

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

Impacto da pandemia pela COVID-19 na função sexual de médicas

Nadine de Souza Ziegler

Porto Alegre, 2022

CIP - Catalogação na Publicação

ZIEGLER, NADINE DE SOUZA
Impacto da pandemia pela COVID-19 na função sexual
de médicas / NADINE DE SOUZA ZIEGLER. -- 2022.
112 f.
Orientadora: JANETE VETTORAZZI.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e
Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. CORONAVIRUS. 2. PANDEMIA. 3. SEXUALIDADE. 4.
MÉDICOS. I. VETTORAZZI, JANETE, orient. II. Título.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

Impacto da pandemia pela COVID-19 na função sexual de médicas

Nadine de Souza Ziegler

Orientadora: Prof. Dra. Janete Vettorazzi

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 2022

DEDICATÓRIA

Para minha pequena Helena, que mesmo em seus primeiros meses de vida se fez perfeita e permitiu que a mamãe concluísse este projeto.

AGRADECIMENTOS

Ao homem que escolhi como companheiro de vida, Ricardo, pela compreensão nas tantas aulas online e momentos de ausência. Pela parceria e por acreditar em mim. Por apoiar todos os meus projetos.

À colega Fernanda dos Santos Grossi, que acreditou em mim naquele domingo pela manhã, dividiu a sua orientadora comigo e ajudou tanto nas burocracias da vida acadêmica.

À Dra Janete Vettorazzi, por me aceitar como aluna no prazo final de inscrição, tendo escrito o projeto em período recorde. Por ter entendido o espaço que a maternidade ocupou em minha vida.

Aos colegas e amigos Rodrigo e Charles por terem tornado a caminhada mais leve e divertida.

À minha mãe Maria Helena, por ter cuidado da minha filha enquanto eu buscava concentração e foco para finalizar a dissertação e o artigo. Ao meu pai, por ter compreendido as ausências dela e por sempre ter me incentivado a sonhar alto.

À minha irmã Laís e à tradutora Michele Rocha por seu inglês impecável e disponibilidade para tantas traduções.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia e professores, por terem se adaptado durante o cenário pandêmico e seguido as aulas com excelência.

A todos os colegas médicos que tiraram alguns minutos do seu tempo para responderem o questionário de pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	5
LISTA DE FIGURAS E TABELAS DA REVISÃO DE LITERATURA	6
LISTA DE FIGURAS E TABELAS DO ARTIGO EM INGLÊS	7
RESUMO	8
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	12
REVISÃO DA LITERATURA	14
1 Estratégia para localizar e selecionar as informações	14
2 Mapa conceitual	15
3 Sexualidade	17
3.1 Resposta sexual humana	18
3.2 Disfunções sexuais	22
3.2.1 Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino	22
3.2.2 Transtorno da Dor Gênitopélvica/Penetração	23
3.2.3 Transtorno do Orgasmo Feminino	23
3.2.4 Disfunção Sexual Induzida por Substância/Medicamento	24
4 Pandemia pelo coronavírus 2019	24
4.1 Pandemia e comprometimento da saúde mental	25
4.1.1 Síndrome de burnout	26
4.2 Pandemia e sexualidade	27
JUSTIFICATIVA	30
HIPÓTESES	31
OBJETIVOS	32
REFERÊNCIAS	33
ARTIGO EM INGLÊS	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
PERSPECTIVAS	62
ANEXOS	63

LISTA DE ABREVIATURAS

COVID-19 - Doença causada pelo coronavírus 2019

DeCs - Descritores em Ciências da Saúde

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

FSFI - *Female Sexual Function Index*

OMS - Organização Mundial da Saúde

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda pelo Coronavírus 2

LISTA DE FIGURAS E TABELAS DA REVISÃO DE LITERATURA

Figura 1. Mapa conceitual esquemático

Figura 2. Modelo circular da resposta sexual

Tabela 1. Resultado da revisão sistematizada

Tabela 2. Resumo das áreas do cérebro envolvidas no comportamento sexual humano

LISTA DE FIGURAS E TABELAS DO ARTIGO EM INGLÊS

Fig 1. Heatmap of questionnaires

Fig 2. Structural Equation Model Framework

Table 1. General characteristics

Table 2. Total scores and by domain of the tests used to assess depression, anxiety, burnout syndrome and sexual function

Table 3. Linear Multivariable Models

RESUMO

Introdução: A pandemia pela COVID-19 mudou a vida das pessoas ao redor do mundo em decorrência das medidas adotadas pelos governantes. O impacto destas mudanças na função sexual feminina precisa ser melhor investigada, especialmente entre as médicas, pois estão diretamente envolvidas com os cuidados dos doentes nos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar a função sexual de médicas durante a pandemia pela COVID-19. **Método:** As médicas participaram de uma pesquisa anônima online. O questionário avaliou função sexual, depressão, ansiedade, burnout, dados sociodemográficos e relacionados ao trabalho, e foi respondido durante o pico da pandemia da COVID-19 no Brasil. O principal desfecho foi estudado por meio da análise do questionário de função sexual feminina FSFI - *Female Sexual Function Index*. O desfecho secundário, relacionado à saúde mental, foi avaliado por meio de questionários de depressão, ansiedade e burnout. **Resultados:** Uma amostra de 388 médicas preencheu o questionário. A idade mediana foi de 34,0 [29,0, 43,0] anos. A pontuação mediana total do FSFI foi de 23,8 [18,9, 26,8], sendo que 72,2% (282) das médicas preencheram critérios para disfunção sexual. Na amostra estudada, 231 (59,5%) mulheres apresentavam depressão e/ou ansiedade. Destas, 191 (82,7%) tinham depressão e 192 (93,2%), ansiedade. Das médicas com depressão e/ou ansiedade, 183 (79,2%) apresentavam disfunção sexual. **Conclusão:** Estes achados sugerem que as médicas enfrentaram um alto risco de disfunção sexual e doença mental durante o surto da COVID-19. Trabalhar na linha de frente está relacionado a piores condições de saúde mental. Depressão e ansiedade foram encontrados como potenciais mediadores do efeito de burnout na função sexual.

Palavras-chave: Coronavírus; pandemia; depressão; ansiedade; esgotamento; médicos; sexualidade.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 pandemic has changed people's lives around the world due to restrictive measures adopted by governments. The impact of this change on female sexual function needs to be further investigated, particularly between female doctors who are more at risk as they are directly involved with health care services. **Aim:** To evaluate female doctors' sexual function during the COVID-19 pandemic. **Methods:** An online anonymous survey has been filled out by female doctors. The questionnaire evaluates sexual function, depression, anxiety, burnout, sociodemographic and professional data, and it was answered during the peak of COVID-19 pandemic in Brazil. The main outcome is female doctors' sexual function during COVID-19 pandemic, which was evaluated by analyzing FSFI questionnaires. The secondary outcome is related to their mental health, assessed via depression, anxiety and burnout questionnaires. **Results:** A sample of 388 female doctors filled out the questionnaire. The median age was 34.0 [29.0, 43.0] years old. The total FSFI median score was 23.8 [18.9, 26.8], with 72,2% (282) of the participants meeting criteria for sexual dysfunction. In our sample, 231 (59.5%) women had depression and/or anxiety, out of these, 191 (82.7%) had depression and 192 (83.2%), anxiety. From these samples of doctors with depression and/or anxiety, 183 (79.2%) had sexual dysfunction. **Conclusion:** This finding suggests that doctors are experiencing a high risk of sexual dysfunction and mental illness during the COVID-19 outbreak. Working in the frontline is related to worse mental health conditions. Depression and anxiety were found as potential mediators of burnout effect on sexual function.

Key words: Coronavirus; pandemic; depression; anxiety; burnout; physicians; sexuality.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida e os direitos sexuais são parte dos direitos humanos básicos (1). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença ou disfunção e requer, dessa forma, uma abordagem respeitosa e positiva (2).

Em 2001, Rosemary Basson propôs um modelo circular de resposta sexual, mais aplicado à resposta sexual feminina. Neste modelo, a necessidade de intimidade emocional é um fator motivacional importante para a prática do sexo, fazendo a mulher sair de um estado de neutralidade sexual, ficando receptiva aos estímulos sexuais e desencadeando o processo de excitação, com satisfação emocional e física, não necessariamente com orgasmo (3).

A expressão da sexualidade feminina é única em cada mulher e provavelmente se modifica com o tempo, produzindo impacto considerável sobre a qualidade de vida. A sexualidade inclui identidade sexual, função sexual e relacionamentos sexuais. Sua expressão é determinada por uma variedade de fatores: psicológico, social, ambiental, espiritual e de aprendizagem. Por isso, a satisfação sexual para as mulheres, em geral, é menos dependente dos componentes físicos do sexo e mais da qualidade do relacionamento e do contexto em que o comportamento sexual está inserido (4).

Quando as relações sexuais e a vivência da sexualidade não acontecem de forma satisfatória, podemos estar diante de uma disfunção sexual. As principais disfunções sexuais são caracterizadas por relação dolorosa, distúrbios no desejo, na

excitação, no orgasmo ou na resolução, causando desconforto significativo e dificuldade no relacionamento (5).

Desde o final de dezembro de 2019, o mundo enfrenta a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19). O quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (6). Em face desta situação, os trabalhadores da linha de frente (aqueles que estão diretamente envolvidos com o diagnóstico, tratamento e cuidados de pacientes com COVID-19) estão sob risco de desenvolver estresse psicológico e outros sintomas relacionados à saúde mental (7). Dentre estes, as médicas são parte importante deste grupo de profissionais.

Embora as pessoas tenham grande capacidade de adaptação e resiliência frente às diferentes circunstâncias (8), fatores estressores do novo cotidiano e mudanças tão significativas no trabalho podem influenciar a sexualidade durante o período de pandemia (9).

Considerando a forma como as mulheres estão fortemente inseridas no mercado de trabalho e como todo contexto da rotina diária influencia nas relações íntimas, este trabalho busca compreender como a pandemia pela COVID-19 impacta na função sexual das profissionais da área da saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

1 Estratégia para localizar e selecionar as informações

A busca de artigos para a revisão da literatura foi realizada através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) *sexuality, coronavirus infections, burnout, psychological, anxiety* e *physicians*. A busca foi realizada através de diferentes conjugações dos termos com o operador booleano "AND". As plataformas consultadas foram Lilacs e PubMed. Artigos publicados em língua inglesa ou portuguesa foram selecionados para leitura dos títulos. Os títulos de interesse foram selecionados para análise do resumo e posterior leitura na íntegra daqueles relacionados à pesquisa. Pesquisa adicional foi realizada por meio de triagem de referência dos artigos selecionados.

Utilizou-se também a seguinte estratégia de busca para o PubMed: ((Sexual Health[mh] OR Sexual health[tw] OR Sexuality[mh] OR Sexuality[tw]) AND (Physicians[mh] OR Physician*[tw] AND Women[mh] OR Woman[tw] OR Girl*[tw] OR Female[tw] OR Women[tw])) AND ((Burnout, Psychological[mh] OR Burnout[tw] OR Burn-out[tw] OR Burn-out Syndrome[tw] OR Burnout Syndrome[tw] OR Psychological Burn-out[tw] OR Psychological Burnout[tw]) OR (Anxiety[mh] OR Angst[tw] OR Anxiousness[tw] OR Hypervigilance[tw] OR Nervousness[tw] OR Social Anxiety[tw]) OR (Depression[mh] OR Depression[tw] OR Depressive Symptom*[tw] OR Emotional Depression[tw] OR Depressive Disorder[mh] OR Depressive Disorder*[tw] OR Depressive Syndrome[tw] OR Melancholia[tw] OR Unipolar Depression[tw])) AND COVID-19, a qual localizou 54 artigos.

Tabela 1. Resultado da revisão sistematizada

Palavras da busca	Lilacs	Pubmed
Coronavirus infection	9171	217777
Burnout	2091	24168
Psychological	28.780	703972
Anxiety	8642	299582
Depression	15186	589085
Sexuality	6355	37013
Physician AND burnout	145	3371
Coronavirus infection AND burnout	47	1462
Coronavirus infection AND physician	105	9597
Coronavirus infection AND anxiety	264	8507
Coronavirus infection AND depression	224	7119
Coronavirus infection AND sexuality	11	1553
Coronavirus infection AND burnout AND sexuality	0	8
Coronavirus infection AND depression AND sexuality	0	142
Coronavirus infection AND anxiety AND sexuality	0	133

2 Mapa conceitual

Entende-se que a sexualidade engloba outros aspectos que não apenas a relação sexual, mas também a identidade e a função sexual. Estes aspectos influenciam a satisfação sexual. Sendo assim, a satisfação sexual torna-se menos dependente dos componentes físicos do sexo e mais dependente da qualidade do

relacionamento e do contexto em que o relacionamento está inserido. Este cenário pode sofrer prejuízo de fatores externos ao relacionamento, como, por exemplo, o estresse relacionado ao trabalho. As médicas, por estarem expostas ao coronavírus em seu trabalho, encontram-se altamente suscetíveis a problemas como burnout, ansiedade e depressão. Desta forma, busca-se entender se estes fatores pioram a função sexual destas mulheres.

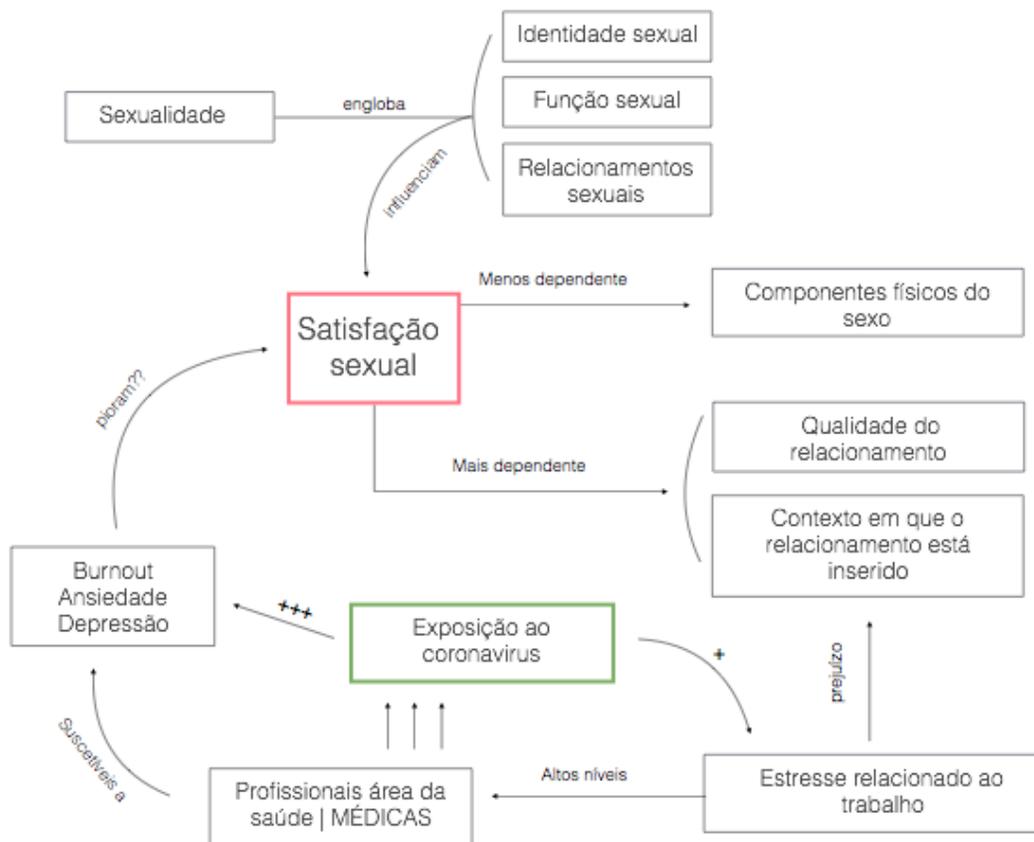


Figura 1. Mapa conceitual esquemático

3 Sexualidade

A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. É vivenciada e expressa de diferentes maneiras, seja em pensamentos, fantasias e desejos, como também crenças, atitudes, valores, comportamentos e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (1).

A sexualidade é também parte integrante da personalidade de cada ser humano. Seu pleno desenvolvimento depende da satisfação das necessidades humanas básicas, como desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, ternura e amor. A sexualidade é construída através da interação entre o indivíduo e as estruturas sociais e é essencial para o bem-estar individual, interpessoal e comunitário (1). A sexualidade de indivíduos e casais é amplamente determinada por valores familiares e comunitários, além de costumes sociais. Também é influenciada pelo sexo, estado civil, religião, cultura, educação e fatores econômicos, e, assim, a capacidade de tomar decisões sobre a vida sexual é influenciada por todos estes fatores (2). A atividade sexual regular reflete positivamente na saúde física e mental (10).

A saúde sexual, por sua vez, é um estado de bem estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, e não apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e dos relacionamentos sexuais, bem como a possibilidade

de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência (1).

