



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ALTERAÇÕES NO FUNCIONAMENTO SEXUAL E
QUALIDADE DA RELAÇÃO AMOROSA DURANTE O
PRIMEIRO CONFINAMENTO DA COVID-19**

GUILHERME SARAIVA MARTINS

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Prof. Doutor Rui Miguel Costa, apresentada no ISPA
– Instituto Universitário para obtenção de grau de
Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Resumo

Alterações No Funcionamento Sexual E Qualidade Da Relação Amorosa Durante O Primeiro Confinamento Da Covid-19

Em 2020, o mundo foi assolado pela pandemia de COVID-19 que obrigou ao confinamento e isolamento social em vários países, incluindo Portugal. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações nas relações sexuais e qualidade da relação amorosa bem como a correlação entre as duas durante o confinamento. Os participantes preencheram um questionário que incluía questões sobre a vida sexual, a *Sexual Distress Scale-Revisited*, o *Female Sexual Function Index*, o *International Index of Erectile Function* adaptados e itens do *Perceived Relationship Quality Components* em escalas visuais analógicas para as alterações durante o confinamento. A amostra (N = 437) foi constituída por pessoas em relações amorosas. Os resultados mostram que a função sexual, a qualidade da relação e a frequência de alguns comportamentos sexuais aumentou significativamente, tanto nos homens como nas mulheres. As alterações na qualidade da relação e na função sexual estiveram positivamente correlacionadas. Nas mulheres, as alterações na frequência de relações sexuais e no desejo sexual correlacionaram-se positivamente com as alterações na qualidade da relação. Além disso, as alterações na frequência e desejo de masturbação, visionamento de pornografia e cibersexo correlacionaram-se negativamente com as alterações na qualidade da relação nas mulheres. Nos homens, as alterações nas frequências de masturbação e visionamento de pornografia correlacionaram-se positivamente com as alterações na frequência dos conflitos com as parceiras e as alterações na frequência de cibersexo correlacionaram-se negativamente com as alterações na qualidade da relação. Com este estudo procurou-se contribuir para o corpo de conhecimentos relativamente aos efeitos do confinamento nos casais.

Palavras-chave: COVID-19, confinamento, vida sexual, função sexual, qualidade da relação amorosa.

Abstract

Changes in Sexual Functioning and Relationship Quality During COVID-19 Lock-Down

In 2020, the world was devastated by the COVID-19 pandemic that forced lockdown and social isolation in several countries, including Portugal. The aim of this study is to evaluate changes in sexual intercourse and relationship quality in couples as well as the correlation between them during lockdown. Participants completed a questionnaire that included questions about sex life, the Sexual Distress Scale-Revisited, the Female Sexual Function Index and the International Index of Erectile Function adapted to a visual analogue scale for changes during lockdown. The sample (N = 437) consisted of couples in romantic relationships. The results show that sexual function, relationship quality and frequency of some sexual behaviours increased significantly, in both men and women. Changes in relationship quality and sexual function were positively correlated. In women, changes in the frequency of sexual intercourse and sexual desire were positively correlated with changes in the quality of the relationship. In addition, changes in frequency and desire for masturbation, watching pornography and cybersex were negatively correlated with changes in the quality of intercourse in women. In men, changes in the frequency of masturbation and watching pornography correlated positively with changes in frequency of conflict with partners, and changes in frequency of cybersex were negatively correlated with changes in relationship quality. This study sought to contribute to the body of knowledge regarding the effects of lockdown in couples.

Key words: COVID-19, lockdown, sexual life, sexual function, relationship quality.

Índice

Revisão de Literatura	1
Método	11
Participantes	11
Materiais	11
Questionário Sociodemográfico	11
Solidão	12
Qualidade da relação amorosa	12
Funcionamento Sexual Feminino	13
Função Sexual Masculina.....	14
Procedimento	15
Análise Estatística	15
Delineamento e Conceptualização do Estudo	15
Resultados	16
Discussão	45
Referências	49
Anexos	56
Anexo I – Questionário Online Global	56
Anexo II – Questionário Online Versão Feminina.....	64
Anexo III - Questionário Online Versão Masculina.....	65
Anexo IV – Consentimento Informado	66

Índice de Anexos

Anexo I – Questionário Online Global

Anexo II – Questionário Online Versão Feminina

Anexo III - Questionário Online Versão Masculina

Anexo IV – Consentimento

Lista de Tabelas

Tabela 1. Estatística descritiva da amostra total

Tabela 2. Mudanças com o Confinamento – Amostra feminina (teste t para uma única amostra)

Tabela 3. Mudanças com o Confinamento – Amostra feminina em coabitação (teste t para uma única amostra)

Tabela 4. Mudanças com o Confinamento – Amostra feminina sem coabitação (teste t para uma única amostra)

Tabela 5. Mudanças com o Confinamento – Amostra masculina (teste t para uma única amostra)

Tabela 6. Mudanças com o Confinamento – Amostra masculina em coabitação (teste t para uma única amostra)

Tabela 7. Mudanças com o Confinamento – Amostra masculina sem coabitação (teste t para uma única amostra)

Tabela 8. Correlação entre as alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Tabela 9. Correlação entre as alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

Tabela 10. Correlação entre as alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa e presença de filhos – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Tabela 11. Correlação entre as alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa e presença de filhos – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

Tabela 12. Correlação com o estado de confinamento e receio da COVID-19 – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Tabela 13. Correlação com o estado de confinamento e receio da COVID-19 – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

Tabela 14. Correlação com as alterações na solidão durante o confinamento – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Tabela 15. Correlação com as alterações na solidão durante o confinamento – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Tabela 16. Correlação com as alterações na qualidade da relação durante o confinamento e o tempo de relação – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Revisão de literatura

No final de dezembro de 2019, o governo chinês anunciou ao mundo vários casos de infeção por um novo vírus tendo origem na cidade de Wuhan, na China. A 30 de janeiro a OMS declarou uma situação de emergência para a saúde pública global. Rapidamente começaram a surgir casos de infeção noutros continentes e foram identificados novos focos de infeção em todo o mundo (Taylor, 2021; Wang et al., 2020). A 11 de março de 2020, a OMS decretou uma pandemia global da doença COVID-19 causada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2 (WHO, 2020). Vários países adotaram medidas de contenção do vírus que passaram por confinamento domiciliário obrigatório, isolamento físico e trabalho remoto a partir de casa quando possível. Mais tarde, alguns governos também decretaram o uso obrigatório de equipamentos de proteção individual (e.g. máscaras, viseiras) em espaços públicos (Taylor, 2021). Em Portugal, os primeiros casos foram anunciados no início de março de 2020. Na mesma altura, alguns trabalhadores foram colocados em teletrabalho e voos internacionais foram cancelados. A 12 de março as escolas suspenderam a atividade presencial. A 18 de março foi decretado o confinamento obrigatório juntamente com restrições à circulação na via pública. No início de abril, foram impostas restrições à circulação rodoviária entre concelhos, bem como no tráfego aéreo. No final de abril voltam a abrir alguns serviços culturais, mas com restrições ao número de pessoas e obrigatoriedade de uso de equipamentos de proteção individual. Durante o mês de maio e no início do verão é feito um apelo para que os portugueses voltem a sair de casa para diminuir o impacto da pandemia na crise económica. No entanto, é anunciado o enorme impacto que as restrições sociais terão no PIB e no desemprego (Jornal de Notícias, 2021).

Desde o primeiro confinamento, começaram a ser levadas a cabo investigações para avaliar as alterações na vida sexual das pessoas durante a pandemia. Numa amostra recolhida em abril de 2020 (KFF Health tracking poll) (Kirzinger et al, 2020), 72% dos americanos admitem que a COVID-19 teve um impacto negativo nas suas vidas. Comparando com os dados recolhidos em março de 2020 (Hamel et al., 2020), verifica-se um aumento de cerca de 30%. Cerca de 50% dos inquiridos relataram preocupação com questões financeiras devido à pandemia, havendo um aumento de 35% para 57%, entre março e abril, do receio de ser contaminado em contexto laboral porque não podem suportar a perda de rendimentos. Em abril, 39% dos inquiridos relatam que perderam rendimentos ou trabalho devido à COVID-19, estando a situação económica no topo das preocupações principais dos americanos, em conjunto

com questões de saúde. Em abril, 45% afirmam que o stress relacionado com a pandemia está a impactar a sua saúde mental, tratando-se de um aumento de 8% desde março.

Alterações na vida sexual

Face ao confinamento e isolamento social, um dos efeitos que sobressai é a diminuição da frequência da relação sexual (Cito et al., 2020; Cocci et al., 2020; Fang et al., 2020; Feng et al., 2021; Jacob et al., 2020; Lehmilller et al., 2020; Li et al., 2020; Mollaioli et al., 2020; Schiavi et al., 2020). Li et al. (2020) verificaram a diminuição da frequência sexual em 37% dos participantes e redução do número de parceiros sexuais em 44%. No estudo de Feng et al. (2021), 43,3 % dos participantes também reportaram diminuição da frequência sexual e 17.6% reportaram diminuição do número de parceiros/as sexuais. No mesmo sentido, 26.3 % dos participantes do estudo de Fang et al. (2020) reportaram alguma diminuição da frequência sexual. Cito et al. (2020) afirmam numa investigação realizada em Itália com 1576 pessoas que a redução da frequência da atividade sexual foi estatisticamente significativa. Salienta-se que a percentagem de participantes que responderam que tinham sexo mais do que 2 vezes por semana diminuiu de 54,2% antes do confinamento para 37,2% durante ($p < 0,01$), existindo diferenças significativas entre géneros quer antes ($p = 0,028$) quer durante o confinamento ($p = 0,06$). As razões apontadas para a diminuição da frequência foram a falta de privacidade (43,2%), falta de estímulo psicológico (40,9%), ausência de atração (15%) e falta de desejo do parceiro (13,5%) (Cito et al., 2020). Lehmilller et al., (2020) relataram, num estudo em que participaram 1559 pessoas, uma diminuição estatisticamente significativa da frequência da relação sexual (com penetração coital) de 3,44, antes da pandemia para 2,81, durante a pandemia, pontuado numa escala de 1- “nunca” a 7 - “mais que uma vez por dia” ($t(1539) = 18.79$, $p < 0,001$). Nos resultados preliminares do questionário conduzido por Cocci et al. (2020) com 1515 participantes em Itália durante o primeiro confinamento também se verificou uma diminuição da frequência da atividade sexual. A percentagem de participantes que respondeu ter relações sexuais durante o confinamento foi de 15,78%, comparado com 18,75% antes do confinamento ($p < 0,01$). No estudo de Mollaioli et al. (2020), dos 4213 participantes sexualmente inativos durante o confinamento, 81,4% eram sexualmente ativos no período anterior. A interrupção da atividade sexual durante o confinamento esteve associada a efeitos negativos no bem-estar psicológico (ansiedade e depressão), na coesão e satisfação com a relação amorosa e na função sexual (Mollaioli et al., 2020). Neste estudo, a ansiedade e a depressão foram significativamente menos acentuadas entre indivíduos que se mantiveram

sexualmente ativos durante o confinamento ($p < 0,001$), sendo a frequência da atividade sexual um fator mediador e protetor da deterioração do bem-estar psicológico ($p < 0,0001$). No mesmo sentido, os níveis da qualidade da relação e da função sexual das pessoas que estiveram sexualmente inativas durante o confinamento foram menores do que os das pessoas que mantiveram a atividade sexual ($p < 0,0001$). A coesão e a satisfação com a relação amorosa foram fatores protetor da função sexual. Quanto aos fatores que levaram a uma maior atividade sexual durante o confinamento, Jacob et al. (2020) indicam que as características significativamente associadas com uma maior atividade sexual foram o facto de ser homem, mais novo, casado ou numa relação de coabitação, o consumo de álcool e estar há mais tempo em confinamento/isolamento social.

A procura de alternativas criativas, como adições ao repertório sexual, parece contrariar a tendência do declínio da vida sexual durante a pandemia. No estudo de Lehmilller et al., (2020) as pessoas que incorporaram novas práticas no seu repertório sexual tinham maior probabilidade de relatar melhorias na sua vida sexual do que aqueles que não incorporaram χ^2 (2, N = 1539) = 81,97, $p < 0,001$. Entre as opções que constituíram as novas práticas adotadas, as mais frequentes foram "experimentar uma nova posição", "sexting", "ver pornografia", "procurar informações online relativas a práticas sexuais", "cyber-sexo", "filmar-se enquanto o próprio se masturba" e "agir sobre novas fantasias sexuais". No entanto, as novas práticas que mais contribuíram para a melhoria da vida sexual foram aquelas feitas em casal (e.g. "experimentar novas posições", "fazer massagens"). As novas práticas mais frequentes com recurso a tecnologia (e.g. "sexting", "enviar *nudes*") não estavam associadas a melhorias na vida sexual. Incorporar novas práticas sexuais não esteve significativamente relacionado ao género χ^2 (2, N=1550) = 0,37, $p = 0,833$, mas esteve significativamente relacionado à orientação sexual χ^2 (1, N=1551) = 4,20, $p = 0,04$, identidade racial χ^2 (1, N=1559) = 15,33, $p < 0,001$, idade r (1551) = -0,12, $p < 0,001$, estatuto económico r (1435) = -0,07, $p = 0,01$ e se coabitação com o parceiro r (1203) = 0,16, $p < 0,001$. Deste modo, as pessoas LGBTQ+ (vs. pessoas heterossexuais), minorias étnicas (vs. pessoas caucasianas), pessoas mais novas, de menor estatuto económico e que viviam sozinhas tinham maior probabilidade de adicionar novas práticas ao seu repertório sexual (Lehmilller et al., 2020). Os autores justificam estes resultados afirmando que viver sozinho leva à busca criativa de novas práticas e que todas as pessoas pertencentes aos grupos demográficos referidos acima tinham maior probabilidade de viver sozinhas.

No que se refere à frequência de masturbação/autoerotismo, 32,8% dos participantes do estudo de Cito et al., (2020) relataram diminuição destes comportamentos com base na perda de privacidade e na falta de estímulo psicológico. Na mesma linha, Lehmillier et al., (2020) também reportaram um decréscimo de 4,20, antes, para 3,86, durante a pandemia, na escala de 1 a 7 pontos já referida ($p < 0,001$). Pelo contrário, Karagöz et al., (2020) relataram um aumento na frequência dos comportamentos autoeróticos ($p=0,022$) de 12,8% nos homens e 4,1% nas mulheres.

Já existe alguma investigação que permite afirmar que, de forma geral, o funcionamento sexual diminuiu durante o confinamento. No estudo levado a cabo por Schiavi et al. (2020), as mulheres que viviam com parceiros durante o confinamento preencheram o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e o *Female Sexual Distress Scale* (FSDS), escalas que permitem avaliar a função sexual, (entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2020) e preencheram-nas novamente 4 semanas após o início da implementação das medidas de confinamento em Itália. O funcionamento sexual diminuiu ligeira, mas significativamente na escala total e nas dimensões específicas à exceção da lubrificação e da dor que não foram estatisticamente significativas. A pontuação da FSDS aumentou ($M= 10,8$; $DP= 3,4$), o que indica que o funcionamento sexual feminino também diminuiu quando se tem em conta esta escala. Os autores atribuem a diminuição no funcionamento sexual ao alarme social generalizado causado pela pandemia que leva ao aumento do stress, ansiedade, depressão e insatisfação e ao confinamento e incerteza quanto ao futuro que afetam a qualidade da vida sexual.

