto antes
0 () Me cuido do mesmo jeito que antes
- A 11- Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar algum**
3 () Sim, demais
2 () Bastante
1 () Um pouco
0 () Não me sinto assim
- D 12- Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir**
0 () Do mesmo jeito que antes
1 () Um pouco menos que antes
2 () Bem menos que antes
3 () Quase nunca
- A 13- De repente, tenho a sensação de entrar em pânico**
3 () A quase todo momento
2 () Várias vezes
1 () De vez em quando
0 () Não sinto isso
- D 14- Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa**
0 () Quase sempre
1 () Várias vezes
2 () Poucas vezes
3 () Quase nunca

ANEXO 7

Entrevista

Aplicada por meio do formulário eletrônico Google Forms

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Estado civil:

- Solteira sem parceiro fixo
- Solteira com parceiro fixo (Ex. namorando)
- Casada
- Divorciada
- Amasiada
- Viúva

4. Na sua opinião, você acha que a pandemia influenciou de alguma forma sua vida sexual?

- Sim
- Não
- Talvez

5. Se sim, você acha que a pandemia influenciou positivamente ou negativamente?

- Positivamente
- Negativamente
- Não influenciou

6. Como está a sua satisfação sexual hoje comparada à antes da pandemia acontecer?

- A mesma
- Quase a mesma
- Mais satisfeita
- Menos satisfeita

7. Você teve algum problema pessoal durante a pandemia? Por exemplo: Passou por grandes dificuldades, sofreu com alguma doença, terminou um relacionamento...

- Sim
- Não

8. Se sim, você acha que esse problema pessoal interferiu na sua vida sexual?

- Sim
- Não
- Não sei dizer

9. Caso se sinta à vontade, descreva qual foi o seu problema pessoal.