3.1 Resposta sexual humana

A resposta sexual humana mais aceita atualmente é o modelo circular proposto por Rosemary Basson em 2001 (Figura 2). Ela é entendida como sendo menos dependente dos componentes físicos do sexo e mais relacionada a questões ligadas ao relacionamento e intimidade. O apetite sexual ou desejo sexual, comumente necessário para práticas de auto-erotismo, pode ser menos importante para as relações sexuais com alguma parceria. Desta forma, dispõe-se do conceito de neutralidade sexual, no qual um dos parceiros permite que o outro o estimule para as práticas sexuais mesmo não estando com desejo espontâneo, pois dentre as razões pelas quais as pessoas se envolvem sexualmente está a necessidade de intimidade emocional. Este estímulo pode, inclusive, não ser primariamente sexual (3).

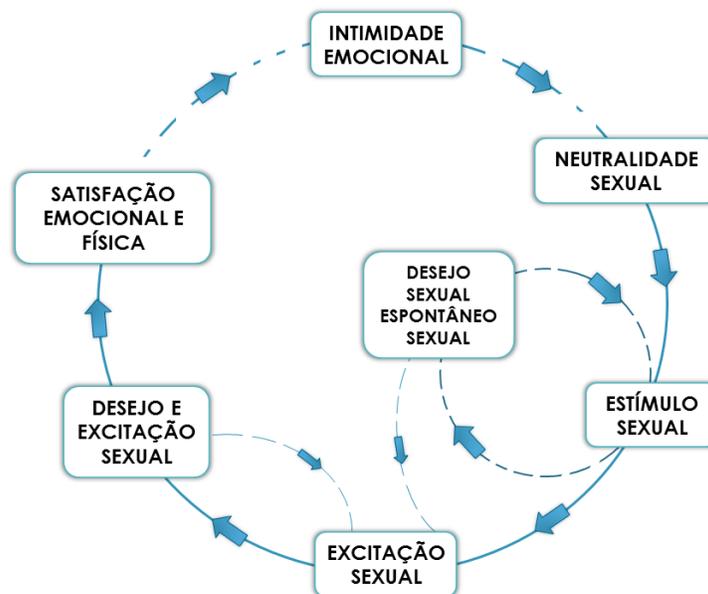


Figura 2. Modelo circular da resposta sexual (adaptado de BASSON, 2001).

Sumarizando, entende-se que o modelo circular parte de um estado de neutralidade sexual, estando aberto para estímulos externos (desejo responsivo) ou de impulso sexual próprio (desejo espontâneo). A partir daí, com os estímulos eróticos, o ciclo se retroalimenta gerando aumento da excitação e prazer, culminando com satisfação sexual, com ou sem orgasmo (3).

Por outro lado, o impulso sexual e experiência de prazer permanecem como componentes chave do ciclo de prazer sexual, cuja experiência depende de neurônios dopaminérgicos do sistema de recompensa, localizados principalmente no mesencéfalo, e o sistema de interação opióide-endocanabinóide (10).

É importante que médicos e outros profissionais da saúde estejam atualizados sobre os mecanismos neurais subjacentes ao comportamento sexual. Cada fase do ciclo sexual humano envolve estruturas neurais que vão desde o córtex cerebral até os nervos periféricos (Tabela 2). O comportamento sexual em humanos deve ser concebido como um impulso de busca de prazer que pode ser prontamente controlado de maneira apropriada ao contexto sob a influência de fatores culturais, como moral e ética. A neurociência vem reforçando a ideia de que a sexualidade é um conceito complexo que depende da interação estrutural e funcional estrita entre áreas cerebrais também espacialmente remotas, que cooperam umas com as outras para garantir o ciclo de prazer sexual humano (10).

Tabela 2. Resumo das áreas do cérebro envolvidas no comportamento sexual humano (adaptado de Calabro, *et al*, 2019).

Área do cérebro	Função relacionada ao sexo
Sistema de recompensa	Desencadeia a motivação sexual e participa da escolha do companheiro
Tálamo	Retransmite estímulos eróticos vindos da medula espinhal
Hipotálamo	Coordena eventos autonômicos no comportamento sexual e participa da escolha do companheiro
Amígdala	Dá significado emocional aos estímulos eróticos recebidos, participa da escolha do companheiro e modula o desejo sexual
Região do septo	Modula o desejo sexual
Córtex pré-frontal	Bloqueia o início do comportamento sexual e modula o desejo sexual
Córtex cingulado	Processamento de estímulos sexuais em contextos conflituosos e modula o impulso sexual
Ínsula	Consciência da tumescência dos órgãos eréteis e modulação do desejo sexual.

Fatores emocionais e biológicos podem impactar a resposta sexual humana. Dentre os fatores psicológicos estão as distrações não sexuais, sentimento de inabilidade sexual ou de estar abaixo dos padrões ou ainda lembrar-se de alguma experiência sexual negativa prévia. A depressão é um dos principais fatores biológicos que podem inibir o desejo sexual. Cansaço, seja por privação de sono, como nos casos de insônia, apneia do sono, parentalidade jovem, ou por alguma condição médica que causa fadiga, como insuficiência renal ou esclerose múltipla, é outro fator biológico marcante (3).

A intimidade emocional, ponto chave da resposta sexual proposta por Basson, é alcançada quando há satisfação emocional e física. Mesmo quando não acompanhadas de orgasmo, algumas mulheres descrevem sentirem-se satisfeitas, enquanto que para os homens a necessidade de liberação orgásmica para sentirem-se satisfeitos é mais frequente. Assim, o orgasmo não é obrigatoriamente presente na resposta sexual. No modelo circular da resposta sexual, a intimidade emocional e a neutralidade sexual podem ser os pontos de partida, uma vez que a busca por relações sexuais é baseada na necessidade de intimidade e satisfação emocional e física, mesclando mente e corpo na experiência sexual. A presença de desejo facilita a excitação, incitando o indivíduo a encontrar motivações que auxiliam o processamento mental deste estímulo, de modo que a excitação seja experimentada (3).

Homens e mulheres têm múltiplas razões para envolver-se sexualmente, não apenas o desejo ou apetite sexual em si. Fatores emocionais como amor e comprometimento; físicos, como busca pelo prazer e experiências e redução do estresse; realização pessoal, incluindo status social, recursos e até mesmo vingança; e insegurança, como desejo de aumentar a autoestima, cumprir um senso de dever e também de "manter a parceria". As principais razões que levam as mulheres a se envolverem em relações sexuais são emocionais, enquanto que entre os homens estas razões são predominantemente físicas (11).

Estímulo e contexto sexual apropriados são componentes essenciais para a resposta sexual humana. O estímulo sexual inclui conversas eróticas, memórias sexuais e estimulação visual e física, que inclui modalidades genitais e não genitais, penetrativas e não penetrativas. Mesmo frente a uma motivação sexual suficiente, na

presença de estímulo adequado e contexto satisfatório, a excitação e o prazer podem não ocorrer se a atenção não estiver focada no momento presente (11).

3.2 Disfunções sexuais

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-5, para considerar uma disfunção sexual, deve-se estar a frente de dificuldade sexual vivenciada em quase todas as relações sexuais (75 a 100% das relações) e por um período de pelo menos seis meses. Este sintoma deve causar sofrimento clinicamente significativo ao indivíduo e não ser explicado por outra doença ou condição (5). Pode haver satisfação sexual apesar da disfunção, e insatisfação pode ocorrer mesmo em um contexto de resposta sexual funcional (11). Em recente meta-análise, Alidost e colaboradores reportaram que disfunções sexuais apresentam uma prevalência de 51% entre as mulheres. Dentre as disfunções, a maior prevalência é de transtorno de excitação (cerca de 48%), dor e desordens do desejo, lubrificação, orgasmo e satisfação sexual tem taxas de 39%, 51%, 38%, 40% e 35%, respectivamente. O aumento da idade e também do tempo de relacionamento são fatores que aumentam a prevalência das diferentes disfunções sexuais. Outros fatores como depressão, baixo nível educacional e doenças crônicas, sejam elas doenças físicas ou mentais, podem ter efeitos adversos marcantes na atividade sexual e satisfação sexual (12).

3.2.1 Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino

A excitação pode ser vivenciada de forma subjetiva, como a sensação de sentir-se excitado ou disposto para o sexo, e também objetiva, que se refere às sensações genitais de entumescimento peniano e clitoridiano e aumento da lubrificação

vaginal (11). Na presença do transtorno do interesse/excitação sexual feminino, a mulher apresenta redução ou ausência do interesse pela atividade sexual, pensamentos ou fantasias sexuais. Não tem iniciativa pela atividade sexual, tampouco apresenta-se receptiva às investidas do parceiro. As sensações genitais também encontram-se reduzidas ou ausentes (5).

3.2.2 Transtorno da Dor Gênilo-pélvica/Penetração

Este transtorno consiste na persistência ou recorrência de dificuldade para penetração durante a relação sexual, dor vulvovaginal ou pélvica intensa durante a relação sexual ou nas tentativas de penetração, medo ou ansiedade intensa de dor vulvovaginal ou pélvica em antecipação ou resultante de penetração vaginal (5). A experiência sexual dolorosa faz com que mulheres portadoras deste transtorno apresentem um padrão evitativo, pois as relações sexuais não proporcionam prazer e intimidade emocional, fazendo-as sentir confusas, ressentidas, usadas e até mesmo abusadas (3).

3.2.3 Transtorno do Orgasmo Feminino

O transtorno do orgasmo feminino consiste no retardo acentuado, infrequência ou ausência de orgasmo, podendo também apresentar intensidade muito reduzida das sensações orgásticas (5). Embora o orgasmo não seja etapa fundamental no ciclo da resposta sexual de Basson, quando seu comprometimento traz insatisfação pode ser considerado uma disfunção sexual, uma vez que afeta a qualidade de vida e psique dos indivíduos que vivenciam esta dificuldade (10).

3.2.4 Disfunção Sexual Induzida por Substância/Medicamento

É quando ocorre perturbação clinicamente significativa da função sexual que se desenvolve durante ou logo após intoxicação ou abstinência de alguma substância ou após exposição a um medicamento.

4 Pandemia pelo coronavírus 2019

Desde dezembro de 2019 o mundo tem enfrentado a doença causada pelo coronavírus, e, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia pelo COVID. As manifestações clínicas do SARS-CoV-2, abreviação do termo em inglês *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (síndrome respiratória aguda pelo coronavírus 2), variam de infecção assintomática a doença respiratória severa. O vírus é transmitido entre as pessoas através de gotículas com distância de até 2 metros (6) e aerossóis (13).

Para reduzir a propagação do vírus, as precauções de higiene foram reforçadas, além de medidas de distanciamento social e "fique em casa". Neste cenário atípico, as pessoas passaram a restringir suas atividades fora do ambiente domiciliar e um sentimento de insegurança e vulnerabilidade tomou conta de grande parte das pessoas. O uso de máscaras faciais se tornou obrigatório e a ocupação de espaços públicos, restrita. Com o aumento desenfreado dos casos de infecção pela COVID-19, os hospitais precisaram se reorganizar, alocando profissionais para as áreas especializadas em pacientes com COVID, limitando internações eletivas.

4.1 Pandemia e comprometimento da saúde mental

Um estudo transversal avaliou os níveis de depressão e ansiedade entre indivíduos maiores de 18 anos que moram na Turquia. Mesmo com as medidas de distanciamento social, a Turquia encontrava-se entre os países com maior número de casos, sendo estes fatores possivelmente relacionados a um efeito negativo na saúde mental daquela população, com taxas de depressão e ansiedade de 23,6% e 45,1%, respectivamente. Os dados sugerem que os grupos mais afetados pela pandemia são mulheres, indivíduos com doença psiquiátrica prévia, indivíduos que moram em áreas urbanas e aqueles em acompanhamento de doença crônica (14).

Como resultado da situação atípica deflagrada pela pandemia, profissionais da área da saúde, que estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e cuidado dos pacientes com COVID-19, encontram-se sob maior risco de desenvolver estresse psicológico e sintomas relacionados à saúde mental (7). Mulheres, jovens, profissionais com menos experiência e particularmente aqueles trabalhando na linha de frente fazem parte do grupo de risco e devem ser acompanhados de perto. Alguns dados indicam que excessiva carga de trabalho (aumento do número total de pacientes atendidos, aumento da jornada semanal de trabalho, com plantões diurnos e noturnos), menor apoio logístico, diminuição do apoio dos colegas de trabalho e dos supervisores e menor sentimento de competência ocupacional durante a COVID-19 são fatores que causam maior impacto em médicos que trabalham na linha de frente (15).

Enfermeiras também estão entre este grupo de risco. Quanto maior o tempo despendido em atividades laborais na linha de frente contra a COVID-19, maiores os índices de ansiedade. O fato de ser uma patologia contagiosa nova, da qual não se tem

conhecimento adequado para trazer segurança durante o cuidado, aumenta o estresse e a pressão psicológica destas profissionais (16).

Um estudo realizado no Iraque evidenciou uma considerável proporção de médicos com estresse e ansiedade durante a pandemia pela COVID-19. Ser mulher esteve associado a índices moderados a graves de estresse. Dentre os participantes do estudo, 9,5% não tinham ansiedade, 28% ansiedade leve, 39% ansiedade moderada e 22,9% ansiedade grave. Trabalhar em centros de atendimento a pacientes com COVID-19 e ser médico generalista esteve associado a ter ansiedade moderada/grave (17).

4.1.1 Síndrome de burnout

Burnout é uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal, que pode ocorrer em indivíduos que trabalham com outras pessoas. O aspecto chave da síndrome de burnout é o crescente sentimento de exaustão emocional. À medida que os recursos emocionais se esgotam, os trabalhadores sentem que não são mais capazes de se doar a nível psicológico. Outro aspecto da síndrome é o desenvolvimento de despersonalização, que corresponde a sentimentos e atitudes de cinismo com os clientes/pacientes. O terceiro aspecto da síndrome de burnout refere-se à redução da realização pessoal, onde o profissional tende a se avaliar negativamente, especialmente no que diz respeito ao trabalho com os clientes. Estes profissionais podem se sentir infelizes consigo mesmos e insatisfeitos com suas realizações no trabalho (18).

Esta síndrome tem sido associada a mudanças que reduzem o senso de controle do médico sobre sua própria prática, prejudicam as conexões com pacientes e

colegas, interferem na integração trabalho-vida e resultam em estresse descontrolado. Este estresse descontrolado prejudica a função do córtex pré-frontal, região do cérebro que fornece regulação sobre pensamento, ação e emoção (19).

Um estudo realizado na Itália constatou que um grande percentual de profissionais da área da saúde apresentaram maior pontuação em pelo menos um dos domínios do Inventário de burnout de Maslach: mais de 1 entre 3 demonstrou escores elevados de exaustão emocional e 1 entre 4 reportou altos níveis de despersonalização, embora apenas 15% tenha apresentado baixos níveis de realização pessoal (20). Equipes de enfermagem também sofreram impacto pela pandemia, com acentuado prejuízo relacionado a estresse ocupacional, síndrome de burnout, distúrbios psicológicos menores e sofrimento moral (21).

4.2 Pandemia e sexualidade

Não há evidência de que a COVID-19 seja transmitida sexualmente, embora o vírus RNA já tenha sido detectado no sêmen (22). Entretanto, devido à natureza do sexo, a possibilidade de transmissão pode ser alta em decorrência do contato próximo dos parceiros e a possibilidade de gotículas passarem pelo trato respiratório durante a relação sexual e as preliminares. Em um estudo realizado entre profissionais da saúde na Turquia, a maioria dos participantes referiu ter relações sexuais abreviadas e menos frequentes como forma de se protegerem contra a COVID-19, além de realizar a higiene das mãos antes e após as relações. Nesta população, a maioria dos participantes com disfunção sexual são homens, fazem uso de álcool e apresentam elevados escores de ansiedade. De maneira geral, durante a pandemia, os participantes tiveram menor número de relações sexuais, menos tempo de preliminares

e as posições sexuais modificaram para evitar face a face (23). Em outro estudo realizado com a população geral de Taiwan, a maioria dos participantes não reportou mudanças na sua vida sexual durante a pandemia (24). Por outro lado, Síndrome do Estresse Pós-Traumático e disfunção erétil foram observados em taxas elevadas entre profissionais da saúde que participaram de um outro estudo transversal na Turquia (25).

Uma revisão sistemática que incluiu 21 artigos avaliou os efeitos da pandemia pela COVID-19 na função e atividade sexual entre homens e mulheres. Os achados mostram uma redução no comportamento sexual dos participantes. Nestes estudos, o medo de contrair e/ou transmitir COVID-19 tem o maior efeito na ocorrência de disfunção sexual, seguido de ansiedade e depressão. Participantes reportaram que, durante a pandemia, houve redução no número de parceiros sexuais, menos prática de sexo em relacionamentos que não o casamento (com namorado/a) e menos comportamento sexual de risco (26). Transtorno de excitação apresentou prevalência de 48% entre mulheres em idade reprodutiva, a prevalência de transtorno da dor gênito-pélvica foi de 39%, do desejo 51%, da lubrificação 38% e a prevalência de transtorno do orgasmo foi de 40%. O aumento da idade e a duração do casamento foram descritos como fatores relacionados ao aumento das disfunções sexuais. Outros fatores relacionados incluem depressão, baixo nível educacional e a presença de doenças crônicas (12).

Outro estudo realizado com profissionais da saúde e estudantes de medicina no Brasil reportou piora da satisfação sexual em 44,5% dos participantes. Modelos de regressão logística demonstraram que as variáveis independentemente associadas

com este desfecho foram menor libido, falta de interação na vida noturna, maior frequência masturbatória, trabalhar em ala de cuidado exclusivo de paciente com COVID-19 e estar isolado da parceria, enquanto que ter maior frequência sexual e estar sexualmente ativo estão associados a menor chance de reportar piora da satisfação sexual (27).