Yuksel e Orzgor (2020) compararam os resultados referentes ao funcionamento sexual das mulheres turcas obtidos durante o confinamento com os resultados anteriores à pandemia. Comparando com dados referentes ao período entre 6 e 12 meses anterior à pandemia, durante a mesma (março a abril de 2020), o funcionamento sexual feminino diminuiu ligeira, mas significativamente tendo em conta os resultados da escala total do FSFI ($M= -2,96$; $DP= 0,45$), da excitação ($M= -1,17$; $DP= 0,08$), do orgasmo ($M= 1,45$; $DP= 0,11$) e da satisfação ($M= -0,52$; $DP= 0,04$). O desejo aumentou significativamente ($M= 0,52$; $DP= 0,16$) e as variações da lubrificação e dor não foram estatisticamente significativas. Neste estudo foi reportado um aumento significativo da frequência das relações sexuais por semana. Ou seja, apesar do aumento da frequência de relações sexuais, a qualidade das mesmas diminuiu. Os autores sugerem que a pandemia aumentou o stress, o que tem impacto no desejo sexual. Dado que não existiu destruição de lares e que as pessoas passaram mais tempo em casa, o aumento do desejo levaria a maior frequência sexual. Afirmam ainda que os períodos conturbados, como na atual

situação pandémica, costumam prejudicar a função sexual feminina, corroborando os seus resultados. Também Karagöz et al. (2020) reportaram uma diminuição significativa do funcionamento sexual durante o confinamento. Comparados com resultados obtidos anteriormente, os valores médios do IIEF diminuíram significativamente durante a pandemia para todos os domínios com a exceção do desejo sexual, cuja variação não foi estatisticamente significativa. No FSFI, a diminuição foi significativa na escala total e em todas as dimensões específicas, à exceção da excitação e da dor.

Foi possível constatar que o desejo sexual aumentou ligeiramente ou que pelo menos se manteve igual, sendo mesmo frequente encontrar resultados que afirmem que o desejo diminuiu durante o confinamento. Na investigação de Feng et al. (2021), quando inquiridos com a questão “comparando com anteriormente, o que aconteceu ao desejo sexual durante o confinamento devido à epidemia de COVID-19?” (tradução livre), 25% dos participantes reportaram diminuição do desejo sexual, 56% afirmaram que se manteve igual e 19% que aumentou. Nos resultados preliminares do questionário de Cocci et al. (2020), 9,7% reportou que o desejo diminuiu durante o confinamento, 29,44% que se manteve igual e 39,74% que aumentou. No mesmo sentido, no estudo de Cito et al. (2020) a maioria dos participantes reportaram que o desejo sexual se manteve igual ou aumentou relativamente ao momento anterior ao confinamento. Apenas no estudo de Schiavi (2020), o desejo sexual diminuiu ligeiramente, passando de uma média de 3.8 ± 0.9 para 3.2 ± 1.1 ($p < 0.001$) quando se teve em conta os resultados da dimensão específica do FSFI.

A satisfação sexual também sofreu alterações durante o confinamento. No estudo do Egipto levado a cabo por Omar et al. (2020) em que participaram 696 pessoas, a percentagem destas que reportaram sentir-se satisfeitas com a relação sexual diminuiu significativamente. Nos homens, a satisfação passou de 91,2% antes do confinamento para 70,5% durante o mesmo ($p < 0,001$). Nas mulheres, passou de 73,5% antes para 56,2% durante ($p < 0,001$). As diferenças entre os géneros quanto à satisfação sexual foram significativas tanto antes como durante o confinamento ($p < 0,001$). No mesmo estudo, 64,7% das mulheres demonstraram ter dificuldades associadas à satisfação, quando se teve em conta os resultados obtidos no FSFI para esta dimensão ($M=3,9$; $DP=1,7$). Os resultados nesta dimensão estavam inversamente correlacionados com os resultados obtidos para os sintomas depressivos ($r = 0,322$, $p < 0,001$), com a ansiedade ($r = 0,258$, $p < 0,001$) e com os resultados obtidos na *Index of Sexual Satisfaction* (ISS) ($r = 0,699$, $p < 0,001$). Nos homens, os *scores* da ISS estavam significativamente e positivamente correlacionados com o grau de educação superior ($p <$

0,001) e presença de disfunção erétil ($p < 0,001$). As correlações com a idade, o rendimento mensal e duração da relação não foram estatisticamente significativas. Nas mulheres, os *scores* da ISS estavam significativamente e negativamente correlacionados com a duração da relação entre 5 e 10 anos ($p < 0,001$), e presença de disfunção sexual ($p < 0,001$). Não estavam significativamente associados com a idade, o grau de educação ou o rendimento mensal.

O ajustamento psicológico é um moderador entre o grau de confinamento e o funcionamento sexual (Carvalho et al., 2021). Neste estudo com 245 homens e 417 mulheres portuguesas, com dados recolhidos durante o primeiro confinamento em Portugal (março de 2020), afirma-se que o ajustamento psicológico, avaliado pelo BSI (*Brief Symptom Inventory*), é um fator mediador entre o grau em que os participantes estiveram confinados e a função sexual, avaliada pelo IIEF-15, nos homens. Nas dimensões específicas do IIEF-15 o ajustamento psicológico serviu como mediador entre o grau de confinamento e o desejo sexual ($ab = -0,04$; 95% CI [-0,08, -0,01]), a função erétil ($ab = -0,24$; 95% CI [-0,46, -0,07]), a satisfação sexual ($ab = -0,13$; 95% CI [-0,26, -0,03]) e a satisfação geral ($ab = -0,08$; 95% CI [-0,15, -0,01]). A percentagem da variância explicada por este mediador foi considerável para a função erétil, a satisfação sexual e satisfação geral (entre 12% e 15%) mas residual para o desejo sexual (0,08%). Não foram encontrados efeitos de mediação para a função orgásmica. Esta mediação pelo ajustamento psicológico não foi encontrada nas mulheres para as dimensões específicas do FSFI. Estes resultados apontam para o facto de que variabilidades individuais precedentes à pandemia determinam parcialmente a forma como esta afeta o funcionamento sexual dos homens.

Alterações na qualidade da relação amorosa

A situação pandémica também terá um impacto nas relações amorosas. Baseando-se no *Vulnerability Stress Adaptation Model* (VSA) (Karney & Bradbury, 1995), Pietromonaco e Overall (2021) tentaram prever de que forma a situação atual terá impacto nas relações dos casais. É expectável que os efeitos da pandemia sejam semelhantes aos de outros desastres que ocorreram no passado (e.g. terremotos, ataques terroristas). No passado, os desastres referidos pelas autoras não tiveram efeitos duradouros, mas existiram diversos efeitos a curto prazo como o aumento de divórcios, casamentos e taxa de natalidade. Os efeitos variariam consoante houvesse mais mortos, como no caso de ataques terrorista, ou menos mortes, mas mais tempo para reconstruir a comunidade, como nos terremotos. As autoras argumentam que situações que

levam as pessoas a reconhecer a sua mortalidade, levam também as pessoas a procurar conforto entre aqueles que lhes são mais próximos. Por outro lado, eventos com menos mortes, mas com duração mais longa e com maiores implicações para o restabelecimento da comunidade, como é o caso da presente pandemia, levariam à existência de stress prolongado sobre os casais, o que deterioraria as relações. Prevê-se ainda que exista variabilidade entre os casais, havendo aqueles cuja relação é inicialmente deteriorada devido ao impacto inicial do surgimento da pandemia, mas que mais tarde recuperam, e aqueles cujos recursos permitiram manter inicialmente a qualidade da relação, mas que com a passagem do tempo, vão esgotando os recursos para lidar com a adversidade, o que terá efeitos negativos na relação. Além das características da pandemia, cuja duração vai desgastando os recursos dos casais, há que ter atenção às variáveis contextuais preexistentes à pandemia. Os casais com maiores vulnerabilidades (e.g. rendimento económico baixo), serão mais afetados pela situação presente, o que levará ao menor poder de adaptação à situação presente, que se refletirá na relação amorosa. Os efeitos de stressores externos que derivam da existência da pandemia (e.g. perda de rendimentos, confinamento) poderão levar, por exemplo, à fadiga ou falta de cuidado com as necessidades do parceiro e afetar principalmente as pessoas que não têm uma boa relação de casal, com falta de suporte ou comunicação, aumentando as tensões entre o casal e consequentemente deteriorando a relação. O facto de ter filhos também poderá afetar mais os casais durante o confinamento, uma vez que têm de conciliar a vida profissional, o stress adicional da pandemia com as necessidades das crianças. A divisão de tarefas domésticas e de cuidado das crianças, quando pressionada como injusta, leva ao aumento das tensões entre o casal, principalmente em casais que já tinham dificuldades contextuais antes da pandemia. A idade também é um fator a considerar nos efeitos da pandemia sobre os casais pois, apesar de a idade mais avançada ser um fator de risco para a COVID-19 e consequentemente aumentar o receio de contrair a doença, as pessoas mais velhas que estão em relações amorosas têm a vantagem de estar menos isoladas do que as que as solteiras e de ter relações com maior qualidade do que as pessoas mais novas. No entanto, alguns casais mais idosos apresentam mais problemas de comunicação e de resolução de problemas no casal. A comunicação afetiva e o suporte emocional, juntamente com as variáveis contextuais poderão determinar os efeitos da pandemia em pessoas mais velhas. As autoras concluem afirmando que nos casais com menos recursos externos, maiores vulnerabilidades individuais (e.g. bem-estar psicológico) e processos diádicos desadaptativos (e.g. falta de comunicação e suporte emocional) a pandemia terá mais impacto negativo na qualidade da relação, sendo de esperar que estes casais necessitem de intervenções e de maior facilidade em aceder a serviços de apoio. A pandemia

exacerbará as diferenças já existentes nas relações, afetando de forma distinta a qualidade da relação dos casais (Pietromonaco & Overall, 2021).

Na investigação levada a cabo por Karp et al., (2021) com 756 mulheres do Quênia, 23,5% das mulheres em relações amorosas estáveis relataram que a relação piorou, diminuindo o suporte emocional e aumentando a tensão. 22,2% relatou que a relação melhorou quer no suporte emocional quer na diminuição da tensão. 22,7% relataram que houve menos suporte emocional, mas também menos tensão e, pelo contrário, 5,1% reportaram aumento do suporte emocional acompanhado de aumento da tensão na relação. De entre os fatores associados à variação na qualidade da relação, destaca-se o tempo passado com o parceiro. O aumento do tempo com o parceiro esteve associado à melhor qualidade da relação, mas os efeitos da diminuição do tempo passado com o parceiro (casais sem coabitação) variaram consoante a idade das mulheres. Nas adolescentes (15 aos 19 anos) que passaram menos tempo com o parceiro não se verificaram diferenças significativas na percentagem que reportou diminuição ou aumento da qualidade da relação. Já nas jovens adultas (20 aos 24 anos), a percentagem que reportou diminuição da qualidade da relação foi maior do que a percentagem que reportou aumento da mesma, apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas. A perda de rendimentos económicos também contribuiu para a deterioração da qualidade da relação ($p=0,044$). A diminuição da qualidade da relação esteve também positivamente associada ao aumento da violência doméstica para com as mulheres ($p < 0,001$) e diminuição da satisfação com a relação ($p < 0,001$).

Vigl et al. (2021) realizaram um estudo referente ao primeiro confinamento em que participaram 3243 pessoas de diferentes países tendo sido avaliadas as relações entre a satisfação com a relação amorosa e algumas variáveis contextuais e relacionais (e.g. isolamento social, coabitação com o parceiro). Para os participantes que não viviam em coabitação, a satisfação com a relação diminuiu durante a pandemia ($p= 0,002$). Além disso, a diminuição da satisfação com a relação das pessoas que não estiveram em coabitação com os parceiros foi superior nos países com medidas de isolamento social mais restritivas ($p < 0,001$). O efeito da diminuição da frequência do contacto entre os parceiros nas pessoas em situação de não coabitação foi mais forte na diminuição da satisfação com a relação, quando comparado o mesmo efeito nas pessoas em coabitação com os parceiros ($p < 0,001$). Quanto à frequência das discussões entre o casal, o efeito do aumento das discussões foi mais forte na diminuição da satisfação com a relação em pessoas em coabitação, quando comparado o efeito nas pessoas em situação de não coabitação ($p = 0,005$). O aumento do tempo para si próprio teve um efeito

positivo na satisfação com a relação das pessoas em coabitação, mas teve um efeito negativo nas pessoas em situação de não coabitação ($p < 0,001$). O facto de ter uma relação mais longa foi um fator de proteção da satisfação com a relação mais forte em pessoas sem coabitação do que nas pessoas em coabitação ($p = 0,043$).

A divisão do trabalho doméstico durante o confinamento também teve efeitos na satisfação com a relação amorosa. Com o confinamento e soluções como teletrabalho, seria de esperar que a distribuição do trabalho doméstico (tarefas domésticas, cuidar das crianças) fosse mais igualitariamente distribuída entre os géneros. No entanto, isto não se verificou, sendo que as mulheres continuam a ter a maior parte do trabalho doméstico. A perceção da iniquidade da distribuição do trabalho esteve associada a efeitos negativos na satisfação com a relação e com aumento dos conflitos durante o confinamento (Waddell et al., 2021).

O tempo de duração da relação modera o efeito entre a qualidade da mesma e a frequência de relações sexuais. Em mulheres com relações mais longas, os maiores níveis de qualidade da relação num dia levam à atividade sexual e, no dia seguinte, ao aumento da satisfação com a relação amorosa (Dewitte & Mayer, 2018). Os autores, que levaram a cabo este estudo recorrendo ao registo em diários pelos próprios participantes, referem que o sexo pode ter uma função reguladora da qualidade e na manutenção da relação amorosa. Estes resultados vão ao encontro dos de Feng et al. (2021) que afirmam que a intimidade entre parceiros esteve positiva e significativamente correlacionada com a satisfação sexual durante o confinamento ($p < 0,05$). A ideia de que nas mulheres a atividade sexual conduz a benefícios não sexuais para a ligação emocional com o parceiro (e.g. intimidade, tolerância às imperfeições da relação) já tinha sido abordada por Basson (2000). Estes benefícios vão ativar a resposta sexual da próxima vez que a mulher os procurar, funcionando como estimuladores não sexuais do desejo. Neste sentido, a autora refere que a resposta sexual das mulheres em relações a longo termo é cíclica, onde os aspetos não sexuais da relação tomam um papel determinante (Basson, 2000).

A satisfação com a relação amorosa também é afetada pelo medo da COVID-19 (Reizer et al., 2020). Neste estudo com mulheres israelitas, a ansiedade gerada pelo receio de ser infetada e dos eventuais efeitos da doença esteve associada à diminuição da saúde física e da satisfação com a relação amorosa ($p = 0,08$). Neste estudo, o *distress* psicológico serviu de mediador entre o medo da COVID-19 e a satisfação com a relação (Reizer et al., 2020).

