



RESTRIÇÕES SOCIAIS DO SEGUNDO CONFINAMENTO DEVIDO À COVID-19:  
EFEITOS NOS ESTILOS ALIMENTARES E NO FUNCIONAMENTO SEXUAL

PATRICIA ISABEL DE ALMEIDA MARUJO

**Orientador de Dissertação**  
PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

**Professor de Seminário de Dissertação**  
PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

**Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:**  
MESTRE EM PSICOLOGIA  
Especialidade em Psicologia Clínica

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

## **Agradecimentos**

E assim chega ao fim um dos maiores e mais gratificantes momentos da minha vida, um caminho longo, repleto de emoções, sentimentos, desesperos, alegrias, frustrações, porém muito mais do que tudo isso, a realização de um sonho, o investimento a 100% numa área que precisa de ganhar força, determinação e amor! Depois de todos estes anos percorridos é com um enorme prazer que chego ao fim desta jornada, que chego ao fim da minha passagem por esta instituição que tanto me acolheu e tanto me deu, mas que também me colocou á prova todos os dias.

Sim tive uma experiência autêntica e se hoje estivesse a escolher o meu curso, faria tudo da mesma forma porque me sinto feliz onde estou, no que me tornei e nos ensinamentos que fiz durante este meu percurso! A mente humana é deveras um mundo repleto de desafios, é complexa e por vezes o seu funcionamento requer pormenor, um olhar crítico sobre tudo o que está à nossa volta, uma entrega total a casos que passam pelas nossas mãos e pelas nossas vidas. O que ansiei por este momento, este fechar de ciclo, a entrada numa nova fase da minha vida, a de colocar tudo o que aprendi em prática e não posso estar mais feliz e orgulhosa por isso.

Todos os que, sem exceção de uma maneira ou de outra contribuíram para que este sonho fosse concretizado, a todo o apoio, participação, partilha e que tanto pessoal como profissionalmente me encheram o coração e me deram força em cada fase pela qual passei, que me deram a possibilidade de viver esta experiência e este fim de curso de um modo excepcional e tão emotivo ainda que perturbado pelo contexto pandémico Covid-19.

Em primeiro lugar quero agradecer ao professor Dr. Rui Miguel Costa, por me ter recebido no seu seminário, por me ter apoiado, por se mostrar sempre disponível para ajudar e sobretudo por se entregar de alma e coração a esta área. Agradeço por me ter dado a oportunidade de fazer parte desta turma que tantos conhecimentos me trouxe, desafios que foram superados, aventuras que me marcaram de uma forma muito enriquecedora e me acrescentaram tanto. Por tudo o mencionado, posso dizer que o meu amor por esta profissão e o meu foco ainda cresceram mais. Ainda e não menos importante, saliento a experiência, sabedoria, amabilidade, preocupação e todos os valores que o orientador me transmitiu nesta etapa tão significativa, foram sem dúvida cruciais para mim.

Em segundo lugar quero agradecer a todos os meus familiares, nomeadamente aos meus pais que desde o início sempre me apoiaram no meu percurso, sempre me deram a mão, força, coragem e sempre acreditaram em mim e nas minhas capacidades, determinação, paixão e empenho nesta profissão. Sempre me acompanharam tanto nos momentos de felicidade como

de frustração, sempre até ao fim. Por me terem ajudado a concretizar este sonho, nada seria possível sem vocês e todo o meu trabalho em grande parte dedico-o a vós e à formação que me conseguiram dar. Este sonho não seria possível sem a minha luta, determinação e resiliência, mas também não sem as vossas palavras, amor e por concentrarem em mim asas para poder voar, sonhar e realizar os meus objetivos.

Em terceiro lugar, aos meus amigos, alguns como família, que sempre ouviram as minhas angústias, frustrações, mas também as minhas vitórias e sensações de objetivos cumpridos. A todos os que sabem que são significativos na minha vida, só tenho a agradecer por toda a paciência, por nunca terem desistido de mim e melhor que isso que tenham feito parte integrante das minhas ideias e que tenhamos caminhado lado a lado. Gabo-vos a paciência e por me ensinarem diariamente a lutar pelo que amamos.

Em quarto lugar, aos meus colegas de curso e a todos os que se cruzaram no meu caminho, tenho a agradecer e a salientar que cada um de vós me preencheu de forma particular e que tão bom foi cruzar-me com cada um nesta minha caminhada. Espero que também vos tenha ensinado alguma coisa e com isso possamos crescer um pouco todos os dias.

Por fim, quero agradecer a toda a comunidade Ispiana, que me deu a possibilidade de abrir os meus horizontes e ser feliz na especialidade que mais amo, que mais experiência adquiri, que mudou para sempre a minha forma de ser e estar, que me deu a possibilidade de desvendar os enigmas que muitos de nós guardamos no nosso interior, mas que ao mesmo tempo fascina, causa impacto, sensibiliza, que requer o nosso cuidado, entrega e curiosidade em desvendar mais.