O baixo desejo sexual foi reportado por mais de 80% dos homens e 40% das mulheres em uma amostra de profissionais da saúde na Itália. Ser mulher, trabalhar como profissional de saúde, ter filhos em casa, morar com a parceria e ter baixa satisfação sexual foram associados com menor desejo sexual. Na Itália, a maioria dos cuidados da casa são atribuições das mulheres. A situação da pandemia dificultou que estas mulheres fossem auxiliadas por babás e empregadas domésticas, fazendo com que a sobrecarga de trabalho fosse ainda maior para elas, atrapalhando o desejo sexual. A baixa do desejo sexual em pessoas vivendo com sua parceria pode ser explicada pelo medo de infectar o parceiro e pelas tensões causadas pelo momento de incertezas. A presença constante de crianças em casa devido ao prolongado período de escolas fechadas e a suspensão das atividades extracurriculares pode reduzir as possibilidades de intimidade dos pais. Ainda, 90% desta população reportou baixa satisfação sexual. (28).

JUSTIFICATIVA

O número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho esmagadora, a falta de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da mídia, falta de tratamentos específicos e sentimento de apoio inadequado podem contribuir para a sobrecarga mental dos profissionais da área da saúde. Esta situação emocional pode afetar a intimidade sexual e afetiva, pois sendo a sexualidade feminina intimamente afetada por questões emocionais e estressores, pode-se esperar que a satisfação sexual das profissionais atuantes nos serviços de saúde seja comprometida durante momentos de maior crise.

A pandemia pelo COVID-19 trouxe mudanças significativas na vida pessoal e também profissional das pessoas. As profissionais da área da saúde estão ainda mais suscetíveis a essas mudanças, pois além de serem mais expostas ao vírus encontram-se em ambientes de trabalho mais estressantes.

Dados sobre como as mulheres que atuam na área da saúde têm sua sexualidade impactada pela pandemia são escassos na literatura. Assim, justifica-se um estudo que avaliará como essas profissionais se sentem com relação à sua exposição em seus ambientes de trabalho, sua satisfação sexual e também fatores confundidores ou agravantes, como índice de burnout, depressão e ansiedade.

HIPÓTESES

Hipótese de pesquisa:

A pandemia pela COVID-19 afeta a saúde mental e sexual das médicas.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Avaliar os efeitos da pandemia pelo COVID-19 na função sexual das médicas no Brasil.

Objetivo secundário:

- Estimar a prevalência de disfunção sexual durante a pandemia entre as médicas participantes.
- Correlacionar a presença de disfunção sexual, síndrome de burnout, ansiedade e depressão.
- Comparar a satisfação sexual entre as médicas que atuam e não atuam na linha de frente contra o coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Sexual Health for the Millenium: a declaration and tecnical document. [Internet]. 2008 p. 164. Available from: http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf. Acesso em: 22 maio 2020.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. [Internet]. Geneva; 2006. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
3. Basson R. Human Sex-Response Cycles. *J Sex Marital Ther.* 2001 Jan;27(1):33–43.
4. L. Hoffman B, O. Schorge J, M. Halvorson L, D. Bradshaw K, Gary Cunningham F. GINECOLOGIA DE WILLIAMS [recurso eletrônico]. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 1419 p.
5. Jeste PDV, Lieberman PEJA, Fassler TD, Peele SR, Akaka J, Bernstein CA, et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed.-Dados eletrônicos. Artmed; 2014. 992 p.
6. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020 Mar 26;382(13):1199–207.
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020 Mar 23;3(3):e203976.
8. Rodríguez BO, Sánchez TL. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care

- workers. *Int Braz J Urol*. 2020 Jul;46(suppl 1):195–200.
9. Habis C, Maalouf RG. Impact of stress and burnout on the sexual desire of trainee doctors at Hôtel-Dieu de France hospital: A single-institution survey. *L'Encéphale*. 2019 Nov;45(5):371–5.
 10. Calabrò RS, Cacciola A, Bruschetta D, Milardi D, Quattrini F, Sciarrone F, et al. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain Behav* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Jun 13];9(12). Disponible em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.1389>
 11. Basson R. Human sexual response. In: *Handbook of Clinical Neurology* [Internet]. Elsevier; 2015 [cited 2022 Jun 14]. p. 11–8. Disponible em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978044463247000002X>
 12. Alidost F, Pakzad R, Dolatian M, Abdi F. Sexual dysfunction among women of reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed IJRM* [Internet]. 2021 Jun 23 [cited 2022 Jun 17]; Disponible em: <https://knepublishing.com/index.php/ijrm/article/view/9251>
 13. Kumar M, Taki K, Gahlot R, Sharma A, Dhangar K. A chronicle of SARS-CoV-2: Part-I - Epidemiology, diagnosis, prognosis, transmission and treatment. *Sci Total Environ*. 2020;14.
 14. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 May 8;002076402092705.
 15. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020

Aug;290:113130.

16. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jul 24;99(30):e21413.
17. Saeed BA, Shabila NP, Aziz AJ. Stress and anxiety among physicians during the COVID-19 outbreak in the Iraqi Kurdistan Region: An online survey. Lahiri A, editor. *PLOS ONE*. 2021 Jun 29;16(6):e0253903.
18. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. In: *Evaluating Stress: a book of resources*. 3rd ed. The Scarecrow Press; 1997. p. 191–218.
19. Arnsten AFT, Shanafelt T. Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective. *Mayo Clin Proc*. 2021 Mar;96(3):763–9.
20. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113129.
21. Mancio Ferreira da Luz E, Lopes Munhoz O, Morais BX, Bitencourt Toscani Greco P, Camponogara S, Magnago TSB de S. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]*. 2020 Oct 1 [cited 2022 May 26];10. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824>
22. Verrienti P, Cito G, Maida FD, Tellini R, Cocci A, Minervini A, et al. The impact of COVID-19 on the male genital tract: A qualitative literature review of sexual transmission and fertility implications. *Clin Exp Reprod Med*. 2022 Mar 1;49(1):9–15.
23. Culha MG, Demir O, Sahin O, Altunrende F. Sexual attitudes of healthcare

professionals during the COVID-19 outbreak. *Int J Impot Res*. 2021 Jan;33(1):102–9.

24. Ko NY, Lu WH, Chen YL, Li DJ, Chang YP, Wu CF, et al. Changes in Sex Life among People in Taiwan during the COVID-19 Pandemic: The Roles of Risk Perception, General Anxiety, and Demographic Characteristics. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 11;17(16):5822.
25. Bulut EC, Ertaş K, Bulut D, Koparal MY, Çetin S. The effect of COVID-19 epidemic on the sexual function of healthcare professionals. *Andrologia* [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Jun 6];53(3). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/and.13971>
26. Masoudi M, Maasoumi R, Bragazzi NL. Effects of the COVID-19 pandemic on sexual functioning and activity: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2022 Dec;22(1):189.
27. Neto RP, Nascimento BCG, Carvalho dos Anjos Silva G, Barbosa JABA, Júnior J de B, Teixeira TA, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on the Sexual Function of Health Professionals From an Epicenter in Brazil. *Sex Med*. 2021 Oct;9(5):100408.
28. De Rose AF, Chierigo F, Ambrosini F, Mantica G, Borghesi M, Suardi N, et al. Sexuality during COVID lockdown: a cross-sectional Italian study among hospital workers and their relatives. *Int J Impot Res*. 2021 Jan;33(1):131–6.

ARTIGO EM INGLÊS

Este artigo foi aceito para publicação na revista PLOS ONE.

Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and sexuality of female doctors

Nadine de Souza Ziegler^{1,5,¶,*}, Gabriel Cardozo Muller^{2,¶}, Fernanda Santos Grossi^{1,5,&},
Rodolfo de Carvalho Pacagnella³, Julia Schneider Hermel⁴, Janete Vettorazzi^{1,4,5, 6,&}

1. Graduate Program in Health Sciences: Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

2. Graduate Program in Epidemiology, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

3. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil.

4. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

5. Nucleus of Studies and Research in Sexuality of Rio Grande do Sul (NEPeSex), CNPq, Porto Alegre.

6. Service of Obstetrics and Gynecology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil.

*Corresponding author:

Email: nadinesziegler@hotmail.com (NSZ)

¶ These authors contributed equally to this work.

& These authors also contributed equally to this work.

Abstract

Background

COVID-19 pandemic has changed people's lives around the world due to restrictive measures adopted by governments. The impact of this change on female sexuality needs to be further investigated, particularly between female doctors who are more at risk as they are directly involved with health care services.

Methods

An online survey has been filled out by female doctors. The questionnaire evaluates sexual function, depression, anxiety, burnout, sociodemographic and professional data, and it was answered during the peak of COVID-19 pandemic in Brazil. The main outcome is female doctors' sexual function during COVID-19 pandemic, which was evaluated by analyzing FSFI questionnaires. The secondary outcome is related to their mental health, assessed via depression, anxiety and burnout questionnaires.

Results

A sample of 388 female doctors filled out the questionnaire. The median age was 34.0 (29.0, 43.0) years old. The total FSFI median score was 23.8 [18.9, 26.8] with desire domain median of 5.0 [3.0, 7.0]. In our sample, 231 (59.5%) women had depression and/or anxiety, out of these, 191 (82.7%) had depression and 192 (83.2%), anxiety. From these samples of doctors with depression and/or anxiety, 183 (79.2%) had sexual dysfunction.

Conclusion

This finding suggests that doctors are experiencing a high risk of sexual dysfunction and mental illness during the COVID-19 outbreak. A high index of depression and/or anxiety was shown in the studied population, with almost 80% of them reaching criteria for sexual dysfunction. Working in the frontline is related to worse mental health conditions. Depression and anxiety were found as potential mediators of burnout effect on sexual function.

Introduction

From December 2019 onwards, the world has been facing the coronavirus disease (COVID-19), and since March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the COVID-19 outbreak as a pandemic. Clinical manifestations vary from asymptomatic infections to a severe respiratory disease (1). The virus is transmitted from person to person mainly through respiratory droplets from a distance of up to 2 meters. Social distancing and stay-at-home measures have been recommended along with hygiene measures to prevent the spread of the virus.

As a result of this situation, healthcare professionals, who are directly involved with diagnosis, treatment and care of COVID-19 patients are at a high risk of developing psychological stress and symptoms related to mental health (2). Women, younger and less experienced people, and particularly frontline workers who are in the risk group should be followed closely. Some data indicate that the excessive workload (increased overall number of patients cared for and increased weekly working hours, working both daytime and night shifts), reduced logistic support, decreased support from peers and supervisors and lower feeling of occupational competence during COVID-19 related

tasks cause a more emotional impact in frontline physicians (3). In Italy, a large percentage of healthcare professionals reported high scores in at least one of the Maslach Burnout Inventory domains: particularly, more than 1 out of 3 showed high score in Emotional Exhaustions and 1 out of 4 reported at high levels of Depersonalization, while only around 15% reported low levels of Personal Gratification (4). Nursing teams have also been impacted by the pandemic, with an accentuated damage related to occupational stress, burnout syndrome, minor psychological disorders and moral suffering (5).

COVID-19 lockdown has dramatically impacted the sexual health of the population (6). A significant decrease in general satisfaction with their sexual life can be observed in cis women in Germany since the beginning of the COVID-19 pandemic, along with an overall decrease in the frequency of sexual contacts and masturbation (7). In Latin America, a negative association between the impact of the pandemic and erectile and sexual function was observed, with greater implications among the individuals who live with their partners (8).

Data about how the pandemic has influenced depression, anxiety, burnout and sexuality in female doctors are rare in literature. Such pieces of information could provide highlights to improve the quality of life of these professionals.

This study aims to evaluate depression, anxiety and burnout mediating female doctors' sexual function during the COVID-19 pandemic, and its relation to their work routine and sociodemographic data.

Materials and methods

Participants

This is a cross-sectional study with data collected between July 20th and August 20th, 2020, the first peak of the outbreak in Brazil. The data presented in this manuscript are part of a large project that is evaluating health professionals. The sample was recruited by convenience. Professionals provenient from two tertiary hospitals received an invitation in their institutional email to participate in the survey. In addition, other participants were recruited via digital media and social networks. The online survey was conducted using Google Forms web survey. The link to the questionnaire was distributed through social media, email, WhatsApp medical groups and shared to personal contacts of the research group members. It is not possible to assess the percentage of respondents among all who received an invitation. In the invitation of the questionnaire, it was specified that it was a survey targeted at health professionals (doctors, residents, nurses and nurse technicians). The questionnaire was only completed when all questions were answered, thus, all participants were included in the study. In this manuscript, we present female doctors data. The target population of this sample is composed of female doctors who work in both the public and private health system in Brazil, covering office and hospital care. All the 388 participants in this group were included in the study.

This research was approved by the Ethics Committee of *Hospital de Clínicas de Porto Alegre* and *Hospital Moinhos de Vento*. For both hospitals, data collection started only after approval (Plataforma Brasil, CAAE 32907020.7.3001.5330, 32907020.7.0000.5327). Before beginning the survey, participants agreed with the informed consent.

Measurements

The survey took approximately 15 minutes to complete and consisted of multiple validated questionnaires. Sociodemographic data included general demographics characteristics (age, income, educational background), relationship data and length of union, data about professional activity, for instance, changes in routine and daily working hours, health aspects, such as comorbidities, medications in use and contraception methods.

Sexual Function

Their sexual function was assessed via *Female Sexual Function Index* (FSFI), in a validated version for Portuguese (9). FSFI is a 19-item, self-report measure of female sexual function (10). This tool evaluates the overall sexual function and the domains: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain. A total score ≤ 26.55 is predictive of relevant sexual dysfunction (11).

Psychiatric illness

In this study, the participants who were considered to have a psychiatric illness were those with a positive test for depression, anxiety or burnout, by each score criteria, as described below:

Depression. A tool for major depressive disorder screening was used in a translated and validated version in Portuguese called Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (13). It is a 9-item self-administered instrument used for detecting depression and assessing severity of depression. PHQ-9 items reflect the 9 symptoms of major depressive disorder (14) focused on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Each item was scored on a scale of 0-3 (0 = not at all; 1 = several days; 2 = more than a week; 3 = nearly every day) based on the last 2 weeks. The PHQ-9 total score ranges from 0 to 27 (scores of 5-9 are classified as mild

depression; 10-14 as moderate depression; 15-19 as moderately severe depression; >20 as severe depression) (15). A score of 9 was used as a cutoff for depressive disorder.

Anxiety. The Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7) is a 7-item self-report measure of generalized anxiety symptoms grouped into one factor of generalized anxiety. A translated and validated version in Portuguese was used. Respondents score each item in a 4-point scale based on how often they have been bothered by the described symptoms over the last two weeks (not at all = 0; several days = 1; more than half the days = 2; nearly every day = 3). Total scores range from 0 to 21, with higher scores reflecting higher severity levels of Generalized Anxiety Disorder (GAD) (16). A score of 10 was used as a cutoff for generalized anxiety.

Burnout. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-GSS) was used for burnout screening in a specific version for healthcare professionals, translated and validated version in Portuguese (17). It is a 22-item self-reported tool that presents affirmative phrases about the feelings and attitudes of professionals regarding their work. Three dimensions of the Burnout Syndrome were evaluated in different subscales: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Each phrase is answered using a Likert 7 point scale (0 = never; 1 = a few times a year; 2 = monthly; 3 = a few times a month; 4 = every week; 5 = a few times a week; 6 = every day). Each dimension is evaluated with their scores added and evaluated separately (18,19).

Statistics

Data was processed and analyzed using R (R Core Team, 2021. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria) and Rstudio (v1.4.1, RStudio Team, 2021. RStudio: Integrated). Quantitative variables were analyzed in accordance with its distribution symmetry, expressed in either mean and standard deviation or median and interquartile range. In this context, either student t or Mann-Whitney test. To compare differences between groups in qualitative variables, Fisher exact test was used.

In order to better evaluate the association between psychiatric conditions and sexual dysfunction, controlling for potential confounders, we used a multivariable linear regression model with robust variances, since homocedasticity of residuals assumption was violated, with dependent variable FSFI score. Variables were selected in accordance with a literature review added one at a time, and the best fit model was obtained by analyzing log-likelihood, Bayesian and Akaike information criteria. Variance Inflation Factors (VIF) above 5 were used as a cutoff for collinearity.

Also, before using Structural Equation Models for assessing mediation of burnout effect on sexual function by psychiatric disorders, we used Spearman correlations corrected for multiple comparisons by Holm-Bonferroni method. These correlations were displayed in heatmaps, with negative correlations expressed in blue and positive expressed in red, and intensity of color proportional to strength of correlation. Sphericity was assessed both by Kaiser–Meyer–Olkin criteria and Bartlett test, reliability by Cronbach alpha estimated through bootstrap confidence intervals, as well by autocorrelations.