No estudo de Luetke (2020), as pessoas em relações românticas e/ou sexuais têm tido dificuldades nessas mesmas relações, nomeadamente a partir da existência de conflitos. 34% dos participantes respondeu que tinham tido conflitos que associavam à COVID-19. Quando comparados com aqueles que não tinham estes conflitos, as pessoas que os tinham relataram menor frequência nos seguintes comportamentos: abraçar, beijar, *cuddling*, dar as mãos, masturbação pelo(a) parceiro(a) ou tocar nos genitais do(a) parceiro(a), fazer ou receber sexo oral e sexo com penetração vaginal. Estes efeitos são mais acentuados nas mulheres do que nos homens. Apesar de não ser estatisticamente significativo, as pessoas em casais que reportam aumento de conflitos têm menor frequência de orgasmos e menor conexão emocional durante a relação sexual, quando comparadas com aquelas que estão em casais que não reportam aumento de conflitos. No mesmo sentido vão os dados reportados por Schokkenbroek et al. (2021) que conduziram um estudo com 1491 pessoas belgas em relacionamentos amorosos coabitantes com os parceiros de forma a avaliar diferenças no stress percebido na relação, antes e durante o confinamento. O stress percebido na relação aumentou tanto nos homens como nas mulheres devido à sensação de confinamento na própria relação, mas aumentou mais nas mulheres. Para estas, o aumento do stress percebido na relação deveu-se também ao aumento de conflitos e ao facto de se sentirem negligenciados pelos parceiros.

Sachser et al. (2021) não encontraram diferenças significativas na qualidade da relação amorosa dos seus participantes antes e durante os primeiros momentos de confinamento na Alemanha. Apesar disso, houve um efeito de interação significativo com a idade ($p = 0,017$), sendo que a qualidade da relação melhorou nos participantes mais novos e deteriorou-se nos participantes mais velhos. O facto de ter crianças a viver consigo não foi um fator significativo na alteração da qualidade da relação ($p = 0,865$). Os resultados de Sachser et al. (2021) vão ao encontro daqueles encontrados pelo *Monmouth University Polling Institute* (2020) em que 74% dos inquiridos respondeu que a sua relação não se alterou desde o início da pandemia, 70% respondeu que não alterou a frequência dos conflitos com o parceiro e 77% respondeu que não alterou a sua vida sexual. As alterações referidas pelos participantes foram maioritariamente no sentido positivo: aumento da qualidade da relação, da qualidade da vida sexual e diminuição dos conflitos.

A situação pandémica trouxe desafios para as relações amorosas. Apesar de já existir alguma informação sobre o impacto que a pandemia teve na vida sexual e qualidade da relação dos casais, muito poucas investigações utilizaram questionários validados e aquelas que os utilizaram, tendencialmente compararam os dados obtidos durante o confinamento com dados

recolhidos em períodos anteriores. No meu conhecimento, esta é a primeira investigação a interrogar diretamente sobre as alterações durante o confinamento, tendo por base questionários validados para o funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa (se bem que com um formato de resposta diferente de forma a avaliar as mudanças com o confinamento; ver Método). Os objetivos desta investigação são avaliar se o confinamento e a situação pandémica estiveram associados às alterações no funcionamento e vida sexual e na qualidade das relações amorosas durante o primeiro confinamento em Portugal, dos homens e mulheres em relações amorosas. A par disso, procurou-se saber até que ponto as alterações no funcionamento e vida sexual se correlacionaram com as alterações na qualidade das relações amorosas durante o confinamento.

Método

Participantes

A amostra inicial desta investigação foi constituída por 1015 participantes. Foram excluídos os sujeitos que não estavam em relacionamentos amorosos. A amostra da investigação consiste então em 437 participantes (N=437), sendo que 368 são do sexo feminino e 68 do sexo masculino. A idade dos participantes está compreendida entre os 18 e os 69 anos (M= 32,25; DP= 14,23).

Materiais

De forma a permitir calcular as variações das dimensões avaliadas pelas diversas escalas aplicadas, optou-se por um formato de resposta em escala visual analógica na forma de um contínuo entre -100 e 100 onde os participantes assinalaram a sua resposta consoante a variação do aspeto mencionado com o confinamento. A resposta “0” indica uma não alteração / manutenção e a variação é tanto maior quanto mais perto do “-100” ou “100” estiver a resposta (diminuição ou aumento, respetivamente).

Questionário Sociodemográfico. O questionário sociodemográfico serviu para caracterizar a amostra relativamente ao sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão e nacionalidade. Inquiriu-se também sobre a sexualidade dos participantes de entre as seguintes opções: “só com o sexo oposto”, “principalmente com o sexo oposto”,

“aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo”, “principalmente com o mesmo sexo”, “só com o mesmo sexo” ou “nenhuma das anteriores”. Perguntou-se se “tem permanecido em confinamento o tempo todo ou quase todo” e, se sim, há quanto tempo. Relativamente à COVID-19, perguntou-se ainda sobre o receio desta doença e sobre eventuais contactos com pessoas infetadas ou infeção do próprio. Foi também perguntado o estatuto relacional durante o confinamento de entre as seguintes opções: “está a viver na mesma casa com o seu parceiro/a sua parceira”, “está num relacionamento, mas vive numa casa diferente da casa do seu parceiro/ da sua parceira”, não está envolvido/a num relacionamento”, está a viver numa casa com um ex-parceiro/uma ex-parceira com quem entretanto quebrou o relacionamento durante o confinamento” ou “estava envolvido/a num relacionamento antes do confinamento mas o relacionamento acabou durante o confinamento”. Estas opções permitiram excluir as pessoas que não estiveram envolvidos numa relação amorosa durante o confinamento e discriminar o estatuto relacional daquelas que estiveram.

Solidão. Nesta investigação, as alterações na solidão durante o confinamento foram avaliadas através da média de 4 itens retirados da *UCLA Loneliness Scale* (versão 3): “sinto-me excluído/a”, “ninguém me conhece realmente bem”, “sinto-me isolado/a dos outros” e “as pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo”. A *UCLA Loneliness Scale* (versão 3), desenvolvida por Russel (1996) é uma escala de 20 itens que permite avaliar a solidão. Estes 4 itens compõem a escala de solidão da PROMIS que visa avaliar diversas dimensões da psicopatologia de forma breve recorrendo a uma seleção de itens significativos a partir de instrumentos originais, neste caso da UCLA. A resposta aos itens é dada numa escala tipo *Likert* de 4 pontos.

Qualidade da relação amorosa. Para aferir a qualidade da relação amorosa, foram utilizadas 7 questões relativas à variação de aspetos da relação durante o relacionamento. A resposta foi dada através do mesmo sistema já referido acima (contínuo -100 a 100). Os aspetos colocados aos participantes foram as seguintes “satisfação com o seu relacionamento”, “compromisso com o seu relacionamento”, “confiança no seu parceiro/sua parceira”, “proximidade/intimidade com o seu parceiro/ a sua parceira”, paixão pelo seu parceiro/pela sua parceira”, amor pelo seu parceiro/pela sua parceira” e “frequência de conflitos com o seu parceiro/a sua parceira”. Estes aspetos, à exceção do relacionado com a frequência dos conflitos foram selecionados e adaptados do inventário *Perceived Relationship Quality Components* (PRQC) desenvolvido por Fletcher et al., (2000). Este inventário aborda 6 componentes da

relação, nomeadamente, a satisfação, o comprometimento, a intimidade, a confiança, a paixão e o amor. No PRQC original, cada componente é avaliado com 3 itens, num total de 18 itens que constituem o inventário. Neste estudo, tal como sugerido por Fletcher et al., (2000) apenas foram selecionados os primeiros itens de cada componente, que compõem a versão curta do PRQC. Quando agrupados, os itens selecionados apresentaram uma boa consistência interna (alfa de Cronbach entre 0,85 e 0,88) (Fletcher et al., 2000).

Funcionamento sexual feminino. Na avaliação da função sexual feminina foi utilizado o Female Sexual Function Index (FSFI) de Rosen et al., (2000) com adaptação para a população portuguesa com o nome Índice de Funcionamento Sexual Feminino (IFSF) (Pechorro et al., 2009). Esta escala é composta por 19 itens que abordam seis áreas: desejo, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor durante a atividade sexual. A resposta á escala é dada selecionando uma das 5 ou 6 opções disponíveis. Os itens 8, 10, 12, 17, 18 e 19 encontram-se invertidos. Na cotação, a pontuação é obtida pelo somatório ponderado dos itens de cada dimensão. É possível calcular a pontuação para cada uma das dimensões correspondentes às áreas já descritas bem como a pontuação total da escala. A pontuação total pode variar entre os 2 e os 36 pontos, sendo que pontuações mais elevadas refletem um nível maior de funcionamento sexual. A consistência interna e a validade da escala são adequadas na sua versão portuguesa. O alfa de Cronbach varia entre 0,88 e 0,90 nas dimensões e é 0,93 quando se considera a escala total. A validade discriminante revelou-se adequada uma vez que o instrumento permite distinguir um grupo clínico de um grupo não-clínico tanto nas dimensões ($p < .05$) como na escala total ($p < .05$) (Pechorro et al., 2009). Neste estudo, foi calculada a média da escala total e das dimensões específicas. A dimensão da dor encontra-se invertida através da multiplicação por -1 de forma a adaptar-se ao formato da escala de resposta no sentido de maior pontuação indicar melhor função (assim, maiores pontuações na escala de dor indicam menos dor).

Foi utilizada a *Female Sexual Distress Scale - Revised* (FSDS) (DeRogatis et al., 2008). Esta é uma escala de autorresposta composta por 13 itens que avalia o *distress* sexual (isto é, um conjunto de emoções negativos que se pode ter a respeito da vida sexual. As respostas referentes aos últimos 30 dias são dadas através de uma escala de Likert de 5 pontos. A pontuação total é calculada pelo somatório de todos os itens e varia entre 0 e 52. Pontuações mais elevadas refletem mais *distress* sexual. As qualidades psicométricas são adequadas. O alfa de Cronbach é entre 0,88 e 0,96, revelando uma boa consistência interna. A escala permite ainda

discriminar entre mulheres com e sem disfunção sexual e tem uma estabilidade temporal adequada (validade teste-reteste é 0,74) (DeRogatis et al., 2008). Berenguer et al., (2019) relataram a consistência interna semelhante na tradução portuguesa (alfa de Cronbach = 0,94) bem como uma validade de critério adequada (correlacionando com o FSFI total de -0,71; $p < 0,01$ e com os fatores do FSFI variou entre -0,40 e -0,66; $p < 0,01$).

Função sexual masculina. Na avaliação da função sexual masculina foram utilizados todos os itens do *International Index of Erectile Function-5* (IIEF-5), desenvolvido por Rosen et al., (1999), seis itens do *International Index of Erectile Function-15* (IIEF-15) de Rosen et al., (1997), dois referentes ao orgasmo, dois ao desejo e dois à satisfação geral, e uma questão relativa à capacidade de controlar a ejaculação. Neste estudo, os resultados referentes à função sexual masculina são apresentados no global, através do cálculo da média de todos os itens e nas dimensões específicas do IIEF, através do cálculo da média dos itens correspondentes a cada dimensão.

O IIEF-5 é a versão reduzida do IIEF-15, originalmente com 15 itens. Esta escala serve para diagnosticar disfunção erétil e a sua intensidade. A resposta aos itens é dada através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos e incidem sobre a função erétil e a satisfação com a relação sexual. A pontuação da escala é dada de 5 a 25 pontos, sendo que pontuações mais baixas refletem um fraco funcionamento sexual. A sua versão portuguesa, traduzida e adaptada por Pechorro et al., (2011) com a designação de Índice Internacional de Função Erétil, apresenta valores psicométricos que sustentam a sua confiabilidade e validade (Pechorro et al., 2011). O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,89 e quanto à estabilidade temporal através do teste-reteste, o coeficiente de correlação de *Pearson* foi $r=0,75$ ($p \leq 0,001$) (Pechorro et al., 2011).

O IIEF-15, desenvolvido originalmente por Rosen et al., (1997) foi mais tarde adaptado para a população portuguesa por Gomes & Nobre (2012) designado por Índice Internacional de Função Erétil. Este questionário destina-se a avaliar a função sexual de homens referente às últimas 4 semanas. A resposta é dada por autorrelato numa escala tipo *Likert* de 5 pontos. A avaliação da função sexual é feita incidindo nas seguintes áreas: desejo sexual, função orgásmica, função erétil, satisfação na relação sexual e satisfação geral. Pela cotação da escala é possível aceder não só ao índice total dos resultados, mas também aos índices específicos de cada dimensão já referida. A confiabilidade e validade desta escala são sustentadas pelos estudos psicométricos para amostras clínicas e não-clínicas. O valor do alfa de Cronbach é 0,73 (Gomes & Nobre, 2012). A estabilidade temporal, obtida através do teste-reteste, mostrou-se

elevada para a satisfação geral ($r = 0.90$, $p \leq 0.001$), moderada para a função orgásmica ($r = 0.69$, $p \leq 0.01$) e satisfação na relação sexual ($r = 0.71$, $p < 0.001$) e baixa, sem significância estatística, para a função erétil ($r = 0.55$, $p > 0.05$) e desejo sexual ($r = 0.14$, $p > 0.05$) (Gomes & Nobre, 2012).

Procedimento

Os dados foram recolhidos através de um questionário elaborado no Qualtrics™. Primeiramente foi apresentado um consentimento informado onde foram especificados o objetivo e o contexto do estudo. Foi referido o carácter voluntário da investigação bem como o critério de ter mais de 18 anos para poder participar. Após confirmarem ser maiores de idade e ter compreendido o carácter voluntário e anónimo do estudo, os participantes iniciavam a resposta ao questionário. O questionário foi divulgado através das redes sociais Facebook e Instagram e também por mensagem direta através do Messenger e WhatsApp. Foi também divulgado na pool interna do ISPA-IU onde os alunos poderiam responder em troca de créditos académicos. O questionário esteve em divulgação através dos canais já referidos desde outubro de 2020 até janeiro de 2021, cerca de 4 meses. A seleção da amostra foi feita por conveniência. Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 27.

Análise Estatística

A análise estatística foi feita pela comparação de médias através de teste t para uma única amostra. As associações entre as diferentes variáveis foram verificadas recorrendo à correlação de *Pearson*.

Delineamento e Conceptualização do Estudo

A presente investigação trata-se de um estudo correlacional. Neste design é analisado o grau em que uma variável está correlacionada a uma ou várias outras variáveis. Nestas investigações não é possível retirar ilações quanto à causalidade da relação entre as variáveis em estudo (Creswell, & Creswell, 2018).