To assess the relationship between burnout, depression and anxiety with sexual function, a diagonally weighted least squares (WLSMV, since most of the data was ordinal or non-normal) SEM was performed. Fit metrics were used in order to evaluate the model, with a root mean square error approximation (RMSEA) less than 0.05, comparative and Tucker fit indexes greater than 0.95 and a ratio between X^2 and degrees of freedom less than 3. Before fitting any model, an extensive review of literature was made, and burnout was used as an exogenous latent variable and depression and anxiety as latent mediators variables, sexual function was used as latent dependent variable. Covariances were added among depression and anxiety latent variables. Alterations on model only were made if modification index in covariance was greater than 10, respecting theoretical rationale and maintaining model structure (20).

Results

Descriptive data from the study population, grouped in accordance with the presence of psychiatric illness, are summarized on Table 1. The average age of the female doctors was 34.0 (IQR 29.0 - 43.0) years old, 235 (60%) had no children and 326 (84%) had a steady partner, with a median of relationship of 5.0 (1.0 - 12.0) years. 202 (52.1%) felt they worked in the frontline against COVID-19. The frequency of sexual intercourse of 1 to 2 times a month was reported by 151 (38.9%) participants; once a week by 121 (31.1%) and 2 to 3 times a week, by 89 (22.9%) participants.

Table 1. General characteristics. (N=388)

	Overall	No	Yes	p value
n	388	157	231	
Mental illness = Yes (%)	231 (59.5)	0 (0.0)	231 (100.0)	<0.001
Age (median [IQR])	34.00 [29.00, 43.00]	38.00 [32.00, 47.00]	32.00 [29.00, 38.00]	<0.001
BMI (median [IQR])	23.05 [20.94, 25.88]	22.38 [20.52, 25.35]	23.42 [21.12, 25.95]	0.079
Relationship duration (median [IQR])	5.00 [1.00, 12.00]	7.50 [2.00, 19.25]	5.00 [1.00, 10.00]	<0.001
Steady partner = Yes (%)	326 (84.0)	141 (89.8)	185 (80.1)	0.011
Academic credentials (%)				<0.001
Medical degree	71 (18.3)	10 (6.4)	61 (26.4)	
PhD_EstPosDoc	32 (8.2)	24 (15.3)	8 (3.5)	
Specialized subjects	215 (55.4)	91 (58.0)	124 (53.7)	
Master	70 (18.0)	32 (20.4)	38 (16.5)	
Menstrual cycle (%)				0.001
Irregular during pandemia	37 (9.5)	5 (3.2)	32 (13.9)	
Same pattern	193 (49.7)	85 (54.1)	108 (46.8)	
Do not menstruate	158 (40.7)	67 (42.7)	91 (39.4)	
Physical exercise more than 150 minutes/week = Yes (%)	154 (39.7)	79 (50.3)	75 (32.5)	<0.001
Alcohol consumption (%)				0.698
Once a month	42 (10.8)	17 (10.8)	25 (10.8)	
4 or more times a week	48 (12.4)	18 (11.5)	30 (13.0)	
2 to 3 times a week	111 (28.6)	51 (32.5)	60 (26.0)	
2 to 4 times a month	136 (35.1)	53 (33.8)	83 (35.9)	
Never	51 (13.1)	18 (11.5)	33 (14.3)	
Sexual intercourse more than 4 times a week = Yes (%)	321 (82.7)	134 (85.4)	187 (81.0)	0.277
Sexual intercourse (%)				<0.001
1 to 2 times a month	94 (24.2)	38 (24.2)	56 (24.2)	
Once a month	57 (14.7)	8 (5.1)	49 (21.2)	
Once a week	121 (31.2)	51 (32.5)	70 (30.3)	
2 to 3 times a week	89 (22.9)	46 (29.3)	43 (18.6)	
More than 3 times a week	27 (7.0)	14 (8.9)	13 (5.6)	
Work in the frontline = Yes (%)	202 (52.1)	61 (38.9)	141 (61.0)	<0.001

In our sample of 388 respondents, 231 (59.5%) women had depression and/or anxiety, of these, 191 (82.7%) had depression and 192 (83.2%), anxiety. From these samples of doctors with depression and/or anxiety, 183 (79.2%) have sexual dysfunction; this population in the other group without psychiatric conditions is 99 (63.2%), (Fisher exact test, p-value=0.001). The total scores are shown in Table 2.

Table 2. Total scores and by domain of the tests used to assess depression, anxiety, Burnout Syndrome and sexual function. (N=388)

	Overall	No	Yes	<i>p</i> value
n	388	157	231	
Sexual disfunction = Yes (%)	282 (72.7)	99 (63.1)	183 (79.2)	0.001
Burnout = Yes (%)	9 (2.3)	0 (0.0)	9 (3.9)	0.013
Depression = Yes (%)	191 (49.2)	0 (0.0)	191 (82.7)	<0.001
Anxiety = Sim (%)	192 (49.5)	0 (0.0)	192 (83.1)	<0.001
GAD-7 total score (median [IQR])	9.00 [6.00, 14.00]	5.00 [3.00, 7.00]	13.00 [10.00, 16.00]	<0.001
PHQ-9 total score (median [IQR])	8.00 [5.00, 13.00]	5.00 [3.00, 7.00]	12.00 [9.00, 16.00]	<0.001
Burnout EE (median [IQR])	23.50 [15.00, 32.25]	17.00 [11.00, 22.00]	30.00 [20.00, 36.00]	<0.001
Burnout RP (median [IQR])	39.00 [35.00, 43.00]	42.00 [40.00, 45.00]	37.00 [33.00, 40.00]	<0.001
Burnout Desp (median [IQR])	6.00 [2.00, 10.00]	4.00 [1.00, 7.00]	7.00 [3.00, 12.00]	<0.001
FSFI desire domain (median [IQR])	5.00 [3.00, 7.00]	6.00 [3.00, 7.00]	4.00 [3.00, 7.00]	0.098
FSFI arousal domain (median [IQR])	4.50 [3.60, 5.40]	4.80 [4.20, 5.40]	4.20 [2.70, 5.10]	<0.001
FSFI lubrication domain (median [IQR])	5.40 [4.50, 6.00]	5.70 [4.80, 6.00]	5.10 [3.60, 6.00]	<0.001
FSFI orgasmo domain (median [IQR])	4.80 [3.20, 5.60]	5.20 [4.00, 6.00]	4.40 [2.80, 5.60]	<0.001
FSFI satisfaction domain (median [IQR])	4.80 [2.80, 5.60]	5.20 [4.40, 5.60]	4.00 [2.40, 5.20]	<0.001
FSFI pain domain (median [IQR])	1.20 [1.20, 2.40]	1.20 [1.20, 1.60]	1.20 [1.20, 2.40]	0.194
FSFI total score (median [IQR])	23.80 [18.95, 26.80]	24.90 [22.50, 27.60]	22.50 [17.10, 25.90]	<0.001
Mental illness = Yes (%)	231 (59.5)	0 (0.0)	231 (100.0)	<0.001

We observed that 202 (52%) doctors declared they were working in the frontline against COVID. Noteworthy, 141 (61%) met the criteria for anxiety and/or depression (Fisher exact test, *p*-value<0.001).

The total FSFI median score was 23.9 [18.9, 26.8] with median desire domain of 5.0 [3.0, 7.0]. Approximately 72.2% (282) of women scored less than 26.6 in the FSFI, indicating they likely met diagnostic criteria for Female Sexual Dysfunction (FSD), in this group, 79.2% also met criteria for anxiety and/or depression (Fisher exact test, *p*-value=0.001).

To better evaluate association among the presence of psychiatric diseases with FSFI score and controlling for confounding, linear regression models were made (Table 3).

Table 3. Linear Multivariable Models Results of fitted linear models, each adjusting for additional variable, with its β coefficients and 95% CI (corresponding to psychiatric disease presence), statistics (t and p values), and model fit measures (log-likelihood, Akaike and Bayesian Information Criteria). Model 1: Unadjusted for psychiatric disease; Model 2: Adjusted for age above 40 years; Model 3: Adjusted for age above 40 years, sexual intercourse in the last four weeks; Model 4: Adjusted for age above 40 years, sexual intercourse in last four weeks, physical exercise more than 150 minutes/week. Model 5: Previous variables and sexual orientation; Model 6: Previous variables + steady partners; Model 7 (full model): previous variables + menstrual cycle.

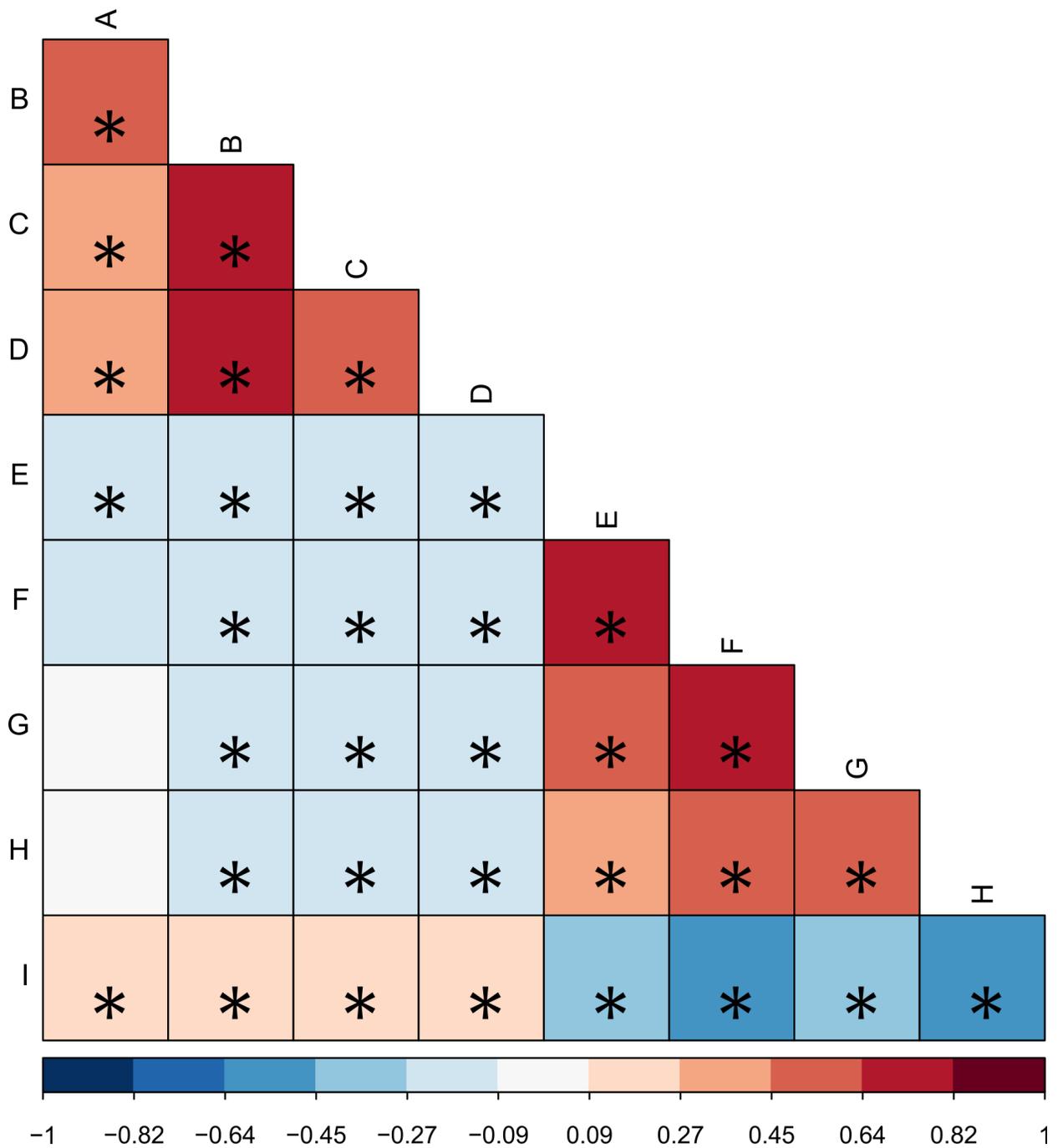
	β	95% CI	t value	p-value	logLik	AIC	BIC
Model 1	-3.09	[-4.46, -1.72]	-4.4428	1.16E-05	-1305.50	2616.99	2628.88
Model 2	-3.53	[-4.88, -2.18]	-5.1309	4.58E-07	-1303.20	2614.41	2630.25
Model 3	-2.83	[-3.98, -1.68]	-4.8371	1.91E-06	-1222.21	2454.43	2474.23
Model 4	-2.61	[-3.77, -1.46]	-4.4463	1.15E-05	-1218.68	2449.36	2473.13
Model 5	-2.65	[-3.80, -1.49]	-4.5055	8.82E-06	-1215.64	2447.29	2478.98
Model 6	-2.55	[-3.70, -1.40]	-4.363	1.66E-05	-1213.68	2445.36	2481.01
Model 7	-1.47	[-3.65, -1.29]	-4.1304	4.46E-05	-1212.84	2447.67	2491.24

In all models, fulfilling criteria for a psychiatric disease presented a significant negative association with FSFI, specially on model with best fit (Unadjusted: $\beta = -3.09$, 95% CI [- 4.46, -1.72], Model 2: $\beta = -2.47$, 95% CI [-3.77, -1.46]). Noteworthy, even in full adjusted model, significance was present ($\beta = -2.61$, 95% CI [-3.65, -1.29])

In model 2, age equal to or greater than 40 years ($\beta = -3.53$, 95% CI [-2.60, 0.09]), presented a significant negative association with FSFI total score. This association was lost in fitted model ($\beta = -1.13$, 95% CI [-2.46, 0.20]). In addition, in the adjusted models to practice physical exercises regularly (Model 4: $\beta = 1.60$, 95% CI [0.37, 2.49]) and maintaining sexual intercourse in the four previous weeks (Model 3: $\beta = 10.82$, 95% CI [8.48, 13.16], Model 4: $\beta = 10.94$, 95% CI [8.65, 13.22]) presented a positive significant impact on sexual function measured by FSFI. In all models, variance inflation factors (VIFs) were below 2, pointing to absence of collinearity.

Before using structural equation models, we assessed correlations among scales through heatmap (or correlation matrix). It can be seen overall moderate and positive correlation between GAD and PHQ questions and scales. Depressive mood and tiredness presented significant moderate correlations with all GAD-7 scores (Fig 1).

Fig 1. Heatmap of questionnaires. Horizontal and vertical labels represent each questionnaire score. Correlation coefficients are expressed by colors according to its color scale, represented from blue to red, meaning negative/inverse to positive/direct correlations. Statically significant correlations ($p < 0.05$) are displayed with an asterisk on its square. Each letter represents one dominium/score: A - FSFI desire dominium, B - FSFI arousal dominium, C - FSFI lubrication dominium, D - FSFI orgasm dominium, E - GAD-7 total score, F - PHQ-9 total score, G - Burnout Maslach Emotional Exhaustion, H - Burnout Maslach Depersonalization, I - Burnout Maslach Personal Realization.



Also, "difficulty to relax" (question 4 - GAD) presented a strong correlation with depressive mood, tiredness, feeling guilty and worthless and concentration

problems. The item 3 (“To be worried about many things”) presented a strong correlation with difficulty to relax.

In FSFI scores, we analyzed correlations on the total score of each dominium. Pain during intercourse was not correlated with GAD and PHQ scores in this sample. Desire presented a negative correlation with questions related to anhedonia, tiredness, suicidal thoughts, getting easily upset and the feeling that something terrible will happen. Total score of arousal, lubrication, orgasm and satisfaction also presented a significant negative moderate correlation with most of GAD-7 and PHQ-9 scales.

Burnout was also assessed by the total score of each dominium and it was observed a significant positive correlation with scores of depersonalization and emotional exhaustion with GAD-7 and PHQ-9.

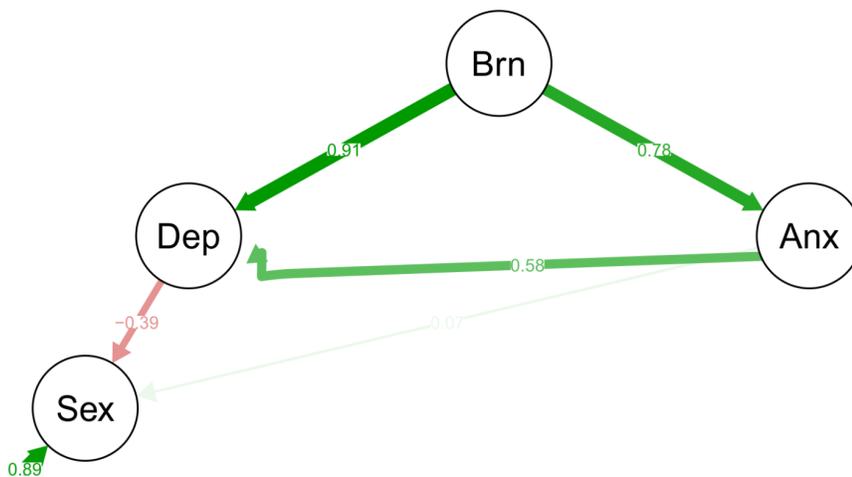
Between depersonalization and emotional exhaustion was also observed a significant and a negative correlation with arousal, lubrication, orgasm and sexual satisfaction domains in FSFI scale. In contrast, when assessing personal accomplishment, there is a negative correlation with GAD-7 and PHQ-9, and a positive correlation with desire, arousal, lubrication, orgasm and sexual satisfaction.

At start, only covariance of anxiety and depression was included, fitting a reasonable fit (CFI = 0.993, X^2/df = 1.838, RMSE 90% CI = 0.047 [0.04 - 0.053], p-value = 0.797 and SRMR = 0.063). In order to improve fit and convergence of the model, based on modification indexes over 10, we added covariances among questions 1 and 2 of PHQ, and first three items of GAD. Covariances between lubrication and orgasm, pain during intercourse and satisfaction, pain during intercourse and desire from FSFI were also added. The final model presented an excellent fit (CFI = 0.995,

$\chi^2/df = 1.56$, RMSE 90% CI = 0.038 [0.03 - 0.045], p-value = 0.997 and SRMR = 0.059).

In our final model, burnout presented a significant positive effect on depression ($\beta = 0,22$, p-value < 0.0001) and anxiety ($\beta = 0,20$, p-value < 0.0001). In contrast, depression ($\beta = - 0,07$, p-value = 0,013) presented a significant negative effect on sexual function while anxiety a non-significant positive effect on sexual function. Covariance among anxiety and depression has also been significant ($\beta = 0,09$, p-value = 0,001) (Fig 2).

Fig 2. Structural Equation Model Framework. Summarised Plot of SEM Model, variables (anxiety, depression, sexual dysfunction, burnout) are displayed in circles, since they are latent variables, composed by its scores. Green arrows represent positive coefficients and red arrows represent negative coefficients, thickness of arrows are proportional and opacity inversely proportional to relation strength. To improve visualization, scores and covariations were hidden.



Discussion

In this survey, female doctors' sexual function was mediated for depression and anxiety during COVID-19 pandemic. In our data, we have found a prevalence of sexual dysfunction of 72.7%, higher than the prevalence found among Chinese doctors before the pandemic, which was 49.7% in females (21). The median FSFI total score was 23.8 in the study population, lower than 28.68 found in the general population studied in Italy (6) and 25.8 in women in childbearing age from Poland (22), possibly because our study addresses a specific population.

Noteworthy, 49.2% of this population achieved criteria for depression by PHQ-9, commonly used to screening participants (23), which is comparable to the 56,3% of depression found in a study in Libya with doctors and nurses during the civil war and COVID-19 pandemic (24) and 45,5%, between healthcare providers in Taiwan during the beginning of the COVID-19 pandemic (25). Attracting special attention, from the 52% of the participants who are frontline workers, 61% met criteria for anxiety and/or depression.

Burnout was positively correlated with anxiety and depression, with higher indexes of burnout scale between participants with mental illness. During the lockdown, the work environment became atypical and dealing with new protocols and patients significantly increased the rates of burnout and anxiety (26) while providing adequate training to professionals works as a protective factor (27).

Worldwide, COVID-19 epidemic and the restrictive social distancing measures have negatively influenced the sexual function and quality of life in noninfected reproductive-age women who live with their sexual partners (28). Healthcare workers'

sexual desires decreased, the number of sexual intercours decreased, their foreplay times decreased, and their sexual intercourse positions changed to less face to face (29). Although there is no data about the sexual intercourse frequency in the study population before the pandemic, most of them had a sexual intercourse frequency of once a week, in accordance to the finding of these authors.

Working in the frontline was an independent risk factor to worse mental health outcomes in all dimensions of interest in the study population. It was already reported that causes can vary, but for those in the frontline in particular, a lack of opportunity to adequately rest and sleep is likely related to an extremely large load of work, and a lack of personal protective equipment or training may exacerbate mental health impacts (30).

Our findings have a great importance considering that the COVID-19 pandemic has not ended yet. Sexuality and mental health are closely related and this research instigates a concern with the quality of life of health workers.

The data presented have to be considered within their limitations. This is a cross-sectional study, aiming to explore the problem in a specific population. There was no sample size calculated and participants were recruited via digital media and social networks, meaning that we were unable to identify respondents and non-respondents, which can lead to a biased sample. Unfortunately, we have no data collected from this population for a before and after comparison. During the COVID-19 pandemic, many professionals left their houses to avoid family contamination and this was not taken into account.

In conclusion, a high index of depression and/or anxiety was shown in the studied population, with almost 80% of them reaching criteria for sexual dysfunction.

Depression and anxiety were found as potential mediators of burnout effect on sexual function. However, it is difficult to dissociate the effect of social restriction measures, longer working days, since these factors may be related both to psychiatric diseases and sexual dysfunction. Even so, promoting a lighter work and home environment can be the first step in the promotion of sexual satisfaction and a decrease in depression and anxiety rates during the COVID-19 pandemic for female doctors.

Having found a high prevalence of sexual dysfunction and mental illness reinforces the importance of reassessing this population after the pandemic. As doctors are professionals who deal with the population, their sexuality and mental health must be a concern. It is of great importance to take care of their sexual health, improving their quality of life and global satisfaction.

References

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 Mar 26;382(13):1199–207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020 Mar 23;3(3):e203976. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976) PMID: [32202646](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/)
3. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113130. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113130](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130) PMID: 32497969
4. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among

frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Res. 2020 Aug;290:113129. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113129](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129) PMID: [32485487](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485487/)

5. Mancio Ferreira da Luz E, Lopes Munhoz O, Morais BX, Bitencourt Toscani Greco P, Camponogara S, Magnago TSB de S. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 May 26];10. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824>
6. Mollaioli D, Sansone A, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Di Lorenzo G, et al. Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. J Sex Med. 2021 Jan;18(1):35–49. DOI: [10.1016/j.jsxm.2020.10.008](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.008) PMID: 33234430
7. Batz F, Lermer E, Hatzler L, Vilsmaier T, Schröder L, Chelariu-Raicu A, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual Health in Cis Women Living in Germany. J Sex Med. 2022 Jun;19(6):907–22. DOI: [10.1016/j.jsxm.2022.02.025](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.025) PMID: 35370105
8. Pérez CA, Teixeira P, Silva VR. Interaction between the impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic and demographic characteristics on sexual/erectile dysfunction in Latin America: cross-sectional study. Int Braz J Urol ; 48(3): 512-547, 2022. DOI: [10.1590/S1677-5538.IBJU.2021.0764](https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2021.0764) PMID: 35373948
9. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Rev HCPA. 2007;27(1):5. DOI: [10.1590/S0100-72032008001000005](https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005)

10. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leib R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther.* 2000 Apr;26(2):191–208. DOI: [10.1080/009262300278597](https://doi.org/10.1080/009262300278597) PMID: 10782451
11. Meston CM, Freihart BK, Handy AB, Kilimnik CD, Rosen RC. Scoring and Interpretation of the FSFI: What can be Learned From 20 Years of use? *J Sex Med.* 2020 Jan;17(1):17–25. DOI: [10.1016/j.jsxm.2019.10.007](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.007) PMID: 31735616
12. Vettorazzi J, Valério EG, Goldani BF, de Souza TLT, Capra P, Bossardi BR, et al. Profile of Female Patients at a Sexology Ambulatory in the Brazilian Public Health System. *Open J Obstet Gynecol.* 2018;08(12):1185–97. DOI: [10.4236/ojog.2018.812120](https://doi.org/10.4236/ojog.2018.812120)
13. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB da, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública.* 2013 Aug;29(8):1533–43. DOI: [10.1590/0102-311x00144612](https://doi.org/10.1590/0102-311x00144612) PMID: 24005919
14. Levis B, Sun Y, He C, Wu Y, Krishnan A, Bhandari PM, et al. Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination With the PHQ-9 for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2020 Jun 9;323(22):2290. DOI: [10.1001/jama.2020.6504](https://doi.org/10.1001/jama.2020.6504) PMID: 32515813
15. Sun Y, Fu Z, Bo Q, Mao Z, Ma X, Wang C. The reliability and validity of PHQ-9 in patients with major depressive disorder in psychiatric hospital. *BMC Psychiatry.* 2020 Dec;20(1):474. DOI: [10.1186/s12888-020-02885-6](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02885-6) PMID: 32993604
16. Moreno AL, DeSousa DA, Souza AMFLP, Manfro GG, Salum GA, Koller SH, et al.

- Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. *Temas Em Psicol.* 2016;24(1):367–76. DOI: 10.9788/TP2016.1-25
17. Trigo, Telma Ramos. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2011 [citado 2022-08-30]. DOI:10.11606/D.5.2011.tde-26052011-123120.
 18. Benevides-Pereira AMT. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. *Boletim de Psicologia*, 2012, Vol. LXII, N° 137: 155-168.
 19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981 Apr;2(2):99–113.
 20. Yu CY. Evaluation of model fit indices for latent variable models with categorical and continuous outcomes. Doctoral dissertation. University of California. 2002. Available from: <https://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>
 21. Li W, Li S, Lu P, Chen H, Zhang Y, Cao Y, et al. Sexual dysfunction and health condition in Chinese doctor: prevalence and risk factors. *Sci Rep.* 2020 Sep 16;10(1):15180. DOI: [10.1038/s41598-020-72072-w](https://doi.org/10.1038/s41598-020-72072-w) PMID: [32938977](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32938977/)
 22. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J, Sieradzka P, Szul M, Czuba B, et al. The Impact of COVID–19 on Female Sexual Health. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 30;17(19):7152. DOI: [10.3390/ijerph17197152](https://doi.org/10.3390/ijerph17197152) PMID: 33007804
 23. Beard C, Hsu KJ, Rifkin LS, Busch AB, Björgvinsson T. Validation of the PHQ-9 in a psychiatric sample. *J Affect Disord.* 2016 Mar;193:267–73. DOI:

[10.1016/j.jad.2015.12.075](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.075) PMID: 26774513

24. Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Psychosom Res.* 2020 Oct;137:110221. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2020.110221](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110221) PMID: 32827801
25. Sung CW, Chen CH, Fan CY, Chang JH, Hung CC, Fu CM, et al. Mental health crisis in healthcare providers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional facility-based survey. *BMJ Open.* 2021 Jul;11(7):e052184. DOI: [10.1136/bmjopen-2021-052184](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052184) PMID: 34321309
26. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. Wang J, editor. *PLOS ONE.* 2021 Oct 22;16(10):e0258866. DOI: [10.1371/journal.pone.0258866](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866) PMID: 34679110
27. Abdessater M, Roupret M, Misrai V, Matillon X, Gondran-Tellier B, Freton L, et al. COVID19 pandemic impacts on anxiety of French urologist in training: Outcomes from a national survey. *Prog Urol.* 2020 Jun-Jul;30(8-9):448-455. DOI: [10.1016/j.purol.2020.04.015](https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.04.015) PMID: 32376208
28. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, et al. Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *J Sex Med.* 2020 Aug;17(8):1407–13. DOI: [10.1016/j.jsxm.2020.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.006) PMID: [32653391](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32653391/)
29. Culha MG, Demir O, Sahin O, Altunrende F. Sexual attitudes of healthcare professionals during the COVID-19 outbreak. *Int J Impot Res.* 2021

Jan;33(1):102–9. DOI: [10.1038/s41443-020-00381-9](https://doi.org/10.1038/s41443-020-00381-9) PMID: 33311709

30. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res.* 2020 Nov;293:113441. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113441](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441) PMID: 32898840

Supporting information

S Table 1. Linear Multivariable Model

Models described on table 3, with coefficients and 95% CI of all variables displayed in columns. Variables added to the model in each row.

S Table 2. Regression coefficients, 95% CI output of Structural Equation Models

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência que os profissionais da saúde, e em especial as médicas, tiveram durante a pandemia pelo COVID-19, pode servir de alerta para novos problemas de saúde pública que venham a surgir no futuro.

Claramente, a forma que os profissionais da saúde se organizaram para trabalhar durante a pandemia e absorver a crescente demanda de pacientes trouxe problemas para a sua saúde mental.

A tensão e a insegurança de lidar com uma doença desconhecida, o medo de se contaminar e levar a doença para seus familiares e as restrições impostas pelo distanciamento social afetaram a saúde mental de todas as pessoas, em especial a dos profissionais da área da saúde.

A sexualidade, por estar intimamente relacionada com questões subjetivas do dia a dia e do relacionamento com a parceria, e também por ser afetada pelos problemas de saúde mental, foi amplamente comprometida nas profissionais médicas que participaram do estudo.

PERSPECTIVAS

A saúde mental e sexual das médicas foi uma questão deixada à parte durante a pandemia pelo coronavírus. Difícil mensurar o impacto que estas condições pouco resolvidas trouxe para os lares destas profissionais.

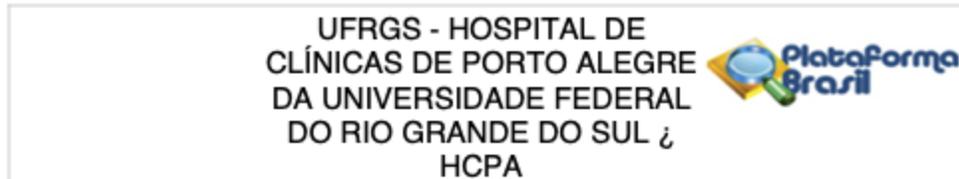
Espera-se que as médicas consigam cuidar de si para que possam cuidar dos outros. Ter a síndrome de burnout como mediador de depressão, ansiedade e disfunção sexual evidenciado neste trabalho nos alerta para esta questão da classe médica na qual, culturalmente, o trabalho em excesso é visto como algo normal.

No campo da pesquisa, ainda há muito o que compreender sobre essa temática cujos aspectos culturais e familiares são tão impactantes. Mesmo dispondo de ferramentas objetivas para avaliar essas questões, sexualidade e saúde mental são temas sensíveis para a maioria das pessoas, e, por isso, de difícil avaliação.

Mesmo sendo temas ainda considerados tabu por muitas pessoas, consegue-se falar cada vez mais sobre saúde sexual e mental em rodas de amigos. É fundamental que estes assuntos se tornem uma preocupação também dos gestores da saúde, pois, evidentemente, está afetando um percentual significativo de profissionais.

ANEXOS

1. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Impacto da pandemia pelo COVID-19 na saúde sexual de mulheres atuantes nos serviços de saúde

Pesquisador: JANETE VETTORAZZI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32907020.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.194.562

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado do PPG em Ginecologia e Obstetrícia.

INTRODUÇÃO A sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida e os direitos sexuais são parte dos direitos humanos básicos (WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação a sexualidade; não é meramente a ausência de doença ou disfunção, requer, dessa forma, uma abordagem respeitosa e positiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). A expressão da sexualidade feminina é única em cada mulher e provavelmente se modifica com o tempo, produzindo impacto considerável sobre a qualidade de vida. A sexualidade inclui identidade sexual, função sexual e relacionamentos sexuais. Sua expressão é determinada por uma variedade de fatores: psicológico, social, ambiental, espiritual e de aprendizagem. Por isso, a satisfação sexual para as mulheres, em geral é menos dependente dos componentes físicos do sexo e mais da qualidade do relacionamento e do contexto em que o comportamento sexual está inserido (L. HOFFMAN et al., 2014). Desde o final de dezembro de 2019, o mundo enfrenta a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19). O quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (LI et al., 2020). Em face desta situação, os

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

trabalhadores da linha de frente que estão diretamente envolvidos com o diagnóstico, tratamento e cuidados de pacientes com COVID-19 estão sob risco de desenvolver estresse psicológico e outros sintomas relacionados a saúde mental (LAI et al., 2020). Tais fatores estressores e mudanças no trabalho podem influenciar na sexualidade. Deste modo, considerando a forma como as mulheres estão fortemente inseridas no mercado de trabalho e como todo contexto da rotina diária influencia nas relações íntimas, este trabalho busca compreender como a pandemia pelo COVID-19 afeta a saúde sexual das profissionais da área da saúde.

JUSTIFICATIVA O número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho esmagadora, a falta de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da mídia, falta de tratamentos específicos e sentimento de apoio inadequado podem contribuir para a carga mental dos profissionais da área da saúde (LAI et al., 2020). Tal situação emocional pode afetar a intimidade sexual e afetiva (HABIS; MAALOUF, 2019; L. HOFFMAN et al., 2014). Dados sobre como as mulheres que atuam na área da saúde têm sua sexualidade impactada pela pandemia são escassos na literatura. Estas informações podem auxiliar na promoção da saúde sexual e qualidade de vida das profissionais da saúde. **OBJETIVO PRIMÁRIO** Correlacionar a satisfação sexual com os efeitos da pandemia pelo COVID-19 entre mulheres atuantes em serviços de saúde.

HIPÓTESE DE PESQUISA A pandemia pelo COVID-19 afeta a saúde sexual das profissionais da área da saúde.