Resultados

A caracterização sociodemográfica da amostra é apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Estatística Descritiva da Amostra Total (N = 437)

	Mulheres N (%) ou Média (DP)	Homens N (%) ou Média (DP)
	368 (84,2%)	69 (15,8%)
<i>Idade</i>	31,84 (14,23)	34,43 (14,11)
<i>Habilitações literárias</i>		
< 12º ano	11 (3%)	1 (1,4%)
12º ano	72 (19,6%)	17 (24,6%)
Frequência universitária	107 (29,1%)	13 (18,8%)
Licenciatura	136 (37%)	26 (37,7%)
Mestrado	39 (10,6%)	11 (15,9%)
Doutoramento	3 (0,8%)	1 (1,4%)
<i>Profissão</i>		
Desempregado	13 (3,5%)	3 (4,3%)
Estudante	160 (43,5%)	23 (33,3%)
Empregado	178 (48,4%)	42 (60,9%)
Trabalhador-estudante	12 (3,3%)	0 (0%)
Reformado	5 (1,4%)	1 (1,4%)
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	233 (63,3%)	40 (58%)
Casado	109 (29,6%)	24 (34,8%)

Viúvo	6 (1,6%)	0 (%)
Divorciado	20 (5,4%)	5 (7,2%)
<i>Nacionalidade</i>		
Portuguesa	357 (97%)	66 (95,7%)
Outra	11 (3%)	3 (4,3%)
<i>Orientação sexual</i>		
Só com o sexo oposto	308 (83,7%)	58 (84,1%)
Principalmente com o sexo oposto	33 (9%)	4 (5,8%)
Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo	16 (4,3%)	3 (4,3%)
Principalmente com o mesmo sexo	5 (1,4%)	0 (0%)
Só com o mesmo sexo	5 (1,4%)	4 (5,8%)
Nenhuma das anteriores	1 (0,3%)	0 (0%)
<i>Tempo de relação (anos)</i>		
	8,61 (10,31)	9,18 (11,01)
<i>Estado relacional</i>		
Coabitante	180 (48,9%)	41 (59,4%)
Não coabitante	188 (51,1%)	28 (40,6%)

Como se pode verificar na tabela 2., a função sexual da mulher durante o confinamento aumentou significativamente quando se tem em conta os resultados da FDSD e do FSFI, tanto na escala total como nas dimensões específicas. Por seu lado, as frequências das relações coitais, das relações não coitais, da masturbação, do visionamento de pornografia e de cibersexo diminuíram significativamente. O desejo de ter relações sexuais aumentou, mas o desejo de masturbação diminuiu, ambos significativamente. A solidão aumentou significativamente. Todos os aspetos referentes à relação amorosa apresentaram melhorias significativas, à exceção da frequência de conflitos com o parceiro, cujas alterações não foram significativas.

Comparando as mulheres que estiveram em coabitação com os parceiros durante o confinamento (tabela 3.) com aquelas que não estiveram (tabela 4.) verificam-se alterações na frequência da relação coital, da masturbação e do desejo de masturbação. Enquanto que nas mulheres em coabitação, as alterações na frequência da relação coital não foram estatisticamente significativas, nas mulheres sem coabitação, a frequência da relação coital diminuiu significativamente. Nas mulheres em coabitação a masturbação e o desejo de masturbação diminuíram significativamente, mas nas mulheres sem coabitação, estas alterações não foram estatisticamente significativas. Os resultados obtidos nas alterações nos outros parâmetros não variaram consoante a situação de coabitação.

Tabela 2. Mudanças com o Confinamento – Amostra feminina (testes t para uma única amostra).

	M (DP)	t (df)	p
<i>Distress</i> sexual (FSDS)	-17,36 (42,27)	-7,875 (367)	<0,001
Funcionamento sexual global (FSFI total)	16,75 (28,15)	9,179 (237)	<0,001
Desejo	21,19 (39,48)	8,282 (237)	<0,001
Excitação	23,30 (40,69)	8,836 (237)	<0,001
Lubrificação	20,55 (41,87)	7,571 (237)	<0,001
Orgasmo	18,59 (42,91)	6,685 (237)	<0,001
Satisfação	28,65 (45,66)	9,679 (237)	<0,001
Dor	13,76 (43,32)	4,901 (237)	<0,001
Frequência de relações coitais	-10,25 (51,39)	-3,827 (367)	<0,001
Frequência de relações sexuais não coitais	-12,59 (50,79)	-4,754 (367)	<0,001
Frequência de masturbação	-8,81 (50,35)	-3,357 (367)	<0,001

Frequência de visionamento de pornografia	-26,64 (51,71)	-9,882 (367)	<0,001
Frequência de cibersexo	-31,83 (52,68)	-11,592 (367)	<0,001
Desejo de ter relações sexuais	22,46 (44,53)	9,674 (367)	<0,001
Desejo de masturbação	-11,15 (51,19)	-4,179 (367)	<0,001
Solidão	15,09 (31,57)	9,166 (367)	<0,001
Qualidade da relação amorosa	25,56 (36,94)	13,275 (367)	<0,001
Satisfação com o relacionamento	21,31 (51,19)	7,987 (367)	<0,001
Compromisso no relacionamento	31,05 (47,96)	12,819 (367)	<0,001
Confiança no parceiro	34,32 (47,95)	13,730 (367)	<0,001
Intimidade	24,68 (54,83)	8,634 (367)	<0,001
Paixão pelo parceiro	28,29 (50,75)	10,695 (367)	<0,001
Amor pelo parceiro	35,30 (48,17)	14,060 (367)	<0,001
Frequência de conflitos com o parceiro	2,98 (47,09)	1,212 (367)	0,113

FSDS = *Female Sexual Distress Scale*; FSFI = *Female Sexual Function Index*

Tabela 3. Mudanças com o Confinamento – Amostra feminina em coabitação (testes t para uma única amostra).

	M (DP)	t (df)	p
<i>Distress</i> sexual (FSDS)	-17,65 (43,07)	-5,496 (179)	<0,001
Funcionamento sexual global (FSFI total)	14,18 (26,69)	6,332 (141)	<0,001

Desejo	16,36 (38,45)	5,070 (141)	<0,001
Excitação	20,19 (38,35)	6,274 (141)	<0,001
Lubrificação	18,35 (40,07)	5,458 (141)	<0,001
Orgasmo	17,65 (39,88)	5,275 (141)	<0,001
Satisfação	24,76 (42,82)	6,890 (141)	<0,001
Dor	14,90 (42,47)	4,180 (141)	<0,001
Frequência de relações coitais	2,76 (24,26)	0,875 (179)	0,192
Frequência de relações sexuais não coitais	-6,17 (43,93)	-1,883 (179)	0,031
Frequência de masturbação	-18,54 (46,53)	-5,347 (179)	<0,001
Frequência de visionamento de pornografia	-33,57 (49,12)	-9,170 (179)	<0,001
Frequência de cibersexo	-39,16 (49,03)	-10,717 (179)	<0,001
Desejo de ter relações sexuais	14,12 (41,94)	4,518 (179)	<0,001
Desejo de masturbação	-18,90 (48,54)	-5,224 (179)	<0,001
Solidão	8,66 (29,61)	3,924 (179)	<0,001
Qualidade da relação amorosa	22,53 (35,27)	4,937 (179)	<0,001
Satisfação com o relacionamento	17,68 (48,06)	4,937 (179)	<0,001
Compromisso no relacionamento	25,61 (45,65)	7,527 (179)	<0,001
Confiança no parceiro	31,40 (46,19)	9,120 (179)	<0,001
Intimidade	26,26 (49,40)	7,133 (179)	<0,001

Paixão pelo parceiro	21,79 (48,71)	6,003 (179)	<0,001
Amor pelo parceiro	30,31 (44,79)	9,079 (179)	<0,001
Frequência de conflitos com o parceiro	4,67 (44,36)	1,411 (179)	0,080

FSDS = *Female Sexual Distress Scale*; FSFI = *Female Sexual Function Index*

Tabela 4. Mudanças com o Confinamento – Amostra feminina sem coabitação (testes t para uma única amostra).

	M (DP)	t (df)	p
<i>Distress</i> sexual (FSDS)	-17,07 (41,60)	-5,627 (187)	<0,001
Funcionamento sexual global (FSFI total)	20,55 (29,92)	6,728 (95)	<0,001
Desejo	28,34 (40,09)	6,927 (95)	<0,001
Excitação	27,91(43,72)	6,255 (95)	<0,001
Lubrificação	23,79 (44,41)	5,249 (95)	<0,001
Orgasmo	19,98 (47,21)	4,147 (95)	<0,001
Satisfação	34,40 (49,23)	6,847 (95)	<0,001
Dor	12,09 (44,73)	2,648 (95)	<0,005
Frequência de relações coitais	-22,71 (56,16)	-5,544 (187)	<0,001
Frequência de relações sexuais não coitais	-18,73 (56,01)	-4,586 (187)	<0,001
Frequência de masturbação	0,51 (52,20)	0,133 (187)	0,448
Frequência de visionamento de pornografia	-19,99 (53,35)	-5,138 (187)	<0,001

Frequência de cibersexo	-24,81 (55,17)	-6,166 (187)	<0,001
Desejo de ter relações sexuais	30,44 (45,57)	9,157 (187)	<0,001
Desejo de masturbação	-3,73 (52,67)	-0,972 (187)	0,166
Solidão	21,24 (32,24)	9,033 (187)	<0,001
Qualidade da relação amorosa	28,46 (38,34)	10,178 (187)	<0,001
Satisfação com o relacionamento	24,79 (53,92)	6,304 (187)	<0,001
Compromisso no relacionamento	38,21 (49,41)	10,605 (187)	<0,001
Confiança no parceiro	37,12 (49,54)	10,274 (187)	<0,001
Intimidade	23,16 (59,66)	5,322 (187)	<0,001
Paixão pelo parceiro	34,52 (52,00)	9,101 (187)	<0,001
Amor pelo parceiro	40,08 (50,85)	10,807 (187)	<0,001
Frequência de conflitos com o parceiro	1,36 (49,63)	0,357 (187)	0,357

FSDS = *Female Sexual Distress Scale*; FSFI = *Female Sexual Function Index*

Como apresentado na tabela 5., a função sexual do homem melhorou significativamente durante o confinamento, tanto na escala total como nas dimensões específicas. A frequência das relações não coitais e de cibersexo diminuíram significativamente e a frequência da masturbação aumentou significativamente. O desejo de ter relações sexuais e todos os aspetos referentes à relação amorosa, à exceção da frequência de conflitos com a parceira, aumentaram significativamente. As alterações na frequência das relações coitais e do visionamento de pornografia, bem como no desejo de masturbação, na solidão, e na frequência de conflitos não foram estatisticamente significativas.

Comparando os homens que estiveram em coabitação com as parceiras durante o confinamento (tabela 6.) com aqueles que não estiveram (tabela 7.), verificam-se diferenças nas alterações da frequência das relações sexuais não coitais, da masturbação, do cibersexo e do desejo de masturbação. Nos homens em coabitação, as frequências de relações sexuais não

coitais e de cibersexo diminuíram. Nos homens sem coabitação, as alterações nestes parâmetros não foram estatisticamente significativas. A frequência e desejo de masturbação aumentaram nos homens sem coabitação, mas estas alterações não foram significativas nos homens em coabitação. As correlações obtidas para as alterações nos outros parâmetros não foram estatisticamente significativas.

Tabela 5. Mudanças com o Confinamento – Amostra masculina (testes t para uma única amostra)

	M (DP)	t (df)	p
Funcionamento sexual global (IIEF ¹ total)	19,89 (32,38)	4,637 (56)	<0,001
Desejo	29,42 (42,45)	5,232 (56)	<0,001
Ereção	23,96 (37,21)	4,863 (56)	<0,001
Orgasmo	24,58 (45,02)	4,122 (56)	<0,001
Satisfação	18,42 (43,37)	3,207 (56)	0,001
Frequência relações coitais	0,36 (45,87)	0,066 (68)	0,474
Frequência relações sexuais não coitais	-8,67 (44,41)	-1,621 (68)	0,055
Frequência masturbação	8,96 (41,84)	1,778 (68)	0,040
Frequência com que vê pornografia	0,13 (45,29)	0,024 (68)	0,491
Frequência de cibersexo	-23,29 (52,64)	-3,691 (68)	<0,001
Desejo de ter relações sexuais	29,29 (44,22)	5,502 (68)	<0,001
Desejo de masturbação	3,74 (43,80)	0,709 (68)	0,241
Solidão	3,82 (29,65)	1,070 (68)	0,144
Qualidade da relação amorosa	29,03 (34,64)	6,960 (68)	<0,001

Satisfação com o relacionamento	29,67 (47,30)	5,210 (68)	<0,001
Compromisso no relacionamento	34,78 (45,41)	6,363 (68)	<0,001
Confiança no parceiro	35,22 (45,60)	6,415 (68)	<0,001
Proximidade / intimidade com o parceiro	30,30 (47,28)	5,324 (68)	<0,001
Paixão pelo parceiro	32,87 (45,00)	6,067 (68)	<0,001
Amor pelo parceiro	37,80 (44,42)	7,068 (68)	<0,001
Frequência de conflitos com o parceiro	2,55 (41,53)	0,510 (68)	0,306

IIEF = *International Index of Erectile Function*

Tabela 6. Mudanças com o Confinamento – Amostra masculina em coabitação (testes t para uma única amostra)

	M (DP)	t (df)	p
Funcionamento sexual global (IIEF ¹ total)	15,97 (31,96)	3,040 (36)	0,002
Desejo	21,05 (43,54)	2,941 (36)	0,006
Ereção	21,28 (35,88)	3,608 (36)	<0,001
Orgasmo	23,34 (43,68)	3,250 (36)	0,002
Satisfação	11,28 (39,64)	1,732 (36)	0,005
Frequência relações coitais	4,20 (35,32)	0,760 (40)	0,226
Frequência relações sexuais não coitais	-9,02 (35,07)	-1,684 (40)	0,054
Frequência masturbação	-5,02 (36,67)	-0,877 (40)	0,193
Frequência com que vê pornografia	-4,78 (39,16)	-0,782 (40)	0,220

Frequência de cibersexo	-27,10 (45,09)	-3,848 (40)	<0,001
Desejo de ter relações sexuais	17,83 (38,68)	2,952 (40)	0,005
Desejo de masturbação	-6,54 (42,81)	-0,978 (40)	0,167
Solidão	1,95 (27,04)	0,462 (40)	0,324
Qualidade da relação amorosa	23,91 (31,209)	2,952 (40)	<0,001
Satisfação com o relacionamento	22,51 (42,86)	3,363 (40)	0,001
Compromisso no relacionamento	30,27 (42,45)	4,566 (40)	<0,001
Confiança no parceiro	29,54 (40,89)	4,625 (40)	<0,001
Proximidade / intimidade com o parceiro	25,56 (44,44)	3,683 (40)	<0,001
Paixão pelo parceiro	25,78 (42,51)	3,884 (40)	<0,001
Amor pelo parceiro	33,10 (39,16)	5,412 (40)	<0,001
Frequência de conflitos com o parceiro	0,59 (38,33)	0,098 (40)	0,462

IIEF = International Index of Erectile Function

Tabela 7. Mudanças com o Confinamento – Amostra masculina sem coabitação (testes t para uma única amostra)

	M (DP)	t (df)	p
Funcionamento sexual global (IIEF ¹ total)	27,14 (32,71)	3,710 (19)	<0,001
Desejo	44,90 (36,48)	5,504 (19)	<0,001
Ereção	28,93 (40,01)	3,233 (19)	0,002
Orgasmo	26,88(48,48)	2,479 (19)	0,012

Satisfação	31,63 (47,80)	2,959 (19)	0,004
Frequência relações coitais	-5,25 (58,28)	-0,477 (27)	0,319
Frequência relações sexuais não coitais	-8,14 (56,08)	-0,768 (27)	0,225
Frequência masturbação	29,43 (41,06)	3,793 (27)	<0,001
Frequência com que vê pornografia	7,32 (52,95)	0,732 (27)	0,236
Frequência de cibersexo	-17,96 (62,57)	-1,519 (27)	0,070
Desejo de ter relações sexuais	46,07 (47,08)	5,178 (27)	<0,001
Desejo de masturbação	18,79 (41,49)	2,396 (27)	0,012
Solidão	6,55 (33,43)	1,037 (27)	0,155
Qualidade da relação amorosa	36,53 (38,50)	5,020 (27)	<0,001
Satisfação com o relacionamento	40,14 (52,17)	4,072 (27)	<0,001
Compromisso no relacionamento	41,39 (49,47)	4,427 (27)	<0,001
Confiança no parceiro	43,4 (51,37)	4,485 (27)	<0,001
Proximidade / intimidade com o parceiro	37,25 (51,19)	3,850 (27)	<0,001
Paixão pelo parceiro	43,25 (47,29)	4,840 (27)	<0,001
Amor pelo parceiro	44,68 (51,15)	4,622 (27)	<0,001
Frequência de conflitos com o parceiro	5,43 (46,40)	0,619 (27)	0,271

IIEF = *International Index of Erectile Function*

Existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre as alterações na qualidade da relação e o funcionamento sexual durante o confinamento, tanto nas mulheres (tabela 8.) como nos homens (tabela 9.), à exceção da correlação entre as alterações no orgasmo

(FSFI) e na frequência dos conflitos com os parceiros nos homens, que não foram estatisticamente significativas.