MÉTODO Estudo epidemiológico observacional, de corte transversal, realizado em médicas residentes, médicas do corpo clínico, enfermeiras e técnicas de enfermagem de três centros. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital referência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Hospital Moínhos de Vento (HMV) e do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HCUNICAMP). Será realizada avaliação da satisfação sexual e impacto da pandemia pelo coronavírus. A captação das mulheres será realizada por meio de e-mail endereçado a todas as mulheres membros do corpo clínico e de enfermagem, convidando a responder os questionários. A pesquisa acontecerá em duas etapas: a primeira etapa se dará tão logo o projeto seja aprovado pelos comitês de ética do centros participantes, e consiste na aplicação do questionário online. A segunda etapa, prevista para acontecer em seis meses, repetirá o mesmo questionário. O objetivo de aplicar o questionário no momento atual, se dá pela

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 02 de 09

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

necessidade de captar dados em vigência da pandemia pelo COVID-19. Em seis meses, espera-se que a pandemia tenha terminado e poderemos analisar dados obtidos em uma rotina normalizada das participantes. Será realizada avaliação da sobrecarga de trabalho, teste para avaliar a presença de depressão e ansiedade e de disfunção sexual. Os dados serão comparados buscando alguma associação entre estes indicadores e os dados relacionados a pandemia. O presente estudo tem a intenção de realizar uma análise comparativa desses escores entre mulheres médicas de diferentes especialidades e enfermeiras e técnicas do corpo clínico dos diferentes centros, sendo dois centros públicos e um privado. Pandemia COVID-19 primeira coleta de dados Após pandemia COVID-19 (em cerca de seis meses) segunda coleta de dados

Delimitação Estudo transversal, observacional. Local e período de realização As participantes receberão e-mail com um convite (anexo I) para participar da pesquisa. Ao aceitar o convite, serão direcionadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II). Ao concordarem com o Termo de Consentimento, clicarão no link de acesso ao questionário. O questionário será elaborado através da ferramenta Google Forms. As participantes serão convidadas a responder o questionário em dois momentos, com cerca de 6 meses de diferença a fim de estabelecer a diferença nos questionários durante e após a pandemia. O primeiro e-mail será enviado no primeiro semestre de 2020, o segundo, ao final do segundo semestre de 2020. E-mail com o convite TCLE questionário online.

Participantes Serão convidadas a participar do estudo todas as mulheres que compõem o corpo clínico e o corpo de enfermagem dos centros referidos, bem como as médicas residentes (conforme dados a serem fornecidos pelas instituições). **Seleção das participantes** Todas as mulheres médicas do corpo clínico, de todas as especialidades, as médicas residentes, bem como as enfermeiras e técnicas do corpo de enfermagem serão convidadas a participar do estudo através de e-mail. Ao aceitar o convite e ler o TCLE, a participante irá decidir ou não pela participação na pesquisa. Se concordar, irá responder o questionário do Google Forms. Esse termo objetiva informar as participantes sobre os objetivos e procedimentos do estudo, além de expor as questões éticas envolvidas na pesquisa. Todas as participantes, para serem incluídas no estudo, deverão concordar com os critérios estabelecidos no TCLE. Os dados serão coletados de forma não identificada através de questionário online. Os dados serão mantidos em sigilo e utilizados apenas

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** csp@hcpa.edu.br

Página 03 de 09

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

para os fins a que se destina essa pesquisa e não serão divulgados de forma individual, sempre como grupo.

Critérios de Inclusão As participantes deverão ser mulheres sexualmente ativas (atividade sexual nas últimas 4 semanas) e inseridas no mercado de trabalho; Aceitar participar do estudo após ler o TCLE, enviado no email.

Critérios de exclusão

Mulheres menores de 18 anos. Procedimentos do estudo e processo de obtenção de dados e variáveis.

Serão utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: Ficha sobre dados sociodemográficos Essa ficha (anexo III) busca obter informações sociodemográficas e informações sobre a jornada de trabalho. É formada por 45 itens e demora cerca de 5 minutos para responder. Avaliação da função sexual feminina Será utilizado o instrumento de avaliação da função sexual feminina Female Sexual Function Index (FSFI - anexo IV), já validado para o português (HENTSCHEL et al., 2007; ROSEN, C. BROWN, J. HEIMAN, S. LEIB, 2000), que avalia todos os domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). O FSFI é composto por 19 perguntas objetivas que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Um score total é apresentado ao final da aplicação, resultado da soma dos scores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no score total. Score total menor que 26 indica a presença de disfunção sexual feminina. Também será questionado o índice geral de satisfação com a sexualidade através da escala de Likert (0 a 10). Instrumento para avaliação do nível de Burnout Será utilizado o Inventário de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey [MBI-GSS] - anexo V), em sua versão traduzida e validada para o português (TRIGO, 2010). O instrumento foi criado para rastrear a doença e, dentre as versões existentes, é a versão específica para profissionais da área da saúde. É o instrumento mais utilizado em pesquisas sobre a SB no Brasil e no mundo. Constitui-se em uma escala de medida autoaplicada que apresenta frases afirmativas acerca dos sentimentos e atitudes dos profissionais em relação ao seu trabalho. Possui 22 itens ou questões que avaliam as três

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

dimensões da SB: exaustão emocional (EE), relacionada à sensação de esgotamento físico e mental e ao sentimento de falta de energia e entusiasmo; despersonalização (DE), com enfoque nas alterações na atitude do trabalhador, como distanciamento e impessoalidade em relação aos clientes ou usuários de seu serviço; e realização profissional (RP), cujos itens são analisados de forma inversa, verificando o sentimento de insuficiência, baixa auto estima, fracasso profissional e desmotivação com o trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). Cada afirmação é respondida por escala tipo Likert de 7 pontos, sendo 0 - nunca, 1 - algumas vezes ao ano ou menos, 2 - uma vez ao mês ou menos, 3 - algumas vezes por mês, 4 - uma vez por semana, 5 - algumas vezes por semana, 6 - todos os dias. Dos 22 itens da escala, 9 estão relacionados a EE; 5 à DE e 8, à RP. Cada subescala é avaliada separadamente e suas pontuações não são somadas, o que resulta em 3 pontuações para cada indivíduo que responder a escala. As notas de corte serão as empregadas no estudo de Maslach (MASLACH; JACKSON, 1981), também utilizadas em estudo brasileiro (MARQUES et al., 2018). Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível, de 17 a 26, nível moderado e menor que 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12, nível moderado e menores que 6, nível baixo. A pontuação relacionada à redução da realização profissional vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de 0 a 31 indicam alto nível, de 32 a 38, nível moderado e maior ou igual a 39, nível baixo. Instrumento para rastrear de episódio depressivo maior Será utilizado Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9 - ANEXO VI), um instrumento autoaplicado utilizado para rastrear de transtorno depressivo maior na população geral. O PHQ9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para episódio de depressão maior. Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço, ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma é avaliada nas duas últimas semanas em escala Likert de 0 a 3, sendo 0 "nenhum dia", 1 "menos de uma semana", 2 para "uma semana ou mais" e 3 para "quase todos os dias". O teste é definido como positivo na presença de cinco ou mais sintomas, desde que pelo menos um seja humor deprimido ou anedonia, e que cada sintoma corresponda a resposta 2 ou 3, com exceção do sintoma 9, para o qual é aceitável qualquer valor de 1 a 3 (SANTOS et al., 2013). Instrumento para avaliar transtorno de ansiedade Será utilizado o Generalized Anxiety Disorder (GAD -7 - ANEXO VII) em sua versão validada para o português. O

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 05 de 09

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

questionário é autoaplicado, foi desenvolvido para avaliar os sintomas de ansiedade generalizada. Constitui-se de 7 perguntas referentes às duas últimas semanas, para as quais é dada uma resposta em escala de Likert de 0 a 3, sendo 0 "nenhum dia", 1 "menos de uma semana", 2 para "uma semana ou mais" e 3 para "quase todos os dias". O escore total varia de 0 a 21, com escores maiores refletindo sintomas mais severos de ansiedade (MORENO et al., 2016).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar os efeitos da pandemia pelo COVID-19 na saúde e satisfação sexual de mulheres atuantes em três diferentes serviços de saúde do Brasil.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Estimar a prevalência de disfunção sexual durante a pandemia entre as profissionais da saúde dos centros participantes.
- Correlacionar a presença de disfunção sexual, síndrome de Burnout, ansiedade e depressão.
- Comparar o impacto da pandemia nos diferentes centros estudados.
- Comparar os níveis de disfunção sexual entre as diferentes profissões (médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e médicas residentes).
- Comparar a satisfação sexual entre as profissionais que atuam e não atuam na linha de frente contra o coronavírus.
- Comparar a satisfação sexual atual e após a pandemia entre essas profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as pesquisadoras: **Riscos:** Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados ao preenchimento do questionário, podendo haver algum constrangimento por se tratar de um assunto que envolve a intimidade das participantes. Os telefones dos pesquisadores ficarão disponíveis caso algum participante sinta-se constrangido ou necessite de qualquer avaliação.

Benefícios: O estudo não oferece nenhum benefício direto às participantes, uma vez que os dados não serão divulgados individualmente, apenas como grupo. Será possível conhecer a realidade no que se refere ao nível de satisfação sexual, a presença de ansiedade, depressão e Burnout após publicação do artigo.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** csp@hcpa.edu.br

Página 05 de 09

Continuação do Parecer: 4.194.562

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 1 com a seguinte justificativa:

1. Acrescentar instrumento para avaliação da função sexual masculina ao questionário pré-existente.

Justificativa: Não existem estudos publicados que tenham avaliado o impacto da pandemia pelo COVID-19 na função sexual dos homens, em especial dos profissionais da área da saúde.

A equipe de pesquisa entende que é de fundamental importância o estudo da sexualidade masculina, pois está intimamente relacionada à qualidade de vida e bem estar. Esta população está igualmente comprometida com os atendimentos às vítimas do COVID-19 e acreditamos que também têm sua sexualidade impactada. Cerca de 64% dos médicos são do sexo masculino, evidenciando a importância de avaliar a sua saúde sexual (WERMELINGER; MACHADO, [s.d.]).

A pandemia pelo COVID-19 é uma ameaça a saúde emocional causando aumento de ansiedade e estresse, em especial em profissionais da área da saúde, sendo imprescindível atentar para medidas preventivas (QUAID-I-AZAM UNIVERSITY, ISLAMABAD, PAKISTAN et al., 2020). Os efeitos do COVID-19 na sexualidade masculina ainda são incertos, seja pelos seus efeitos endoteliais nos pacientes acometidos pela doença, seja pelos efeitos psicológicos (SANSONE et al., 2020).

Metodologia: A metodologia a ser aplicada pelos pesquisadores será a mesma já aprovada previamente, sendo que os instrumentos serão adaptados para população masculina.

Instrumentos de pesquisa a serem utilizados: Utilizaremos o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE - Anexo I) para avaliar a função sexual masculina em sua versão validada para uso no Brasil. Este índice tem sido intensamente utilizado na prática clínica e é um instrumento eficaz e adequado. (GONZÁLES et al., 2013). O IIFE é um questionário composto por 15 questões, agrupadas em 5 domínios: função erétil, orgasmo, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação geral. Cada questão tem valor que varia de 1 a 5 e a soma das respostas gera um escore final para cada domínio, com valores baixos indicando qualidade de vida sexual insatisfatória.

Também será questionado o índice geral de satisfação com a sexualidade através da escala de Likert (0 a 10), já utilizado na população feminina.

O questionário sociodemográfico será adaptado com perguntas pertinentes a essa população (Anexo II).

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** csp@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

Referências:

GONZÁLES, A. I. et al. Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for Use in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2013.

QUAID-I-AZAM UNIVERSITY, ISLAMABAD, PAKISTAN et al. COVID-19 PANDEMIC AND IMPENDING GLOBAL MENTAL HEALTH IMPLICATIONS. Psychiatria Danubina, v. 32, n. 1, p. 32–35, 15 abr. 2020.

SANSONE, A. et al. Addressing male sexual and reproductive health in the wake of COVID-19 outbreak. Journal of Endocrinological Investigation, 13 jul. 2020.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. p. 19, [s.d.].

2. Inserção de mais uma pesquisadora da área da enfermagem e aluna de Doutorado: Eveline Franco para auxiliar na coleta, análise de dados e nos artigos científicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver recomendações.

Recomendações:

1) Não localizamos a nova versão do projeto incluindo as atualizações propostas pela emenda. Em uma próxima alteração do projeto deverão ser incluídas, assim como atualizadas as informações do projeto cadastradas na Plataforma Brasil. O título também deverá ser atualizado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer liberado "ad referendum" por tratar-se de assunto relacionado à SARS-CoV-2/Covid-19.

Emenda aprovada. Ver recomendações.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 4.194.562

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_160653_2_E1.pdf	03/08/2020 16:41:47		Acelto
Outros	Adendo_sexualidade_masculina.docx	03/08/2020 16:40:51	Nadine	Acelto
Outros	Carta_ao_CEP.docx	03/08/2020 16:40:31	Nadine	Acelto
Outros	RESPOSTA_CEP_COVID_E_SEXUALIDADE.pdf	14/06/2020 21:04:37	Nadine	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO_03_2020_NADINE.pdf	14/06/2020 21:04:10	Nadine	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO_03_Convite_TCLE.pdf	14/06/2020 21:03:56	Nadine	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/05/2020 15:47:35	Nadine	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

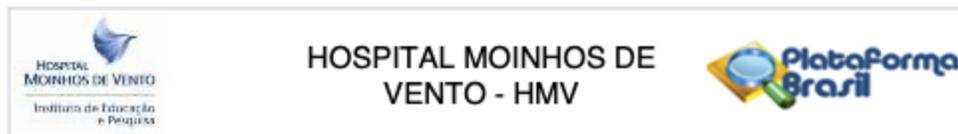
Não

PORTO ALEGRE, 05 de Agosto de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

2. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da pandemia pelo COVID-19 na saúde sexual de mulheres atuantes nos serviços de saúde

Pesquisador: JANETE VETTORAZZI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32907020.7.3001.5330

Instituição Proponente: Hospital Moinhos de Vento - HMV

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.157.014

Apresentação do Projeto:

O dia a dia das profissionais da área da saúde está sendo profundamente afetado pelas mudanças causadas pela pandemia de COVID-19. A elevada carga horária de trabalho, aliada ao estresse, faz com que essas mulheres apresentem dificuldades para conciliar a vida profissional com a convivência familiar. A sexualidade feminina é dependente de vários fatores, e bastante suscetível às transformações da rotina. Este estudo visa avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a sexualidade feminina entre mulheres que trabalham na área da saúde. Este é um estudo transversal, observacional - serão convidadas a participar do estudo médicas, médicas residentes, enfermeiras e técnicas de enfermagem em três centros de referência para tratamento do COVID 19, através de questionário online. O questionário contemplará instrumento para avaliação do nível de Burnout, da função sexual feminina, ansiedade e depressão, bem como aspectos sociodemográficos. Os resultados esperados seriam uma pior função sexual em participantes que sofreram mais impacto da pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar os efeitos da pandemia pelo COVID-19 na saúde e satisfação sexual de mulheres atuantes em três diferentes serviços de saúde do Brasil.

Endereço: Rua Tiradentes, 198 - Subsolo
Bairro: Floresta **CEP:** 90.560-030
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3314-3537 **E-mail:** cep.iep@hmv.org.br

Continuação do Parecer: 4.157.014

Objetivo Secundário:

- Estimar a prevalência de disfunção sexual durante a pandemia entre as profissionais da saúde dos centros participantes.
- Correlacionar a presença de disfunção sexual, síndrome de Burnout, ansiedade e depressão.
- Comparar o impacto da pandemia nos diferentes centros estudados.
- Comparar os níveis de disfunção sexual entre as diferentes profissões (médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e médicas residentes).
- Comparar a satisfação sexual entre as profissionais que atuam e não atuam na linha de frente contra o coronavírus.
- Comparar a satisfação sexual atual e após a pandemia entre essas profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados ao preenchimento do questionário, podendo haver algum constrangimento por se tratar de um assunto que envolve a intimidade das participantes. Os telefones dos pesquisadores ficarão disponíveis caso algum participante sinta-se constrangido ou necessite de qualquer avaliação.

Benefícios:

O estudo não oferece nenhum benefício direto às participantes, uma vez que os dados não serão divulgados individualmente, apenas como grupo. Será possível conhecer a realidade no que se refere ao nível de satisfação sexual, a presença de ansiedade, depressão e Burnout após publicação do artigo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida e os direitos sexuais são parte dos direitos humanos básicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação a sexualidade; não é meramente a ausência de doença ou disfunção, requer, dessa forma, uma abordagem respeitosa e positiva. Desde o final de dezembro de 2019, o mundo enfrenta a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19). O quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Em face desta situação, os trabalhadores da linha de frente que estão diretamente envolvidos com o diagnóstico, tratamento e cuidados de pacientes com COVID-19 estão sob risco de desenvolver estresse psicológico e outros sintomas relacionados a saúde mental. Tais fatores estressores e

Endereço: Rua Tiradentes, 198 - Subsolo
Bairro: Floresta **CEP:** 90.560-030
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3314-3537 **E-mail:** cep.lep@hmv.org.br

Continuação do Parecer: 4.157.014

mudanças no trabalho podem influenciar na sexualidade. Deste modo, considerando a forma como as mulheres estão fortemente inseridas no mercado de trabalho e como todo contexto da rotina diária influencia nas relações íntimas, este trabalho busca compreender como a pandemia pelo COVID-19 afeta a saúde sexual das profissionais da área da saúde.

- Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de corte transversal, realizado em médicas residentes, médicas do corpo clínico, enfermeiras e técnicas de enfermagem do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - referência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS), do HMV (Hospital Moinhos de Vento) e do HC-UNICAMP (Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas) para avaliação da satisfação sexual e impacto da pandemia pelo coronavírus.

- O estudo espera recrutar 80 participantes, que serão divididas em 4 grupos, 20 para cada eixo profissional (médica, médica residente, enfermeira e técnica de enfermagem).

- A captação das mulheres será realizada por meio de e-mail institucional endereçado a todas as mulheres membros do corpo clínico e de enfermagem, convidando a responder os questionários.

- Será realizada avaliação da sobrecarga de trabalho, teste para avaliar a presença de depressão e ansiedade e de disfunção sexual. Os dados serão comparados buscando alguma associação entre estes indicadores e os dados relacionados a pandemia. O presente estudo tem a intenção de realizar uma análise comparativa desses escores entre mulheres médicas de diferentes especialidades e enfermeiras e técnicas do corpo clínico dos diferentes centros, sendo dois centros públicos e um privado.

- O projeto apresenta metodologia de análise de dados que considerará variáveis qualitativas pelo número absoluto e suas respectivas frequências, as variáveis quantitativas de distribuição normal, pela média e desvio padrão e as de distribuição não normal, pela mediana e quartis. Os testes que serão utilizados são:

- Shapiro-Wilk para avaliar a distribuição de normalidade;

- Qui-quadrado será utilizado para avaliar a presença de associação entre a presença de Burnout e plora da sexualidade;

- Teste de continuidade de Yates (menos de 25% de de células com menos de 5 sujeitos) ou teste de Pearson - uma vez que pelo N calculado (cerca de 200 participantes) não se espera célula com

Endereço: Rua Tiradentes, 198 - Subsolo
Bairro: Floresta **CEP:** 90.560-030
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3314-3537 **E-mail:** cep.iep@hmv.org.br

Continuação do Parecer: 4.157.014

menos de 5 sujeitos. Caso ocorra, utilizaremos Teste de Fisher.

- Caso outras variáveis sejam incluídas na avaliação, pode ser necessário utilizar o teste de Kruskal-Wallis;
- Mann-Whitney para comparar o comportamento da presença ou não de disfunção sexual e Burnout nos diferentes grupos (médicas, enfermeiras);
- Testes de correlação também poderão ser utilizados, considerando como primeira hipótese o teste de Spearman, por não necessitar de dados lineares;
- Será utilizado o programa SPSS, versão 20.0 para as análises.

- O orçamento do estudo prevê despesas em relação a publicação, consultoria estatística, impressão e tradução, gastos que serão custeados pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória devidamente preenchidos e assinados. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) sem campo para rubrica do pesquisador que aplica o termo e do participante em todas as páginas.

Recomendações:

Segundo a resolução 466/12 o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) deve apresentar em cada página do documento campo para rubrica do pesquisador e do participante de pesquisa. Este comitê recomenda a adaptação do termo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências a considerar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este projeto de pesquisa foi APROVADO na sua totalidade, seguindo as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 466/12 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os aspectos que foram considerados para que esta decisão fosse tomada constam no parecer. O projeto de pesquisa poderá ser iniciado e toda e qualquer alteração no projeto deverá ser comunicada ao CEP/HMV, assim como relatórios semestrais e finais, notificação de eventos adversos e eventuais emendas ou modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Tiradentes, 198 - Subsolo
Bairro: Floresta CEP: 90.560-030
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3314-3537 E-mail: cep.iep@hmv.org.br

Continuação do Parecer: 4.157.014

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1578145.pdf	28/06/2020 18:11:11		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_cep.pdf	28/06/2020 18:10:04	Nadine	Acelto
Declaração de concordância	Parecer_ComissaoCientifica_ID154.pdf	28/06/2020 18:04:21	Nadine	Acelto
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade.pdf	28/06/2020 18:03:19	Nadine	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_prontuarios.pdf	28/06/2020 18:03:04	Nadine	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO04_Convite_TCLE_CEPHMV.docx	28/06/2020 18:01:54	Nadine	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO04_junho2020_HMV.docx	28/06/2020 18:01:34	Nadine	Acelto
Outros	RESPOSTA_CEP_COVID_E_SEXUALIDADE.pdf	14/06/2020 21:04:37	Nadine	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO_03_2020_NADINE.pdf	14/06/2020 21:04:10	Nadine	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO_03_Convite_TCLE.pdf	14/06/2020 21:03:56	Nadine	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Julho de 2020

Assinado por:
Guilherme Alcides Flôres Soares Rollin
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tiradentes, 198 - Subsolo
Bairro: Floresta **CEP:** 90.560-030
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3314-3537 **E-mail:** cep.lep@hmv.org.br

2. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da pandemia pelo COVID-19 na saúde sexual de mulheres atuantes nos serviços de saúde

Pesquisador: JANETE VETTORAZZI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32907020.7.3002.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.354.725

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO A sexualidade é um dos pilares da qualidade de vida e os direitos sexuais são parte dos direitos humanos básicos (WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação a sexualidade; não é meramente a ausência de doença ou disfunção, requer, dessa forma, uma abordagem respeitosa e positiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). A expressão da sexualidade feminina é única em cada mulher e provavelmente se modifica com o tempo, produzindo impacto considerável sobre a qualidade de vida. A sexualidade inclui identidade sexual, função sexual e relacionamentos sexuais. Sua expressão é determinada por uma variedade de fatores: psicológico, social, ambiental, espiritual e de aprendizagem. Por isso, a satisfação sexual para as mulheres, em geral é menos dependente dos componentes físicos do sexo e mais da qualidade do relacionamento e do contexto em que o comportamento sexual está inserido (L. HOFFMAN et al., 2014). Desde o final de dezembro de 2019, o mundo enfrenta a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19). O quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (LI et al., 2020). Em face desta situação, os trabalhadores da linha de frente que estão diretamente envolvidos com o diagnóstico, tratamento e cuidados de pacientes com COVID-19 estão sob risco de desenvolver estresse psicológico e outros sintomas relacionados a saúde mental (LAI et al., 2020). Tais fatores estressores e mudanças no trabalho podem influenciar na sexualidade. Deste modo, considerando a forma como

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.354.725

as mulheres estão fortemente inseridas no mercado de trabalho e como todo contexto da rotina diária influencia nas relações íntimas, este trabalho busca compreender como a pandemia pelo COVID-19 afeta a saúde sexual das profissionais da área da saúde. JUSTIFICATIVA O número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho esmagadora, a falta de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da mídia, falta de tratamentos específicos e sentimento de apoio inadequado podem contribuir para a carga mental dos profissionais da área da saúde (LAI et al., 2020). Tal situação emocional pode afetar a intimidade sexual e afetiva (HABIS; MAALOUF, 2019; L. HOFFMAN et al., 2014). Dados sobre como as mulheres que atuam na área da saúde têm sua sexualidade impactada pela pandemia são escassos na literatura. Estas informações podem auxiliar na promoção da saúde sexual e qualidade de vida das profissionais da saúde. OBJETIVO PRIMÁRIO Correlacionar a satisfação sexual com os efeitos da pandemia pelo COVID-19 entre mulheres atuantes em serviços de saúde. HIPÓTESE DE PESQUISA A pandemia pelo COVID-19 afeta a saúde sexual das profissionais da área da saúde. MÉTODO Estudo epidemiológico observacional, de corte transversal, realizado em médicas residentes, médicas do corpo clínico, enfermeiras e técnicas de enfermagem de três centros. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital referência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Hospital Moinhos de Vento (HMV) e do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HCUNICAMP). Será realizada avaliação da satisfação sexual e impacto da pandemia pelo coronavírus. A captação das mulheres será realizada por meio de e-mail endereçado a todas as mulheres membros do corpo clínico e de enfermagem, convidando a responder os questionários. A pesquisa acontecerá em duas etapas: a primeira etapa se dará tão logo o projeto seja aprovado pelos comitês de ética do centros participantes, e consiste na aplicação do questionário online. A segunda etapa, prevista para acontecer em seis meses, repetirá o mesmo questionário. O objetivo de aplicar o questionário no momento atual, se dá pela necessidade de captar dados em vigência da pandemia pelo COVID-19. Em seis meses, espera-se que a pandemia tenha terminado e poderemos analisar dados obtidos em uma rotina normalizada das participantes. Será realizada avaliação da sobrecarga de trabalho, teste para avaliar a presença de depressão e ansiedade e de disfunção sexual. Os dados serão comparados buscando alguma associação entre estes indicadores e os dados relacionados a pandemia. O presente estudo tem a intenção de realizar uma análise comparativa desses escores entre mulheres médicas de diferentes especialidades e enfermeiras e técnicas do corpo clínico dos diferentes centros, sendo dois centros públicos e um privado. Pandemia COVID-19 primeira coleta de dados Após pandemia COVID-19 (em cerca de seis meses) segunda coleta de dados Delimitação Estudo transversal, observacional. Local e

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** csp@fcm.unicamp.br

Página 02 de 09



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.354.725

período de realização As participantes receberão e-mail com um convite (anexo I) para participar da pesquisa. Ao aceitar o convite, serão direcionadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II). Ao concordarem com o Termo de Consentimento, clicarão no link de acesso ao questionário. O questionário será elaborado através da ferramenta Google Forms. As participantes serão convidadas a responder o questionário em dois momentos, com cerca de 6 meses de diferença a fim de estabelecer a diferença nos questionários durante e após a pandemia. O primeiro e-mail será enviado no primeiro semestre de 2020, o segundo, ao final do segundo semestre de 2020. E-mail com o convite TCLE questionário online. Participantes Serão convidadas a participar do estudo todas as mulheres que compõem o corpo clínico e o corpo de enfermagem dos centros referidos, bem como as médicas residentes (conforme dados a serem fornecidos pelas instituições). Seleção das participantes Todas as mulheres médicas do corpo clínico, de todas as especialidades, as médicas residentes, bem como as enfermeiras e técnicas do corpo de enfermagem serão convidadas a participar do estudo através de e-mail. Ao aceitar o convite e ler o TCLE, a participante irá decidir ou não pela participação na pesquisa. Se concordar, irá responder o questionário do Google Forms. Esse termo objetiva informar as participantes sobre os objetivos e procedimentos do estudo, além de expor as questões éticas envolvidas na pesquisa. Todas as participantes, para serem incluídas no estudo, deverão concordar com os critérios estabelecidos no TCLE. Os dados serão coletadas de forma não identificada através de questionário online. Os dados serão mantidos em sigilo e utilizados apenas para os fins a que se destina essa pesquisa e não serão divulgados de forma individual, sempre como grupo. Critérios de Inclusão As participantes deverão ser mulheres sexualmente ativas (atividade sexual nas últimas 4 semanas) e inseridas no mercado de trabalho; Aceitar participar do estudo após ler o TCLE, enviado no email. Critérios de exclusão Mulheres menores de 18 anos. Procedimentos do estudo e processo de obtenção de dados e variáveis. Serão utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: Ficha sobre dados sociodemográficos Essa ficha (anexo III) busca obter informações sociodemográficas e informações sobre a jornada de trabalho. É formada por 45 itens e demora cerca de 5 minutos para responder. Avaliação da função sexual feminina Será utilizado o instrumento de avaliação da função sexual feminina Female Sexual Function Index (FSFI - anexo IV), já validado para o português (HENTSCHEL et al., 2007; ROSEN, C. BROWN, J. HEIMAN, S. LEIB, 2000), que avalia todos os domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). O FSFI é composto por 19 perguntas objetivas que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Um escore total é apresentado ao final da

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

Página 03 de 09



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.354.725

aplicação, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. Escore total menor que 26 indica a presença de disfunção sexual feminina. Também será questionado o índice geral de satisfação com a sexualidade através da escala de Likert (0 a 10). Instrumento para avaliação do nível de Burnout Será utilizado o Inventário de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey [MBI-GSS] - anexo V), em sua versão traduzida e validada para o português (TRIGO, 2010). O instrumento foi criado para rastrear a doença e, dentre as versões existentes, é a versão específica para profissionais da área da saúde. É o instrumento mais utilizado em pesquisas sobre a SB no Brasil e no mundo. Constitui-se em uma escala de medida autoaplicada que apresenta frases afirmativas acerca dos sentimentos e atitudes dos profissionais em relação ao seu trabalho. Possui 22 itens ou questões que avaliam as três dimensões da SB: exaustão emocional (EE), relacionada à sensação de esgotamento físico e mental e ao sentimento de falta de energia e entusiasmo; despersonalização (DE), com enfoque nas alterações na atitude do trabalhador, como distanciamento e impessoalidade em relação aos clientes ou usuários de seu serviço; e realização profissional (RP), cujos itens são analisados de forma inversa, verificando o sentimento de insuficiência, baixa auto estima, fracasso profissional e desmotivação com o trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). Cada afirmação é respondida por escala tipo Likert de 7 pontos, sendo 0 - nunca, 1 - algumas vezes ao ano ou menos, 2 - uma vez ao mês ou menos, 3 - algumas vezes por mês, 4 - uma vez por semana, 5 - algumas vezes por semana, 6 - todos os dias. Dos 22 itens da escala, 9 estão relacionados a EE; 5 à DE e 8, à RP. Cada subescala é avaliada separadamente e suas pontuações não são somadas, o que resulta em 3 pontuações para cada indivíduo que responder a escala. As notas de corte serão as empregadas no estudo de Maslach (MASLACH; JACKSON, 1981), também utilizadas em estudo brasileiro (MARQUES et al., 2018). Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível, de 17 a 26, nível moderado e menor que 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12, nível moderado e menores que 6, nível baixo. A pontuação relacionada à redução da realização profissional vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de 0 a 31 indicam alto nível, de 32 a 38, nível moderado e maior ou igual a 39, nível baixo. Instrumento para rastreio de episódio depressivo maior Será utilizado Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9 - ANEXO VI), um instrumento autoaplicado utilizado para rastreio de transtorno depressivo maior na população geral. O PHQ-9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para episódio de depressão maior. Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas),

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

Página 04 de 09

Continuação do Parecer: 4.354.725

problemas com o sono, cansaço, ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma é avaliada nas duas últimas semanas em escala Likert de 0 a 3, sendo 0 "nenhum dia", 1 "menos de uma semana", 2 para "uma semana ou mais" e 3 para "quase todos os dias". O teste é definido como positivo na presença de cinco ou mais sintomas, desde que pelo menos um seja humor deprimido ou anedonia, e que cada sintoma corresponda a resposta 2 ou 3, com exceção do sintoma 9, para o qual é aceitável qualquer valor de 1 a 3 (SANTOS et al., 2013). Instrumento para avaliar transtorno de ansiedade Será utilizado o Generalized Anxiety Disorder (GAD -7 - ANEXO VII) em sua versão validada para o português. O questionário é autoaplicado, foi desenvolvido para avaliar os sintomas de ansiedade generalizada. Constitui-se de 7 perguntas referentes às duas últimas semanas, para as quais é dada uma resposta em escala de Likert de 0 a 3, sendo 0 "nenhum dia", 1 "menos de uma semana", 2 para "uma semana ou mais" e 3 para "quase todos os dias". O escore total varia de 0 a 21, com escores maiores refletindo sintomas mais severos de ansiedade (MORENO et al., 2016).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Avallar os efeitos da pandemia pelo COVID-19 na saúde e satisfação sexual de mulheres atuantes em três diferentes serviços de saúde do Brasil.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Estimar a prevalência de disfunção sexual durante a pandemia entre as profissionais da saúde dos centros participantes.
- Correlacionar a presença de disfunção sexual, síndrome de Burnout, ansiedade e depressão.
- Comparar o impacto da pandemia nos diferentes centros estudados.
- Comparar os níveis de disfunção sexual entre as diferentes profissões (médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e médicas residentes).
- Comparar a satisfação sexual entre as profissionais que atuam e não atuam na linha de frente contra o coronavírus.
- Comparar a satisfação sexual atual e após a pandemia entre essas profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as pesquisadoras: Riscos: Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados ao preenchimento do questionário, podendo haver algum constrangimento por se tratar de um assunto que envolve a intimidade das participantes.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** csp@fcm.unicamp.br

Os telefones dos pesquisadores ficarão disponíveis caso algum participante sinta-se constrangido ou necessite de qualquer avaliação. Benefícios: O estudo não oferece nenhum benefício direto às participantes, uma vez que os dados não serão divulgados individualmente, apenas como grupo. Será possível conhecer a realidade no que se refere ao nível de satisfação sexual, a presença de ansiedade, depressão e Burnout após publicação do artigo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "Impacto da pandemia pelo COVID-19 na saúde sexual de mulheres atuantes nos serviços de saúde", cuja Pesquisadora responsável é a médica JANETE VETTORAZZI com a colaboração da equipe de pesquisa: Fernanda Santos Grossi Nadineal de Barros. A pesquisa foi enquadrada na Área de Ciências da Saúde e o propósito é clínico. A Instituição Proponente é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A UNICAMP é um centro coparticipante que tem como pesquisador responsável o médico Rodolfo de Carvalho Pacagnella. Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem orçamento estimado em R\$ 430,66 (Quatrocentos e trinta reais e sessenta e seis centavos) e o cronograma apresentado contempla início do estudo para junho de 2020, com término em julho de 2023. Serão abordados ao todo 80 pessoas, divididas em 4 grupos: 20 Médicas residentes; 20 Médicas; 20 Enfermeiras e 20 Técnicas de enfermagem. Trata-se de um projeto de mestrado das alunas Nadine de Souza Ziegler e Fernanda Grossi, orientadas pela Profa. Janete Vettorazzi. O campo de estudo neste centro coparticipante será o Hospital de Clínicas da UNICAMP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PARA a presente versão:

- resposta_cepunicamp3.pdf 08/10/2020 : apresenta respostas ao parecer Resposta ao parecer CEP: 4.111.187.