Nas mulheres (tabela 8.), as alterações na frequência das relações sexuais coitais e não coitais, bem como as alterações no desejo sexual apresentaram correlações positivas e estatisticamente significativas com as alterações na qualidade da relação durante o confinamento. As alterações na frequência de masturbação, do visionamento de pornografia, de cibersexo e no desejo de masturbação apresentaram correlações negativas e estatisticamente significativas com as alterações na qualidade da relação durante o confinamento.

Tabela 8. Correlação entre alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Funcionamento sexual	Qualidade da relação	<i>r Pearson</i>	<i>p</i>
<i>Distress</i> sexual (FSDS)	Qualidade da relação amorosa	-0,474	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	-0,465	<0,001
	Compromisso no relacionamento	-0,411	<0,001
	Confiança no parceiro	-0,430	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,487	<0,001
	Paixão pelo parceiro	-0,468	<0,001
	Amor pelo parceiro	-0,452	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,292	<0,001
Funcionamento sexual global (FSFI total)	Qualidade da relação amorosa	0,596	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,548	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,539	<0,001
	Confiança no parceiro	0,490	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,561	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,621	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,561	<0,001

	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,165	0,005
Desejo	Qualidade da relação amorosa	0,456	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,433	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,371	<0,001
	Confiança no parceiro	0,414	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,437	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,485	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,441	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,168	0,005
	Qualidade da relação amorosa	0,643	<0,001
Excitação	Satisfação com o relacionamento	0,582	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,599	<0,001
	Confiança no parceiro	0,540	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,593	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,650	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,613	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,170	0,004
	Qualidade da relação amorosa	0,514	<0,001
Lubrificação	Satisfação com o relacionamento	0,458	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,475	<0,001
	Confiança no parceiro	0,420	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,490	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,517	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,467	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,107	0,050

Orgasmo	Qualidade da relação amorosa	0,377	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,365	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,347	<0,001
	Confiança no parceiro	0,331	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,381	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,393	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,356	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,182	<0,001
Satisfação	Qualidade da relação amorosa	0,641	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,609	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,585	<0,001
	Confiança no parceiro	0,565	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,609	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,676	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,636	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,289	<0,001
Dor	Qualidade da relação amorosa	0,341	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,330	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,329	<0,001
	Confiança no parceiro	0,377	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,351	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,322	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,354	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,259	<0,001
Frequência de relações coitais	Qualidade da relação amorosa	0,347	<0,001

	Satisfação com o relacionamento	0,333	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,247	<0,001
	Confiança no parceiro	0,253	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,441	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,303	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,314	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,148	0,002
Frequência de relações sexuais não coitais	Qualidade da relação amorosa	0,313	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,348	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,196	<0,001
	Confiança no parceiro	0,162	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,396	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,315	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,249	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,083	0,056
Frequência de masturbação	Qualidade da relação amorosa	-0,166	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	-0,152	<0,001
	Compromisso no relacionamento	-0,135	<0,001
	Confiança no parceiro	-0,177	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,188	<0,001
	Paixão pelo parceiro	-0,164	<0,001
	Amor pelo parceiro	-0,196	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,167	<0,001
Frequência de visionamento de pornografia	Qualidade da relação amorosa	-0,262	<0,001

	Satisfação com o relacionamento	-0,211	<0,001
	Compromisso no relacionamento	-0,209	<0,001
	Confiança no parceiro	-0,304	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,258	<0,001
	Paixão pelo parceiro	-0,235	<0,001
	Amor pelo parceiro	-0,238	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,112	0,016
Frequência de cibersexo	Qualidade da relação amorosa	-0,222	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	-0,145	0,003
	Compromisso no relacionamento	-0,250	<0,001
	Confiança no parceiro	-0,283	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,181	<0,001
	Paixão pelo parceiro	-0,188	<0,001
	Amor pelo parceiro	-0,259	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,159	0,001
Desejo de ter relações sexuais	Qualidade da relação amorosa	0,272	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,242	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,238	<0,001
	Confiança no parceiro	0,221	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,254	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,280	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,231	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,072	0,083
Desejo de masturbação	Qualidade da relação amorosa	-0,163	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	-0,175	<0,001

Compromisso no relacionamento	-0,132	0,006
Confiança no parceiro	-0,159	0,001
Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,186	<0,001
Paixão pelo parceiro	-0,178	<0,001
Amor pelo parceiro	-0,134	0,005
Frequência de conflitos com o parceiro	0,138	0,004

FSDS = *Female Sexual Distress Scale*; FSFI = *Female Sexual Function Index*

Nos homens (tabela 9.), as alterações na frequência de cibersexo apresentaram uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a qualidade da relação, à exceção do amor pela parceira, cujas alterações não apresentaram significância estatística. As correlações entre as alterações nas frequências de relações coitais e não coitais, da masturbação, do visionamento de pornografia, no desejo sexual e no desejo de masturbação não foram estatisticamente significativas. As exceções foram nas alterações nas frequências de masturbação e de visionamento de pornografia que se correlacionaram positiva e significativamente com as alterações na frequência dos conflitos com as parceiras.

Tabela 9. Correlação entre alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

Funcionamento sexual	Qualidade da relação	r <i>Pearson</i>	p
Funcionamento sexual global (IIEF total)	Qualidade da relação amorosa	0,601	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,619	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,538	<0,001
	Confiança no parceiro	0,499	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,641	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,561	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,503	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,179	<0,001

Desejo	Qualidade da relação amorosa	0,604	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,562	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,558	<0,001
	Confiança no parceiro	0,474	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,634	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,589	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,559	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,175	0,096
Ereção	Qualidade da relação amorosa	0,598	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,604	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,584	<0,001
	Confiança no parceiro	0,517	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,634	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,547	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,518	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,249	0,031
Orgasmo	Qualidade da relação amorosa	0,489	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	0,470	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,462	<0,001
	Confiança no parceiro	0,392	0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,528	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,439	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,467	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,174	0,097
Satisfação	Qualidade da relação amorosa	0,634	<0,001

	Satisfação com o relacionamento	0,691	<0,001
	Compromisso no relacionamento	0,550	<0,001
	Confiança no parceiro	0,564	<0,001
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,669	<0,001
	Paixão pelo parceiro	0,601	<0,001
	Amor pelo parceiro	0,469	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,189	<0,001
Frequência de relações coitais	Qualidade da relação amorosa	0,067	0,292
	Satisfação com o relacionamento	0,114	0,175
	Compromisso no relacionamento	-0,028	0,411
	Confiança no parceiro	-0,050	0,343
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,126	0,151
	Paixão pelo parceiro	0,083	0,249
	Amor pelo parceiro	0,005	0,485
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,108	0,189
Frequência de relações sexuais não coitais	Qualidade da relação amorosa	0,026	0,415
	Satisfação com o relacionamento	-0,011	0,464
	Compromisso no relacionamento	-0,066	0,296
	Confiança no parceiro	-0,021	0,433
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,097	0,213
	Paixão pelo parceiro	0,019	0,439
	Amor pelo parceiro	0,009	0,472
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,121	0,162
Frequência de masturbação	Qualidade da relação amorosa	-0,053	0,334
	Satisfação com o relacionamento	-0,096	0,216

	Compromisso no relacionamento	-0,048	0,348
	Confiança no parceiro	-0,080	0,256
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,122	0,158
	Paixão pelo parceiro	-0,127	0,150
	Amor pelo parceiro	-0,020	0,435
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,240	0,023
Frequência de visionamento de pornografia	Qualidade da relação amorosa	-0,111	0,181
	Satisfação com o relacionamento	-0,167	0,085
	Compromisso no relacionamento	-0,157	0,099
	Confiança no parceiro	-0,159	0,096
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,118	0,167
	Paixão pelo parceiro	-0,150	0,110
	Amor pelo parceiro	-0,070	0,284
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,258	0,016
Frequência de cibersexo	Qualidade da relação amorosa	-0,216	0,037
	Satisfação com o relacionamento	-0,292	0,007
	Compromisso no relacionamento	-0,286	0,009
	Confiança no parceiro	-0,242	0,023
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,276	0,011
	Paixão pelo parceiro	-0,255	0,017
	Amor pelo parceiro	-0,159	0,096
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,410	<0,001
Desejo de ter relações sexuais	Qualidade da relação amorosa	0,082	0,251
	Satisfação com o relacionamento	0,069	0,286
	Compromisso no relacionamento	0,066	0,294

	Confiança no parceiro	0,024	0,423
	Proximidade / intimidade com o parceiro	0,054	0,330
	Paixão pelo parceiro	0,112	0,180
	Amor pelo parceiro	0,053	0,332
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,063	0,304
Desejo de masturbação	Qualidade da relação amorosa	-0,063	0,304
	Satisfação com o relacionamento	-0,141	0,124
	Compromisso no relacionamento	-0,045	0,358
	Confiança no parceiro	-0,052	0,334
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,135	0,135
	Paixão pelo parceiro	-0,062	0,306
	Amor pelo parceiro	-0,012	0,463
	Frequência de conflitos com o parceiro	0,134	0,137

IIEF = *International Index of Erectile Function*

As tabelas 10. e 11. Dizem respeito às correlações entre as alterações durante o confinamento e o facto de ter tido filhos a viver na mesma casa durante o confinamento.

Nas mulheres (tabela 10.), as alterações da função sexual e do desejo de ter relações sexuais apresentaram uma correlação positiva e estatisticamente significativa com a presença de filhos crianças e adolescentes a viver com a participante. As alterações na lubrificação e na frequência de relações sexuais coitais também apresentaram correlações positivas e estatisticamente significativas com a presença de filhos crianças e adolescentes, mas estas correlações não foram estatisticamente significativas quando se teve em conta apenas os filhos crianças. As alterações na satisfação apresentaram correlações positivas e estatisticamente significativas com a presença de filhos crianças, mas estas correlações não foram estatisticamente significativas quando se teve em conta também os filhos adolescentes. As restantes correlações não foram estatisticamente significativas.

Nos homens (tabela 11.), as correlações entre as alterações na satisfação e no desejo de masturbação com a presença de filhos crianças foram estatisticamente significativas, sendo

estas negativa e positiva, respetivamente. As restantes correlações não foram estatisticamente significativas.

Tabela 10. Correlação entre alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa e a presença de filhos – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Funcionamento sexual	Número de filhos	<i>r Pearson</i>	<i>p</i>
<i>Distress</i> sexual (FSDS)	Presença de filhos criança	0,010	0,458
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	-0,009	0,465
Funcionamento sexual global (FSFI total)	Presença de filhos criança	0,201	0,040
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,208	0,035
Desejo	Presença de filhos criança	0,276	0,008
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,246	0,016
Excitação	Presença de filhos criança	0,094	0,208
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,119	0,151
Lubrificação	Presença de filhos criança	0,183	0,056
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,212	0,032
Orgasmo	Presença de filhos criança	0,075	0,258
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,182	0,057
Satisfação	Presença de filhos criança	0,237	0,019
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,153	0,092
Dor	Presença de filhos criança	0,005	0,482
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,050	0,332
Frequência de relações coitais	Presença de filhos criança	0,035	0,360
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,202	0,018
Frequência de relações sexuais não coitais	Presença de filhos criança	-0,050	0,304
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,001	0,498

Frequência de masturbação	Presença de filhos criança	0,046	0,318
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,140	0,076
Frequência de visionamento de pornografia	Presença de filhos criança	-0,011	0,457
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,053	0,295
Frequência de cibersexo	Presença de filhos criança	-0,086	0,190
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,009	0,463
Desejo de ter relações sexuais	Presença de filhos criança	0,220	0,011
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,254	0,004
Desejo de masturbação	Presença de filhos criança	-0,007	0,471
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,108	0,135
Qualidade da relação amorosa	Presença de filhos criança	0,115	0,118
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,090	0,177
Satisfação com o relacionamento	Presença de filhos criança	0,065	0,253
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,061	0,265
Compromisso no relacionamento	Presença de filhos criança	0,105	0,140
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,100	0,152
Confiança no parceiro	Presença de filhos criança	0,099	0,156
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,014	0,441
Proximidade / intimidade com o parceiro	Presença de filhos criança	0,048	0,312
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,059	0,272
Paixão pelo parceiro	Presença de filhos criança	0,122	0,104
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,104	0,144
Amor pelo parceiro	Presença de filhos criança	0,125	0,099
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,086	0,189
Frequência de conflitos com o	Presença de filhos criança	0,004	0,482

parceiro	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,020	0,418
----------	---	-------	-------

FSDS = *Female Sexual Distress Scale*; FSFI = *Female Sexual Function Index*

Tabela 11. Correlação entre alterações do funcionamento sexual e qualidade da relação amorosa e a presença de filhos – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

Funcionamento sexual	Número de filhos	r <i>Pearson</i>	p
Funcionamento sexual (IIEF total)	Presença de filhos criança	-0,244	0,165
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,065	0,399
Satisfação	Presença de filhos criança	-0,410	0,046
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,007	0,489
Ereção	Presença de filhos criança	-0,061	0,405
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,139	0,291
Orgasmo	Presença de filhos criança	-0,160	0,263
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,016	0,475
Desejo	Presença de filhos criança	-0,128	0,306
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,051	0,420
Frequência de relações coitais	Presença de filhos criança	-0,189	0,205
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,002	0,496
Frequência de relações sexuais não coitais	Presença de filhos criança	-0,217	0,173
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	-0,026	0,456
Frequência de masturbação	Presença de filhos criança	0,261	0,126
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,046	0,421
Frequência de visionamento de pornografia	Presença de filhos criança	0,132	0,285
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,194	0,199
Frequência de cibersexo	Presença de filhos criança	0,001	0,498
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	-0,287	0,103

Desejo de ter relações sexuais	Presença de filhos criança	0,012	0,480
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,104	0,326
Desejo de masturbação	Presença de filhos criança	0,389	0,041
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,013	0,478
Qualidade da relação amorosa	Presença de filhos criança	-0,026	0,456
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,228	0,160
Satisfação com o relacionamento	Presença de filhos criança	-0,184	0,212
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,225	0,163
Compromisso no relacionamento	Presença de filhos criança	0,066	0,389
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,296	0,097
Confiança no parceiro	Presença de filhos criança	-0,023	0,460
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,177	0,221
Proximidade / intimidade com o parceiro	Presença de filhos criança	-0,100	0,334
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,188	0,208
Paixão pelo parceiro	Presença de filhos criança	0,113	0,312
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,230	0,158
Amor pelo parceiro	Presença de filhos criança	0,078	0,368
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	0,222	0,166
Frequência de conflitos com o parceiro	Presença de filhos criança	-0,050	0,415
	Presença de filhos crianças ou adolescentes	-0,204	0,188

IIEF = *International Index of Erectile Function*

A maioria dos participantes (55% das mulheres e 59% dos homens) já não estavam em confinamento, quando preencheram o questionário. 58% conhecia alguém infetado com COVID-19, mas menos de 1% estavam infetados, apesar de 3% já terem estado. O receio de sair de casa devido à COVID-19 foi moderado ($M=63,32$; $DP=25,05$) e, em média, os participantes consideraram as medidas de confinamento adequadas ($M= 1,33$; $DP= 38,6$).

Nas mulheres (tabela 12.), **ainda estar em confinamento**, correlacionou-se positiva e significativamente com a solidão, com o receio de sair de casa e com o número de filhos crianças. A correlação foi negativa com o facto de conhecer alguém infetado, com o funcionamento sexual (FSFI), com as dimensões específicas lubrificação e orgasmo e com o facto de considerar as medidas exageradas (em média, as pessoas ainda em confinamento consideravam as medias insuficientes). O **receio de sair de casa devido à COVID-19** correlacionou-se positiva e significativamente com a solidão, com o número de filhos crianças, com a função sexual (FSFI), as dimensões específicas (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação), com a qualidade da relação amorosa, satisfação e compromisso no relacionamento, confiança no parceiro, paixão e amor pelo parceiro. A correlação com a frequência de relações coitais e não coitais e com o facto de considerar as medidas de confinamento exageradas, foi negativa e estatisticamente significativa (em média, as pessoas com mais receio de sair de casa devido à COVID-19 consideravam as medidas insuficientes). As restantes correlações com estas variáveis do confinamento não foram estatisticamente significativas.

Nos homens (tabela 13.), **ainda estar em confinamento** correlacionou-se positiva e significativamente com o facto de já ter estado infetado com COVID-19 e com as alterações na frequência de conflitos com o parceiro. O **receio de sair de casa devido à COVID-19** correlacionou-se positiva e significativamente com o desejo sexual e negativamente com o que pensava relativamente às medidas de confinamento. As restantes correlações com estas variáveis do confinamento não foram estatisticamente significativas.

Tabela 12. Correlação com o estado de confinamento e receio da COVID-19 – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

		<i>r Pearson</i>	<i>p</i>
Confinamento (0 = Não, 1 = Sim)	Solidão	0,096	0,033
	Receio	0,186	<0,001
	Julgamento das medidas ¹	-0,101	0,026
	Conhecer infetado	-0,121	0,010
	Número de filhos crianças	0,179	0,033
	Funcionamento Sexual (FSFI ¹ total)	-0,117	0,036

	Lubrificação	-0,110	0,045
	Orgasmo	-0,160	0,007
Receio	Solidão	0,134	0,005
	Julgamento das medidas ¹	-0,096	0,033
	Número de filhos crianças	0,175	0,036
	Frequência de relações coitais	-0,135	0,005
	Frequência de relações não coitais	-0,118	0,012
	Funcionamento Sexual (FSFI ¹ total)	0,159	0,007
	Desejo	0,116	0,038
	Excitação	0,163	0,006
	Lubrificação	0,126	0,026
	Orgasmo	0,118	0,035
	Satisfação	0,178	0,003
	Qualidade da relação	0,133	0,005
	Satisfação relacionamento	0,103	0,024
	Compromisso relacionamento	0,166	<0,001
	Confiança no parceiro	0,142	0,003
	Paixão pelo parceiro	0,114	0,015
	Amor pelo parceiro	0,121	0,010

FSFI = *Female Sexual Function Index*

1. Maiores valores indicam percepção de medidas mais exageradas e menores valores, a percepção de medidas mais insuficientes.

Tabela 13. Correlação com o estado de confinamento e receio da COVID-19 – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

		<i>r Pearson</i>	p
Confinamento	Já esteve infectado	0,205	0,046
	Frequência de conflitos	0,231	0,028

Receio	Julgamento das medidas ¹	-0,396	<0,001
	Desejo sexual	0,280	0,018

Nas mulheres (tabela 14.), as alterações na solidão durante o confinamento correlacionaram-se negativamente com as alterações na frequência das relações sexuais coitais ($r=-0,107$; $p=0,020$) e não coitais ($r=-0,119$; $p=0,011$), com a satisfação com o relacionamento ($r=-0,110$; $p=0,018$), intimidade ($r=-0,165$; $p<0,001$) e paixão pelo parceiro ($r=-0,103$; $p=0,024$). Correlacionaram-se positivamente com as alterações na frequência ($r=0,161$; $p=0,015$) e desejo de masturbação ($r=0,113$; $p=0,015$), frequência com que vê pornografia ($r=0,099$; $p=0,029$), desejo sexual ($r=0,130$; $p=0,022$) e frequência de conflitos com o parceiro ($r=0,180$; $p<0,001$).

Nos homens (tabela 15.), as alterações na solidão durante o confinamento correlacionaram-se positivamente com as alterações na frequência das relações sexuais não coitais ($r=0,316$; $p=0,004$) e de cibersexo ($r=0,297$; $p=0,007$).

Tabela 14. Correlação com as alterações na solidão durante o confinamento – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

		<i>r Pearson</i>	p
Solidão	Frequência das relações sexuais coitais	-0,107	0,020
	Frequência das relações sexuais não coitais	-0,119	0,011
	Satisfação com o relacionamento	-0,110	0,018
	Intimidade	-0,165	<0,001
	Paixão pelo parceiro	-0,103	0,024
	Frequência de masturbação	0,161	0,015
	Desejo de masturbação	0,113	0,015
	Frequência de visionamento de pornografia	0,099	0,029
	Desejo sexual	0,130	0,022
	Frequência de conflitos	0,180	0,001

Tabela 15. Correlação com as alterações na solidão durante o confinamento – Amostra masculina (correlação *Pearson*)

		<i>r Pearson</i>	<i>p</i>
Solidão	Frequência das relações sexuais não coitais	0,316	0,004
	Frequência de cibersexo	0,297	0,007

Como se pode observar na tabela 16., nas mulheres, as alterações na qualidade da relação amorosa correlacionaram-se negativamente com a duração da relação, à exceção da frequência dos conflitos com o parceiro, cuja correlação não foi estatisticamente significativa. Nos homens, estas correlações não foram estatisticamente significativas.

Tabela 16. Correlação com as alterações na qualidade da relação durante o confinamento e o tempo de relação – Amostra feminina (correlação *Pearson*)

Duração da relação	Qualidade da relação amorosa	-0,221	<0,001
	Satisfação com o relacionamento	-0,156	<0,001
	Compromisso no relacionamento	-0,232	<0,001
	Confiança no parceiro	-0,146	0,003
	Proximidade / intimidade com o parceiro	-0,109	0,019
	Paixão pelo parceiro	-0,230	<0,001
	Amor pelo parceiro	-0,206	<0,001
	Frequência de conflitos com o parceiro	-0,070	0,091

Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar as variações no funcionamento e vida sexual e na qualidade das relações amorosas durante a fase inicial do confinamento devido à COVID-19 em Portugal, numa amostra de pessoas envolvidas em relacionamentos amorosos. Pretendeu-se compreender se o confinamento esteve associado às alterações no funcionamento sexual ou na qualidade das relações amorosas. Procurou-se saber se as alterações referidas dependiam do estado de coabitação dos participantes ou do facto de terem filhos a viver consigo durante o confinamento. Quis-se também saber até que ponto as alterações no funcionamento e vida sexual estavam associadas às alterações na qualidade da relação.

A utilização das escalas de resposta num formato contínuo (visual analógico) referente à diminuição, manutenção ou aumento dos diferentes parâmetros avaliados, permitiu recolher informação relativa às alterações durante o confinamento. Além disso, os itens utilizados foram baseados ou integralmente retirados de questionários validados, o que atesta para a confiança nos resultados.

Nesta investigação verificou-se que a frequência das relações sexuais coitais e não coitais diminuiu nas mulheres. Nos homens, a diminuição apenas foi estatisticamente significativa na frequência das relações não coitais. Estes resultados referentes à diminuição da atividade sexual entre parceiros vão ao encontro daquilo que tem sido relatado relativamente à fase inicial da pandemia (Cito et al., 2020; Cocci et al., 2020; Fang et al., 2020; Feng et al., 2021; Jacob et al., 2020; Lehmler et al., 2020; Li et al., 2020; Mollaioli et al., 2020; Shavi et al., 2020). Parece consensual admitir que a pandemia teve efeitos na frequência com que as pessoas interagem sexualmente com parceiros. O receio de transmitir ou ser infetado durante o ato sexual pode ser uma justificação para este facto. Apesar de não haver evidências que o Sars-CoV-2 seja sexualmente transmissível, uma vez que a disseminação se dá principalmente por via aérea (Rahman et al., 2020; WHO., 2021), é possível ser infetado devido à proximidade durante o ato sexual durante o beijo. Existe também alguma investigação referente a possibilidade de transmissão fecal-oral (Patri et al., 2020). Além das preocupações com a infeção, é possível que a diminuição da frequência da atividade sexual com o parceiro também se deva ao facto de muitos casais terem cumprido o confinamento obrigatório separados. Com efeito, apesar de se ter verificado que a frequência de relações sexuais com parceiro diminuiu significativamente tanto nas mulheres com e sem coabitação com os parceiros, a diminuição foi mais acentuada nas mulheres que não estiveram com os parceiros durante o confinamento. Nos

homens, não é possível retirar conclusões devido à ausência de significância estatística. Estes resultados vão ao encontro dos de Jacob (2020) que afirma que as pessoas em coabitação com os parceiros tiveram maior frequência de relações sexuais do que aquelas que não estiveram em coabitação. Uma terceira hipótese para a diminuição da frequência da atividade sexual com o parceiro poderia ser a diminuição do desejo sexual durante o confinamento. No entanto, neste estudo verificou-se um aumento significativo do desejo sexual durante o confinamento, tanto nas mulheres como nos homens, sendo que o aumento nos homens é superior ao das mulheres. O aumento do desejo sexual durante o confinamento vai ao encontro daquilo que já tem sido verificado na investigação (Cito et al., 2020; Feng et al, 2021). Neste estudo, apesar do aumento geral do desejo sexual, o aumento foi mais forte nas pessoas que cumpriram o confinamento separadamente dos parceiros, quando comparado com o das que cumpriram em coabitação com o parceiro. Isto pode-se justificar pelo facto da frequência sexual também ser menor nas pessoas que não estiveram em coabitação. O aumento do desejo sexual durante períodos de catástrofe já tem sido relatado na literatura. No seguimento de um terramoto, o desejo sexual aumentou nas mulheres de L'Aquila (Itália). A ansiedade pode levar ao aumento da excitação e interesse pela atividade sexual (Lykins et al., 2006) e é possível que também durante o período conturbado que tem sido a pandemia, caracterizado pelo aumento da ansiedade, o desejo sexual possa aumentar.

O funcionamento sexual melhorou, de um modo geral, em ambos os géneros e independentemente do estado de coabitação com o parceiro durante o confinamento. Estes resultados vão contra aqueles reportados para as mulheres em relacionamentos por Schiavi et al. (2020) e por Yuksef e Orzgor (2020) e para homens e mulheres por Karagöz (2020). Os autores encontraram uma diminuição ligeira do funcionamento sexual tendo em conta as mesmas escalas utilizadas na presente investigação. A melhoria do funcionamento sexual pode dever-se ao aumento da qualidade da relação amorosa durante o confinamento. Com efeito, as alterações na qualidade da relação amorosa correlacionaram-se positivamente com as alterações na função sexual masculina e feminina neste estudo. A associação entre a qualidade da relação amorosa e a função sexual já tem sido verificada em períodos anteriores ao confinamento (Dewitte & Mayer, 2018; Witting et al, 2008;). Esta associação é mediada parcialmente pela perceção de responsividade do parceiro (cuidador, compreensivo e que valida os sentimentos), sendo mais forte para as mulheres (Gadassi et al, 2015). Tendo isto em conta, é plausível afirmar que durante o confinamento, a associação entre as alterações na qualidade da relação e as

alterações no funcionamento sexual terá sido moderada pela percepção de responsividade do parceiro, sendo contudo necessário levar a cabo investigação para comprovar esta hipótese.

A qualidade geral da relação amorosa aumentou, tanto nos homens como nas mulheres. No entanto, verifica-se também um ligeiro aumento da frequência de conflitos com o parceiro. Quando se tem em conta o estado de coabitação com o parceiro, os resultados não diferem. Estes resultados vão no sentido contrário aos de Vygil et al. (2021) que afirmam que a satisfação com a relação diminuiu para as pessoas que não estiveram em coabitação durante o confinamento. Nessa investigação, salienta-se também que a frequência de conflitos entre o casal teve um efeito na satisfação com a relação amorosa que foi mais forte nas pessoas que não estavam em coabitação (Vygil et al, 2021). O mesmo não se verificou neste estudo em que parece que apesar de um ligeiro aumento da frequência dos conflitos com o parceiro, não foi suficiente para afetar a qualidade da relação, que até aumentou.