-VER05_UNICAMP_ago_2020.docx 08/10/2020: com marcação de revisão no projeto, mas sem referências as pendências específicas. Com destaque nas alterações do TCLE.

- Termo_Consentimento3.docx 08/10/2020 : com destaque nas alterações.

Recomendações:

A indenização não é limitada a alteração na saúde. É quanto a ocorrência de qualquer qualquer dano.

Conforme orientação do CONEP quando o desenho metodológico de coleta de dados em ambiente virtual (Google Forms, Survey Monkey, Zoom, entre outros) for a modalidade de Registro de Consentimento, este deve apresentar, de maneira destacada, a importância de que o participante de pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em consideração as pendências do parecer anterior Número do Parecer: 4.326.514 de 07 de Outubro de 2020, pesquisador apresenta:

- resposta_cepunicamp3.pdf 08/10/2020 : apresentas respostas ao parecer Resposta ao parecer CEP: 4.111.187.
- Apresenta TCLE com destaque nas alterações.

A indenização não é limitada a alteração na saúde. É quanto a ocorrência de qualquer qualquer dano.

Conforme orientação do CONEP quando o desenho metodológico de coleta de dados em ambiente virtual (Google Forms, Survey Monkey, Zoom, entre outros) for a modalidade de Registro de Consentimento, este deve apresentar, de maneira destacada, a importância de que o participante de pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

Continuação do Parecer: 4.354.725

previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa.

- Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais semestrais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

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_1578146.pdf	08/10/2020 15:48:26		Aceito
Brochura Pesquisa	VER05_UNICAMP_ago_2020.docx	08/10/2020 15:47:04	Rodolfo de Carvalho Pacagnella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento3.docx	08/10/2020 15:45:14	Rodolfo de Carvalho Pacagnella	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	resposta_cepunicamp3.pdf	08/10/2020 15:44:28	Rodolfo de Carvalho Pacagnella	Aceito
Outros	Autoriza_Coleta_Dados.pdf	17/08/2020	Rodolfo de	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.354.725

Outros	Autoriza_Coleta_Dados.pdf	17:31:13	Carvalho Pacagnella	Acelto
Outros	parecer_circunstanciado_Projeto_Rodolfo_Pacagnella.pdf	17/08/2020 17:30:37	Rodolfo de Carvalho Pacagnella	Acelto
Outros	RESPOSTA_CEP_COVID_E_SEXUALIDADE.pdf	14/06/2020 21:04:37	Nadine	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO_03_2020_NADINE.pdf	14/06/2020 21:04:10	Nadine	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO_03_Convite_TCLE.pdf	14/06/2020 21:03:56	Nadine	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 22 de Outubro de 2020

Assinado por:

**Maria Fernanda Ribeiro Bittar
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

4. Convite para participar de pesquisa

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o impacto do estresse causado pela pandemia do novo coronavírus na sexualidade de mulheres atuantes nos serviços de saúde.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique [AQUI](#) e você será direcionado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre seu trabalho, bem estar e sexualidade.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda a pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder SIM você será direcionado para o questionário. O tempo médio de resposta é de 15 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Número do projeto GPPG ou CAAE: 32907020.7.0000.5327

Título do projeto: Impacto da pandemia pelo COVID-19 na saúde sexual das médicas

Você está sendo convidada a participar da pesquisa cujo objetivo é avaliar o impacto do estresse causado pela pandemia do novo coronavírus na sexualidade de mulheres atuantes nos serviços de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul juntamente com o Serviço de Ginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Ao aceitar participar da pesquisa, você responderá o questionário que se segue, com perguntas que envolvem seu trabalho, bem estar, ansiedade, depressão e sexualidade. Esta pesquisa levará cerca de 15 minutos.

Esta pesquisa será realizada em duas etapas. A primeira agora e a segunda, em 6 meses. Com isso, teremos mais dados para entender o impacto da pandemia. A sua participação nesta primeira etapa é independente da participação na segunda fase.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Os possíveis desconfortos podem estar relacionados ao preenchimento do questionário com questões relativas a sua intimidade. A participação neste estudo não trará nenhum benefício direto a você, mas irá contribuir para aumentar o conhecimento na área da sexualidade feminina.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados, e nem os pesquisadores saberão quais são as respostas de cada participante.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Dra Janete Vettorazzi pelo telefone (51)33598117, com Pesquisador responsável pelo projeto UNICAMP: Rodolfo de Carvalho Pacagnella (019 35219336) ou com a pesquisadora Nadine de Souza Ziegler pelo telefone (51)999629720, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP das 8:00 às 11:30 e das 13:30 às 17:30 na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas-SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; email cep@unicamp.br. O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Ao clicar no link abaixo, você concorda em participar da nossa pesquisa e será direcionada para o questionário.

6. Ficha de dados sociodemográficos

Qual centro de pesquisa você pertence?

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Hospital Moinhos de Vento

Hospital de Clínicas da UNICAMP

Outro

Sozinha

Filhos

06) Quantos filhos você tem?

Não tem filhos

1 filho (a)

2 filhos

Mais do que 2 filhos

Abaixo você responderá algumas perguntas sobre você e seu trabalho.

01) Sua idade (anos): _____

07) Qual a sua religião?

Católica

Evangélica

Espírita

Umbandista ou candomblecista

Outras religiosidades

Sem religião

02) Qual cor melhor descreve você?

Branca

Preta

Parda

Indígena

Amarela

08) Qual a sua profissão?

Enfermeira

Médica

Médica residente

Técnica de enfermagem

03) Você tem parceiro(a) fixo(a)?

Sim

Não

04) Se em um relacionamento estável, há quanto tempo estão juntos (anos)? _____

09) Sua renda familiar mensal,

considerando todos os integrantes da sua família que moram em seu domicílio, é em torno de:

Até 2 salários mínimos

De 2 a 4 salários mínimos

05) Você mora com:

Parceiro(a)

Pais/avós

Irmãos

De 4 a 10 salários mínimos
De 10 a 20 salários mínimos
Acima de 20 salários mínimos

10) Se médica, qual sua área de especialização?

Anestesia
Cardiologia
Cirurgia Geral
Coloproctologia
Emergência
Ortopedia e Traumatologia
Pediatria
Ginecologia e Obstetrícia
Mastologia
Medicina Intensiva
Medicina Interna
Medicina Nuclear
Nefrologia
Neonatologia
Neurologia e neurocirurgia
Oncologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Fertilidade e reprodução assistida
Pneumologia e cirurgia torácica
Psiquiatria
Urologia
Outra _____

11) Qual tipo de função melhor caracteriza a sua atuação profissional?

Assistencial
Administrativa
Exerce cargo de chefia

12) A sua atuação principal dentro do hospital acontece em:

Setor administrativo
Emergência clínica
Emergência obstétrica / centro obstétrico
Emergência pediátrica
Enfermaria clínica
Maternidade
Outro

13) Considerando as últimas 4 semanas, quantas horas por dia, em média, você tem trabalhado? ____

14) Antes da pandemia pelo COVID-19, quantas horas por dia, em média, você trabalhava? _____

15) De maneira geral, considerando todos os locais que você trabalha, incluindo plantões noturnos e diurnos, quantas horas de trabalho em regime de plantão você realiza no **mês**? ____

16) Qual a sua escolaridade?

Curso técnico
Curso superior completo
Especialização
Mestrado
Doutorado
Pós-Doutorado

17) Qual a sua orientação sexual?

Heterossexual
Homossexual
Bissexual
Outro

Condições atuais de saúde:

18) Qual o seu peso? _____

19) Qual a sua estatura? _____

20) Você faz uso de algum método contraceptivo?

Anticoncepcional oral combinado (pílula)
Dispositivo Intrauterino de cobre ou de prata (DIU)
Sistema Intrauterino de liberação hormonal (DIU Mirena ou Kylena)
Anel vaginal
Camisinha
Coito interrompido
Injeção mensal ou trimestral
Implante hormonal
Vasectomia

Laqueadura Tubária

Não faço uso de nenhum método

Outro _____

21) Com relação ao seu ciclo menstrual:

Não se modificou com a pandemia

Ficou irregular após a pandemia

Estou grávida

Tem sido irregular pois estou perto da menopausa

Não menstruo pois estou na menopausa

Não menstruo pois uso método de não menstruar ou porque tirei o útero

22) Você realiza cerca de 150 minutos de atividade física por semana?

Sim

Não

23) Você possui algum problema de saúde?

Hipertensão

Diabetes

Alterações da tireóide

Trombose

Patologia ginecológica

Patologia neurológica

Patologia reumatológica

Neoplasia

Eu não tenho nenhuma comorbidade

24) Você já foi diagnosticado por algum psiquiatra ou outro médico com uma ou mais das condições abaixo?

Transtorno bipolar

Transtorno depressivo (incluindo depressão)

Transtorno psicótico (incluindo esquizofrenia)

Transtorno de ansiedade (incluindo transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, síndrome do pânico)

Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)

Transtorno alimentar

Transtorno de personalidade

Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)

Transtorno por uso de substâncias

Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

Transtorno do espectro autista (TEA)

Outros

Nenhum

25) Você faz uso de alguma medicação continuamente?

Antidepressivos

Contraceptivos hormonais

Terapia hormonal

Medicações para a tireóide

Hipoglicemiantes

Corticóides

Eu não faço uso de nenhuma medicação

Outro _____

26) Com relação ao uso de tabaco:

Uso de até 20 cigarros por dia

Uso de mais de 20 cigarros por dia

Não sou tabagista

27) Você faz uso regular de drogas ilícitas?

Sim

Não

28) Considerando as últimas 4 semanas, com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

Nunca

1 vez por mês

De 2 a 4 vezes por mês

De 2 a 3 vezes por semana

4 ou mais vezes por semana

29) Considerando as últimas 4 semanas, nas ocasiões em que você bebe, quantas doses consome tipicamente? Observação: 1 dose-padrão = 40mL de vodka ou 40mL de pinga ou 40mL de uísque ou 1 taça de vinho de mesa ou 1 lata de cerveja, conforme a imagem abaixo:

Não bebo

1 ou 2
3 ou 4
5 ou 6
7, 8 ou 9
10 ou mais

30) Considerando as últimas 4 semanas, com que frequência você toma 6 ou mais doses em uma única ocasião?

Nunca
Menos do que uma vez ao mês
Mensalmente
Semanalmente
Todos ou quase todos os dias

31) Você costuma fazer sua revisão ginecológica anualmente?

Sim
Não

32) Você e seu ginecologista já conversaram sobre sexualidade?

Sim
Não

33) Você teve relações sexuais nas últimas 4 semanas?

Sim
Não

34) Em média, com que frequência você tem relações sexuais?

1 vez por mês
1 a 2 vezes por mês
1 vez por semana
2 a 3 vezes por semana
Mais de 3 vezes por semana

Relacionado a sua exposição ao coronavírus e mudanças na sua vida após o início da pandemia.

35) Você pertence a algum dos grupos de risco para o COVID-19?

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), isto inclui: pessoas com 65 anos ou mais; moradores de instituições de longa permanência; ter doença pulmonar crônica ou asma moderada a severa; ter uma doença cardíaca grave; ser imunossuprimido, incluindo estar fazendo quimioterapia; ter obesidade mórbida; ter algumas condições médicas como diabetes, insuficiência renal ou hepática.

Sim
Não

36) Você sente que atua na linha de frente contra o COVID-19?

Sim
Não

37) Você se sente sobrecarregada com as atividades domésticas?

Sim

Não

38) Você se sente sobrecarregada com as atividades que desempenha no seu

trabalho?

Sim

Não

39) Você fez algum teste para diagnóstico do COVID-19?

Sim e deu positivo

Sim e deu negativo

Não fiz nenhum teste

40) Você considera que tem a sua disposição EPIs (equipamentos de proteção individual) adequados?

Sim

Não

41) Você sofreu impacto econômico em função da pandemia?

Sim

Não

42) O isolamento social interferiu na sua vida sexual?

Sim, para melhor

Sim, para pior

Não afetou minha vida sexual

43) A sua ligação emocional com seu parceiro após o início da quarentena:

Melhorou

Piorou

Não se alterou

44) Você iniciou uso de algum medicamento durante a quarentena?

Não.

Sim. Se sim, responda abaixo qual foi o medicamento iniciado.

Qual? _____

45) Com relação ao seu padrão de sono durante a quarentena:

Piorou

Melhorou

Está igual

7. Questionário FSFI - Índice da função sexual feminina

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda às seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual.

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

46) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

47) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

Muito alto

Alto

Moderado

Baixo

Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

48) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
Quase nunca ou nunca

49) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual
Muito alto
Alto
Moderado
Baixo
Muito baixo ou nenhum

50) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual
Confiança muito alta
Confiança alta
Confiança moderada
Baixa confiança
Muito baixa ou nenhuma confiança

51) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual
Sempre ou quase sempre
A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
Quase nunca ou nunca

52) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual
Sempre ou quase sempre
A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
Quase nunca ou nunca

53) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

Nenhuma atividade sexual

Extremamente difícil ou impossível

Muito difícil

Difícil

Ligeiramente difícil

Não foi difícil

54) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

Nenhuma atividade sexual

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

55) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

Nenhuma atividade sexual

Extremamente difícil ou impossível

Muito difícil

Difícil

Ligeiramente difícil

Não foi difícil

56) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

Nenhuma atividade sexual

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

57) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

Nenhuma atividade sexual

Extremamente difícil ou impossível

Muito difícil
Difícil
Ligeiramente difícil
Não foi difícil

58) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual ?

Nenhuma atividade sexual
Muito satisfeita
Moderadamente satisfeita
Igualmente satisfeita e insatisfeita
Moderadamente insatisfeita
Muito insatisfeita

59) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual? ()

Nenhuma atividade sexual
Muito satisfeita
Moderadamente satisfeita
Igualmente satisfeita e insatisfeita
Moderadamente insatisfeita
Muito insatisfeita

60) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

Muito satisfeita
Moderadamente satisfeita
Igualmente satisfeita e insatisfeita
Moderadamente insatisfeita
Muito insatisfeita

61) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

Muito satisfeita
Moderadamente satisfeita
Igualmente satisfeita e insatisfeita
Moderadamente insatisfeita
Muito insatisfeita

62) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

Nenhuma tentativa de relação sexual

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

63) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

Nenhuma tentativa de relação sexual

Sempre ou quase sempre

A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

64) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

Nenhuma tentativa de relação sexual

Muito grande

Grande

Moderado

Pequeno

Muito pequeno ou nenhum

8. Instrumento para avaliação do nível de burnout

Atribua uma nota para cada afirmação conforme a frequência que cada situação acontece na sua vida:

65) Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

66) Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

67) Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

68) Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana

- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

69) Eu sinto que trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

70) Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

71) Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

72) Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

73) Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

74) Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

75) Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

76) Eu me sinto muito disposto.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

77) Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

78) Eu sinto que estou trabalhando duro demais em meu emprego.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

79) Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

80) Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

81) Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.

- 0 - Nunca
- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

82) Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

83) Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

84) Eu sinto como se estivesse no fim da linha.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

85) No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente.

0 - Nunca

1 - Algumas vezes ao ano ou menos

2 - Uma vez ao mês ou menos

3 - Algumas vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Algumas vezes por semana

6 - Todos os dias

86) Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.

0 - Nunca

- 1 - Algumas vezes ao ano ou menos
- 2 - Uma vez ao mês ou menos
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por semana
- 6 - Todos os dias

9. PHQ-9 - Instrumento para rastreio de episódio depressivo maior

As questões a seguir servem para rastreamento de doença depressiva.

87) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

88) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu para baixo, deprimida ou sem perspectiva?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

89) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

90) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu cansada ou com pouca energia?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

91) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve falta de apetite ou comeu demais?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

92) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu mal consigo mesma ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesma?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

93) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

94) Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitada que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

95) Nas últimas duas semanas, com que frequência você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

10. GAD-7 - Instrumento para avaliar transtorno de ansiedade

As perguntas a seguir servem para rastreamento de transtorno de ansiedade.

96) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu nervoso(a), ansioso(a) ou muito tensa?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

97) Nas últimas duas semanas, com que frequência você não foi capaz de impedir ou controlar suas preocupações?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

98) Nas últimas duas semanas, com que frequência você se preocupou muito com diversas coisas?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

99) Nas últimas duas semanas, com que frequência teve dificuldade para relaxar?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

100) Nas últimas duas semanas, com que frequência você ficou tão agitado(a) que se tornou difícil permanecer sentada?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

101) Nas últimas duas semanas, com que frequência você ficou facilmente aborrecida ou irritada?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

102) Nas últimas duas semanas, com que frequência você sentiu medo como se algo horrível fosse acontecer?

Nenhum dia

Menos de uma semana

Uma semana ou mais

Quase todos os dias

11. Comprovante de submissão do artigo para revista científica

← Revisions Being Processed for Author

Page: 1 of 1 (1 total revisions being processed)

Results per page 10 ▾

Action 	Manuscript Number 	Title 	Date Submission Began 	Current Status 
Action Links	PONE-D-22-19588R1	Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and sexuality of female doctors	Oct 5 2022 1:42PM	Under Review

Page: 1 of 1 (1 total revisions being processed)

Results per page 10 ▾