O aumento da qualidade da relação num período inicial de confinamento era expectável. Como afirmado por Pietromonaco e Overall (2021), seria de esperar que os casais tivessem recursos para lidar com o impacto inicial da pandemia, mas que estes recursos se fossem esgotando com o prolongamento do tempo de confinamento. Para os casais que cumpriram o confinamento em conjunto, é possível que o tempo adicional que passaram juntos tenha sido percecionado como positivo, contribuindo ativamente para a qualidade da relação. Com efeito, de acordo com alguns estudos, a pandemia e o confinamento não tiveram efeitos negativos nos casais (Sachser et al., 2021), ou tiveram uma grande variabilidade havendo casais que pioraram a sua relação, mas também casais que a melhoraram (Karp et al., 2021). No entanto, e à semelhança de Sachser et al. (2021), nesta investigação também se verificou que as pessoas em relações mais curtas tinham maior qualidade de relação do que aquelas em relações mais longas, sendo que estes resultados só foram estatisticamente significativos nas mulheres. Como especulado por Pietromonaco e Overall (2021) nos casais que estiveram separados, seria de esperar que o afastamento tivesse um efeito negativo. No entanto, como os dados da presente investigação se referem apenas ao efeito durante o primeiro confinamento, é possível que os efeitos da separação física nos casais ainda não tivessem atingido a sua expressão máxima. Hipotetiza-se que a qualidade da relação diminuirá tendo em conta o prolongamento do confinamento. No entanto, os resultados do presente estudo vão contra aqueles que já têm sido reportados relativamente ao confinamento de casais no mesmo período da pandemia (Luetke, 2020; Schokkenbroek et al., 2021). É possível que tal se deva às variações nas legislações e nos

tempos e severidade das medidas de confinamento, fator que foi identificado contribuir para a variação da qualidade da relação (Vigl et al., 2020).

As alterações na qualidade da relação estiveram positivamente correlacionadas com as alterações na satisfação sexual durante o confinamento, tanto nas mulheres como nos homens. Estes resultados vão ao encontro daqueles encontrados por Feng et al. (2021) e são sustentados por Dewitte e Mayer (2018), que apresentaram uma correlação positiva entre a satisfação sexual e a qualidade da relação. Apesar dos dados do estudo presente não permitirem inferir quanto à causalidade, é plausível afirmar que a satisfação com as relações sexuais possa ter tido um efeito protetor da qualidade da relação amorosa durante o confinamento.

As limitações desta investigação prendem-se com a escolha da metodologia. A amostra foi recolhida por conveniência e foi relativamente reduzida, especialmente a amostra masculina, limitando a generalização dos resultados. A amostra reduzida também levou a que por vezes não fosse possível retirar conclusões a partir dos resultados devido à ausência de significância estatística.

Em futuros momentos em que se apresente uma situação de confinamento seria importante proceder a uma investigação semelhante utilizando um *design* longitudinal que permita compreender de que forma o confinamento tem impacto na função e vida sexual e qualidade da relação dos casais. Relativamente ao confinamento devido à COVID-19, seria interessante verificar se estes resultados se mantêm em confinamentos futuros ou se os recursos dos casais para lidar com a situação pandémica se vão esgotando e se isso se reflete na qualidade da relação amorosa. Seria interessante também investigar se a avaliação que os membros do casal fazem das alterações durante o confinamento são consistentes entre si, uma vez que a distância entre os membros do casal na perceção da relação amorosa pode ter efeitos na capacidade do casal resolver conflitos provocados pelo acúmulo de tensões durante o confinamento. Seria importante saber também que variáveis individuais e relacionais contribuíram para as alterações na qualidade da relação durante o confinamento.

Implicações práticas:

A pandemia de COVID-19 e o confinamento podem ter afetado a qualidade da relação dos casais em todo o mundo. Com este estudo procurou-se contribuir para o corpo de conhecimentos relativamente aos efeitos da pandemia e conseqüente confinamento nos casais. Espera-se que as informações existentes até à data, bem como as que ainda serão publicadas,

possam contribuir para informar os decisores políticos relativamente às medidas a tomar face à presente ou futuras situações que obriguem a um confinamento. Espera-se também que o conhecimento relativamente à situação de confinamento informe a prática clínica, especialmente com casais que procuram ajuda na sequência da situação desafiante por que passaram.

Referências

- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51-65.
- Baumeister, R. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347-374.
- Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. (2019). Interoceptive Awareness, Alexithymia, and Sexual Function. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 45(8), 729-738.
- Carvalho, J., Campos, P., Carrito, M., Moura, C., Quinta-Gomes, A., Tavares, I., & Nobre, P. (2021). The Relationship Between COVID-19 Confinement, Psychological Adjustment, and Sexual Functioning, in a Sample of Portuguese Men and Women. *The Journal Of Sexual Medicine*, 18(7), 1191-1197.
- Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G., & Coccia, M. et al. (2021). The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. *Urology*, 147, 37-42.
- Cocci, A., Giunti, D., Tonioni, C., Cacciamani, G., Tellini, R., & Polloni, G. et al. (2020). Love at the time of the Covid-19 pandemic: preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. *International Journal Of Impotence Research*, 32(5), 556-557.
- Creswell, W., & Creswell, D. (2018). Quantitative Methods. In W. Creswell, & D. Creswell, *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE.

- DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for Assessing Distress in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *The Journal Of Sexual Medicine*, 5(2), 357-364.
- Dewitte, M., & Mayer, A. (2018). Exploring the Link Between Daily Relationship Quality, Sexual Desire, and Sexual Activity in Couples. *Archives Of Sexual Behavior*, 47(6), 1675-1686
- Fang, D., Peng, J., Liao, S., Tang, Y., Cui, W., & Yuan, Y. et al. (2021). An Online Questionnaire Survey on the Sexual Life and Sexual Function of Chinese Adult Men During the Coronavirus Disease 2019 Epidemic. *Sexual Medicine*, 9(1), 100293.
- Feng, Y., Fan, Y., Su, Z., Li, B., Li, B., Liu, N., & Wang, P. (2021). Correlation of Sexual Behavior Change, Family Function, and Male-Female Intimacy Among Adults Aged 18-44 Years During COVID-19 Epidemic. *Sexual Medicine*, 9(1), 100301.
- Fletcher, G., Simpson, J., & Thomas, G. (2000). The Measurement of Perceived Relationship Quality Components: A Confirmatory Factor Analytic Approach. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354.
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2015). Perceived Partner Responsiveness Mediates the Association Between Sexual and Marital Satisfaction: A Daily Diary Study in Newlywed Couples. *Archives Of Sexual Behavior*, 45(1), 109-120. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0448-2>
- Giles, K., & McCabe, M. (2009). Conceptualizing Women's Sexual Function: Linear vs. Circular Models of Sexual Response. *The Journal Of Sexual Medicine*, 6(10), 2761-2771.
- Hamel, L., Lopes, L., Muñana, C., Kates, J., Michaud, J., & Brodie, M. (2021). *KFF Coronavirus Poll: March 2020*. KFF. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-coronavirus-poll-march-2020/>.
- Hayes, R. (2011). Circular and Linear Modeling of Female Sexual Desire and Arousal. *The Journal Of Sex Research*, 48(2-3), 130-141.

- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., & McDermott, D. et al. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. *The Journal Of Sexual Medicine*, 17(7), 1229-1236.
- Jornal de Notícias. (2021). Cronologia dos principais acontecimentos de um ano de covid em Portugal. Retirado a 29 Setembro 2021, de <https://www.jn.pt/nacional/cronologia-dos-principais-acontecimentos-de-um-ano-de-covid-em-portugal-13400044.html>.
- Kam, S., Han, D., & Lee, S. (2011). The Diagnostic Value of the Premature Ejaculation Diagnostic Tool and Its Association with Intravaginal Ejaculatory Latency Time. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 865-871.
- Karagöz, M., Gül, A., Borg, C., Erihan, İ., Uslu, M., & Ezer, M. et al. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: a cross-sectional study among couples in Turkey. *International Journal Of Impotence Research*.
- Karp, C., Moreau, C., Sheehy, G., Anjur-Dietrich, S., Mbushi, F., & Muluve, E. et al. (2021). Youth Relationships in the Era of COVID-19: A Mixed-Methods Study Among Adolescent Girls and Young Women in Kenya. *Journal Of Adolescent Health*.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 33-44.
- Kirzinger, A., Kearney, A., Hamel, L., & Brodie, M. (2020). *KFF Health Tracking Poll – Early April 2020: The Impact Of Coronavirus On Life In America*. KFF. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/report/kff-health-tracking-poll-early-april-2020/>.
- Lehmiller, J., Garcia, J., Gesselman, A., & Mark, K. (2020). Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure Sciences*, 43(1-2), 295-304.
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *The Journal Of Sexual Medicine*, 17(7), 1225-1228.

- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., & Rosenberg, M. (2020). Romantic Relationship Conflict Due to the COVID-19 Pandemic and Changes in Intimate and Sexual Behaviors in a Nationally Representative Sample of American Adults. *Journal Of Sex & Marital Therapy, 46*(8), 747-762.
- Lykins, A., Janssen, E., & Graham, C. (2006). The relationship between negative mood and sexuality in heterosexual college women and men. *The Journal Of Sex Research, 43*(2), 136-143.
- McNulty, J., Wenner, C., & Fisher, T. (2014). Longitudinal Associations Among Relationship Satisfaction, Sexual Satisfaction, and Frequency of Sex in Early Marriage. *Archives Of Sexual Behavior, 45*(1), 85-97. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0444-6>
- Meana, M. (2010). Elucidating Women's (hetero)Sexual Desire: Definitional Challenges and Content Expansion. *Journal Of Sex Research, 47*(2-3), 104-122.
- Mollaioli, D., Sansone, A., Ciocca, G., Limoncin, E., Colonnello, E., Di Lorenzo, G., & Jannini, E. (2021). Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. *The Journal Of Sexual Medicine, 18*(1), 35-49.
- Monmouth University Polling Institute, (2020). National: Relationships Weather the Pandemic - Few Report Love Life Changes during the Outbreak.
- Omar, S., Dawood, W., Eid, N., Eldeeb, D., Munir, A., & Arafat, W. (2021). Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering More?. *Sexual Medicine, 9*(1), 100295.
- Patri, A., Gallo, L., Guarino, M., & Fabbrocini, G. (2020). Sexual transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A new possible route of infection?. *Journal Of The American Academy Of Dermatology, 82*(6), e227.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia, 7*(1), 33-44.

- Pechorro, P., Calvino, A., Pereira, N., & Vieira, R. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional De Andrología*, 9(1), 3-9. [https://doi.org/10.1016/s1698-031x\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/s1698-031x(11)70002-4)
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76(3), 438-450.
- Rahman, H., Aziz, M., Hussein, R., Othman, H., Salih Omer, S., & Khalid, E. et al. (2020). The transmission modes and sources of COVID-19: A systematic review. *International Journal Of Surgery Open*, 26, 125-136.
- Reizer, A., Koslowsky, M., & Geffen, L. (2020). Living in fear: The relationship between fear of COVID-19, distress, health, and marital satisfaction among Israeli women. *Health Care For Women International*, 41(11-12), 1273-1293.
- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.
- Rosen, R., Cappelleri, J., Smith, M., Lipsky, J., & Peña, B. (1999). Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *International Journal Of Impotence Research*, 11(6), 319-326.
- Rosen, R., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal Of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Sachser, C., Olaru, G., Pfeiffer, E., Brähler, E., Clemens, V., & Rassenhofer, M. et al. (2021). The immediate impact of lockdown measures on mental health and couples' '

- relationships during the COVID-19 pandemic - results of a representative population survey in Germany. *Social Science & Medicine*, 278, 113954.
- Santos Pechorro, P., Martins Calvinho, A., Monteiro Pereira, N., & Xavier Vieira, R. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF5). *Revista Internacional De Andrologia*, 9(1), 3-9.
- Schokkenbroek, J. M., Hardyns, W., Anrijs, S., & Ponnet, K. (2021). Partners in Lockdown: Relationship Stress in Men and Women During the COVID-19 Pandemic. *Couple and Family Psychology: Research and Practice Advance online publication*.
- Schiavi, M., Spina, V., Zullo, M., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *The Journal Of Sexual Medicine*, 17(8), 1407-1413.
- Symonds, T., Perelman, M., Althof, S., Giuliano, F., Martin, M., & May, K. et al. (2007). Development and Validation of a Premature Ejaculation Diagnostic Tool. *European Urology*, 52(2), 565-573.
- Taylor, D., 2021. A Timeline of the Coronavirus Pandemic. *The New York Times*, [online] Disponível em: <<https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>> [Acesso a 24 de abril de 2021].
- Teimourpour, N., Moshtagh Bidokhti, N., Pourshahbaz, A., & Bahrami Ehsan, H. (2014). Sexual desire in Iranian female university students: role of marital satisfaction and sex guilt. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(4), 64–69.
- Vigl, Julia & Strauß, Hannah & Talamini, Francesca & Marcel,. (2021). Relationship Satisfaction in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: A Cross-National Examination of Situational, Dispositional, and Relationship Factors.
- Waddell, N., Overall, N., Chang, V., & Hammond, M. (2021). Gendered division of labor during a nationwide COVID-19 lockdown: Implications for relationship problems and satisfaction. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 38(6), 1759-1781.

- Wang, C., Horby, P., Hayden, F., & Gao, G. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.
- WHO. (2020). *Virtual press conference on COVID-19*. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2
- Willoughby, B., & Vitas, J. (2011). Sexual Desire Discrepancy: The Effect of Individual Differences in Desired and Actual Sexual Frequency on Dating Couples. *Archives Of Sexual Behavior*, 41(2), 477-486.
- Witting, K., Santtila, P., Alanko, K., Harlaar, N., Jern, P., & Johansson, A. et al. (2008). Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children, Pregnancy, and Relationship Satisfaction. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 34(2), 89-106.
- Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 98-102.

Anexos

Anexo I - Questionário Online Global

Idade: _____

Género:

Feminino _____

Masculino _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Estado Civil:

Solteiro: _____ Casado: _____ Viúvo: _____ Divorciado: _____

Em que cidade/local reside? _____

Nacionalidade:

Portuguesa: _____ Outra: _____

Se selecionou outra, refira qual: _____

Das seguintes opções, qual é a que melhor descreve a sua sexualidade?

Só com o sexo oposto	
Principalmente com o sexo oposto	
Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo	
Principalmente com o mesmo sexo	
Só com o mesmo sexo	
Nenhuma das anteriores	

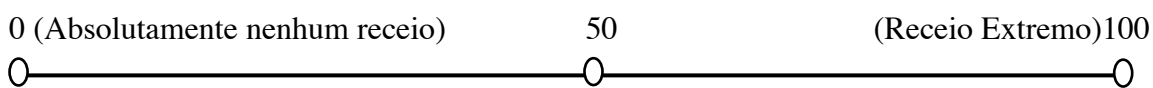
Durante o presente estado de emergência, tem permanecido em confinamento o tempo todo ou quase todo?

Sim: _____

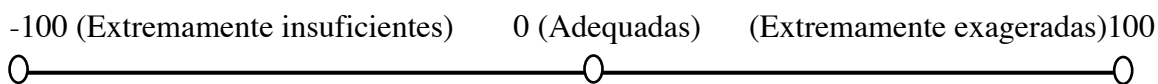
Não: _____

Há quanto tempo se encontra em confinamento desde que se iniciou o novo estado de emergência? _____

Durante o presente confinamento, até que ponto receia sair de casa por causa da Covid-19?



O que pensa sobre as atuais medidas de confinamento?



Tanto quanto saiba, está infetado com Covid-19?

Sim: _____

Não: _____

Esteve, mas já não está, infetado com Covid-19?

Sim: _____

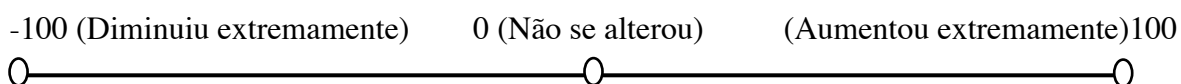
Não: _____

Tanto quanto saiba, conhece alguém infetado com Covid-19?

Sim: _____

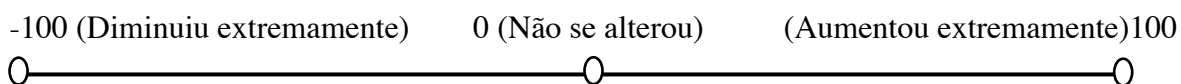
Não: _____

De seguida encontra uma série de descrições sobre estados de espírito. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o presente confinamento tem alterado o seu estado de espírito.



1. Sinto-me excluído/a	
2. Ninguém me conhece realmente bem	
3. Sinto-me isolado/a dos outros	
4. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	

De seguida encontra uma série de descrições sobre comportamentos alimentares. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o presente confinamento tem alterado estes comportamentos.



1. Escolho deliberadamente pequenas porções de comida como forma de controlar o peso
2. Começo a comer quando me sinto ansioso/a
3. Às vezes quando começo a comer, parece que não consigo parar
4. Quando me sinto triste frequentemente como demais
5. Não como certos alimentos porque me fazem engordar
6. Estar com alguém que está a comer faz frequentemente com que eu queira comer também
7. Quando me sinto tenso/a ou esgotado/a, preciso de comer
8. Frequentemente fico tão esfomeado/a que o meu estômago parece um buraco sem fundo
9. Sinto-me sempre de tal maneira esfomeado/a, que me é muito difícil parar de comer antes de acabar o que tenho no prato
10. Quando me sinto só consolo-me a comer
11. Contenho-me no que como às refeições para evitar ganhar peso
12. Quando sinto o cheiro de um alimento saboroso, ou vejo um alimento com aspeto delicioso, tenho dificuldade em evitar comê-lo mesmo que tenha acabado de fazer uma refeição
13. Tenho sempre fome suficiente para comer a qualquer momento
14. Se me sinto nervoso/a tento acalmar-me comendo
15. Quando vejo um alimento muito apetitoso geralmente fico com tanta fome que tenho de comer imediatamente
16. Quando me sinto deprimido/a, tenho vontade de comer

Durante o presente confinamento aumentou ou perdeu peso?

1. Aumentei de peso	
2. Perdi peso	
3. Não aumentei nem perdi peso	
4. Talvez/Não sei	

Durante o presente confinamento, tem tido contacto com a sua família presencialmente ou online (e.g: Através de plataformas de conversação como whatsapp ou Skype)?

Sim: _____

Não: _____

De seguida encontra uma série de descrições sobre vida familiar que se podem aplicar à convivência familiar presencial ou online (e.g: Através de conversas de grupo utilizando plataformas online). Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o presente confinamento tem alterado a convivência familiar.

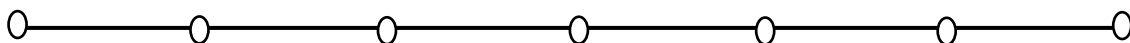
-100 (Diminuiu extremamente) 0 (Não se alterou) (Aumentou extremamente)100

1. Planear atividades em família é difícil porque não nos compreendemos uns aos outros.
2. Em tempos de crise podemos contar uns aos outros quando precisamos de apoio.
3. Nós não podemos falar uns com os outros sobre a tristeza que sentimos.
4. Os indivíduos são aceites pelo que são.
5. Nós evitamos discutir acerca dos nossos medos e preocupações.
6. Nós podemos expressar sentimentos uns aos outros.
7. Existem muitos sentimentos negativos nesta família.
8. Nós sentimo-nos aceites pelo que somos.
9. Tomar decisões é um problema para a nossa família.
10. Nós somos capazes de tomar decisões sobre como resolver problemas.
11. Nós não nos damos bem.
12. Nós confiamos uns nos outros.

Durante o confinamento com que frequência sai à rua para fazer exercício?

1 (Nunca)

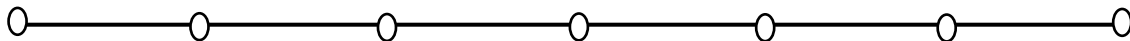
(Muito frequentemente)7



Durante o confinamento com que frequência sai à rua para andar?

1 (Nunca)

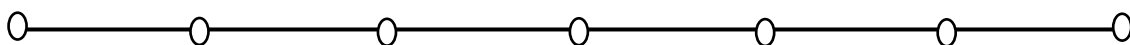
(Muito frequentemente)7



Durante o confinamento com que frequência sai à rua para ir trabalhar?

1 (Nunca)

(Muito frequentemente)7



Durante o confinamento tem estado em teletrabalho?

Sim: _____

Não: _____

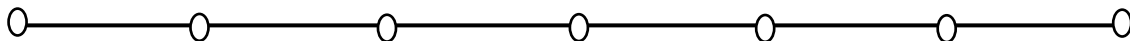
De um modo geral quantas horas em média (por dia) passa nas redes sociais durante o confinamento?

(Por favor, responda **utilizando apenas números** e não respostas por extenso)

Com que frequência tem tido contactos via redes sociais com família, amigos e/ou parceira/o?

1 (Nunca)

(Muito frequentemente)7



Tem usado redes sociais durante o confinamento? (e.g: Facebook, Instagram, Whatsapp...)

Sim: _____

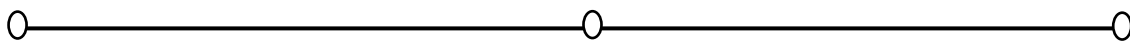
Não: _____

De seguida encontra uma série de descrições sobre o uso das redes sociais. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o confinamento tem alterado estes comportamentos e sentimentos.

-100 (Diminuiu extremamente)

0 (Não se alterou)

(Aumentou extremamente)100



1. Fica nas redes sociais mais tempo do que pretendia

2. Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo nas redes sociais
--

3. Prefere a excitação das redes sociais à intimidade com o seu companheiro/a sua companheira
4. Cria novas relações com outros utilizadores das redes sociais
5. As outras pessoas queixam-se em relação à quantidade de tempo que passa nas redes sociais
6. Verifica as suas redes sociais antes de fazer qualquer outra coisa que precisa
7. O seu desempenho ou produtividade no trabalho e/ou estudos são prejudicados por causa das redes sociais
8. Torna-se defensivo/a ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que está a fazer nas redes sociais
9. Bloqueia pensamentos perturbadores sobre a sua vida com pensamentos calmantes relativos às redes sociais
10. Dá por si a pensar sobre quando irá estar nas redes sociais novamente
11. Receia que a vida sem as redes sociais seja chata, vazia e sem graça
12. Explode, grita ou fica irritado/a quando alguém o/a incomoda quando está nas redes sociais
13. Perde o sono por estar nas redes sociais até tarde durante a noite
14. Sente-se preocupado/a com as redes sociais quando está desconectado/a ou fantasia estar nas redes sociais
15. Dá por si a dizer “só mais alguns minutos” quando está nas redes sociais
16. Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa nas redes sociais e não consegue
17. Tenta esconder a quantidade de tempo que passa nas redes sociais
18. Prefere ficar mais tempo nas redes sociais do que ir sair com outras pessoas
19. Sente-se deprimido/a, mal humorado/a ou nervoso/a quando está desconectado/a e deixa de estar assim quando entra nas redes sociais novamente
20. Sente inveja pelo que vê nas redes sociais
21. Tem interações agressivas ou tensas com os outros nas redes sociais
22. O que vê nas redes sociais alarma-o/a
23. A sua frequência de uso de redes sociais

Que redes sociais tem usado durante o confinamento? _____

Escolha uma opção relativamente à sua situação durante o confinamento

Está a viver na mesma casa com o seu parceiro/a sua parceira	
Está num relacionamento, mas vive numa casa diferente da casa do seu parceiro/ da sua parceira	
Não está envolvido/a num relacionamento	
Está a viver numa casa com um ex-parceiro/uma ex-parceira com quem entretanto quebrou o relacionamento durante o confinamento	
Estava envolvido/a num relacionamento antes do confinamento mas o relacionamento acabou durante o confinamento	

Tem filhos a viver consigo?

Sim: _____

Não: _____

Quantos filhos estão a viver consigo?

(Por favor, responda **utilizando apenas números** e não respostas por extenso)

Indique a Idade de cada um:

(Por favor, responda **utilizando apenas números** e não respostas por extenso)

Quantas pessoas estão a viver consigo que não sejam filhos e/ou parceiro/a

(Por favor, responda **utilizando apenas números** e não respostas por extenso)

Quantas assoalhadas tem a sua casa?

(Por favor, responda **utilizando apenas números** e não respostas por extenso)

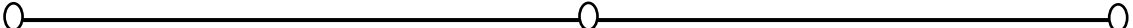
Teve relações sexuais durante o presente confinamento?

Sim: _____

Não: _____

De seguida encontra uma série de descrições sobre a vida sexual. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o confinamento alterou estes aspetos da vida sexual.

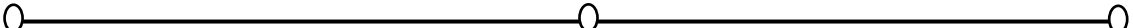
-100 (Diminuiu extremamente) 0 (Não se alterou) (Aumentou extremamente)100



1. Frequência de relações sexuais coitais (penetração pénis-vagina)
2. Frequência de relações sexuais não coitais (sem penetração pénis-vagina)
3. Frequência de masturbação a sós
4. Frequência com que vê pornografia
5. Frequência de cibersexo (interações sexuais através da webcam)
6. Desejo de ter relações sexuais
7. Desejo de masturbação a sós

De seguida encontra uma série de descrições de sentimentos relativos a relacionamentos amorosos. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o confinamento alterou os sentimentos relativos ao seu relacionamento.

-100 (Diminuiu extremamente) 0 (Não se alterou) (Aumentou extremamente)100



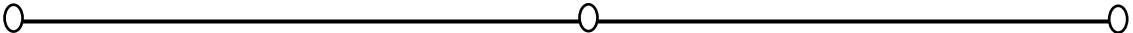
1. Satisfação com o seu relacionamento
2. Compromisso com o seu relacionamento
3. Confiança no seu parceiro/sua parceira
4. Proximidade/intimidade com o seu parceiro/ a sua parceira
5. Paixão pelo seu parceiro/pela sua parceira
6. Amor pelo seu parceiro/pela sua parceira
7. Frequência de conflitos com o seu parceiro/a sua parceira

Há quanto tempo dura o seu relacionamento? _____

Anexo II - Questionário Online Versão Feminina

De seguida encontra uma série de descrições de sentimentos que pode experienciar relativamente à vida sexual. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o confinamento alterou estes aspetos da vida sexual.

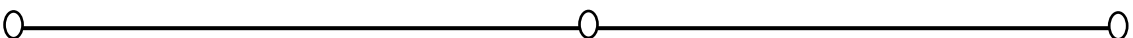
-100 (Diminuiu extremamente) 0 (Não se alterou) (Aumentou extremamente)100



1. Angustiada com a sua vida sexual
2. Infeliz com o seu relacionamento sexual
3. Culpada pelas suas dificuldades sexuais
4. Frustrada pelos seus problemas sexuais
5. Stressada com o sexo
6. Inferior por causa dos seus problemas sexuais
7. Preocupada com o sexo
8. Sexualmente problemática
9. Arrependida com a sua sexualidade
10. Envergonhada com os seus problemas sexuais
11. Insatisfeita com a sua vida sexual
12. Irritada com a sua vida sexual
13. Incomodada por baixo desejo sexual

As questões seguintes referem-se a relações sexuais. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o confinamento alterou as suas relações sexuais.

-100 (Diminuiu extremamente) 0 (Não se alterou) (Aumentou extremamente)100



1. Frequência de desejo ou interesse sexual?
2. Nível (grau) de desejo ou interesse sexual
3. Frequência de excitação durante as relações sexuais
4. Nível de excitação sexual durante as relações sexuais
5. Confiança em conseguir ficar excitada durante as relações sexuais
6. Frequência com que se sente satisfeita com a sua excitação sexual durante as relações sexuais
7. Frequência com que fica lubrificada durante as relações sexuais
8. Facilidade em ficar lubrificada durante as relações sexuais

9. Frequência com que mantém a sua lubrificação até ao fim das relações sexuais
10. Facilidade em manter a sua lubrificação até ao fim das relações sexuais
11. Frequência com que atinge o orgasmo
12. Facilidade que tem para atingir o orgasmo
13. Satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo
14. Nível de satisfação com o grau de proximidade emocional durante as relações sexuais
15. Nível de satisfação com o relacionamento sexual
16. Nível de satisfação com a sua vida sexual em geral
17. Frequência com que sente dor ou desconforto durante a penetração vaginal
18. Frequência com que sente dor ou desconforto após a penetração vaginal
19. Nível (grau) de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal

Se tiver algum comentário acerca do questionário, pode escrever na caixa abaixo:

Muito obrigado pela sua participação

ANEXO III - Questionário Online Versão Masculina

As questões seguintes referem-se a relações sexuais. Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o confinamento alterou as suas relações sexuais.

-100 (Diminuiu extremamente) 0 (Não se alterou) (Aumentou extremamente)100

1. Frequência com que as ereções são suficientemente rígidas para permitir a penetração
2. Frequência com que mantém a sua ereção depois da penetração
3. Dificuldade em manter a sua ereção até ao fim da relação sexual
4. Quando tem relações sexuais, sente-se satisfeito
5. Frequência com que ejacula nas relações sexuais
6. Frequência com que tem sensação de orgasmo
7. Frequência do desejo sexual

8. Intensidade do desejo sexual
9. Satisfação com a sua vida sexual em geral
10. Satisfação com o relacionamento sexual com a sua parceira/o seu parceiro
11. Confiança que tem em conseguir atingir e manter uma ereção
12. Facilidade em controlar o momento da ejaculação

Se tiver algum comentário acerca do questionário, pode escrever na caixa abaixo:

Muito obrigado pela sua participação

Anexo IV – Consentimento Informado

Este questionário pretende avaliar os efeitos das restrições sociais devidas à COVID-19 no comportamento alimentar, nas relações interpessoais, no uso de redes sociais e no comportamento sexual. As questões referem-se aos efeitos que sentiu durante o primeiro confinamento. O questionário tem a duração média de 18 minutos. Pedimos que responda honestamente. O questionário destina-se apenas a pessoas com mais de 18 anos. As suas respostas poderão ajudar a compreender como prestar apoio psicológico a pessoas confinadas a casa e como fazer uma melhor gestão social em caso de pandemias. Este estudo é uma investigação dirigida por Rui Costa, investigador do William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa.

Procure responder quando estiver sozinho/a ou quando ninguém puder estar a ver o que responde.

Os seus dados serão confidenciais.

Qualquer questão contacte o investigador responsável: Rui Costa: rcosta@ispa.pt

Eu confirmo que tenho mais de 18 anos, sei que as minhas respostas são anónimas e consinto em participar no estudo.