A todos os presentes e a todos os que lutam por um reconhecimento desta área no mundo, no coração e que reforcem que saúde mental não é menos importante que a saúde física, que também essas pessoas têm um longo caminho, mas que se lutarem por elas chegam e superam todos os obstáculos que possam encontrar diante de si. A todos os que amam dar a mão ao próximo e acreditam que isso fará toda a diferença, que ajudar e pedir ajuda não é sinónimo de vergonha, culpa ou um assunto tabu, chega de vivermos com medo de falar sobre o que sentimos, sobre quem fomos e sobre quem queremos ser, saúde mental importa tanto ou mais do que qualquer outro aspeto da nossa vida, o cérebro comanda toda a nossa vida.

## **Siglas e Acrónimos**

DGS – Direção Geral de Saúde

IIEF – International Index of Erectile Function

IMC- Índice de Massa Corporal

FSDS-R – Female Sexual Distress Scale-Revised

FSFI – Female Sexual Function Index

TFEQ – Three-Factor Eating Questionnaire

OMS – Organização Mundial de Saúde

# RESTRIÇÕES SOCIAIS DO SEGUNDO CONFINAMENTO DEVIDO À COVID-19: EFEITOS NOS ESTILOS ALIMENTARES E NO FUNCIONAMENTO SEXUAL

## Resumo

As restrições sociais ocorridas durante o segundo confinamento devido à Covid-19 têm influenciado os estilos alimentares e o funcionamento sexual. Todavia, não existe literatura que comprove claramente que as alterações num domínio se associam com as alterações no outro, ainda que, existam estudos que apontam para uma possível relação. Este é o principal objetivo do presente estudo. A amostra desta investigação foi composta por 618 participantes (518 mulheres e 100 homens), incluindo uma subamostra de indivíduos com relações sexuais durante o segundo confinamento composta por 359 indivíduos (296 mulheres e 63 homens). Aplicou-se um questionário sociodemográfico e os seguintes instrumentos foram adaptados para serem preenchidos com uma escala visual analógica por forma a detetar alterações no segundo confinamento: *Three Factor Eating Questionnaire-R21* (TFEQ-R21), Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), Escala de Distress Sexual Feminino (FSDS-R), Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) e uma sobre a facilidade em controlar a ejaculação. Na subamostra feminina, verificou-se que reduções da satisfação e do desejo e aumento do distress sexual se associaram a um agravamento dos seguintes estilos alimentares: ingestão emocional e ingestão descontrolada. Na subamostra masculina uma redução na facilidade em ter orgasmo associou-se a um aumento da ingestão alimentar descontrolada. Também se verificou que de um modo geral o funcionamento sexual em ambos os géneros melhorou durante o segundo confinamento. Registaram-se alterações estatisticamente significativas nos estilos alimentares mas pouco expressivas nas mulheres. Nos homens não se registaram alterações significativas. Em mulheres e homens, houve um aumento significativo da solidão.

**Palavras-Chave:** Restrição Cognitiva; Ingestão Emocional; Ingestão Descontrolada; Funcionamento Sexual; Sexualidade; Restrições Sociais; Covid-19

# SOCIAL RESTRICTIONS OF SECOND LOCKDOWN DUE TO COVID-19: EFFECTS ON EATING STYLES AND SEXUAL FUNCTIONING

## **Abstract**

The social restrictions that occurred during the second lockdown due to Covid-19 influenced eating styles and sexual functioning. However, there is no literature showing that changes in one domain are associated with changes in the other, although some studies point towards a possible relationship. The main aim of the present study was to investigate whether the eating styles and sexual functioning of residents in Portugal during the second lockdown were interrelated. The population sample was composed by 618 participants (518 women and 100 men), including a subsample of individuals who had sexual intercourse during the second lockdown (359 individuals; 296 women and 63 men). A sociodemographic questionnaire was applied and the following instruments were adapted to be responded to with a visual analogue scale to detect changes during the second lockdown: Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21), Female Sexual Functioning Index (FSFI), Female Sexual Distress Scale (FSDS-R), International Index of Erectile Function (IIEF), and a question about the ease of controlling ejaculation. In females, the results showed that a reduction in satisfaction and desire, and an increase in sexual distress, were associated with a worsening of emotional eating and uncontrolled eating. In males, a reduction in capacity to have orgasm was associated with an increase in uncontrolled eating. On average, sexual functioning in both genders improved during the second lockdown. There were statistically significant changes in eating styles, but not very significant in women. No significant changes were registered in men. For women and men, loneliness increased significantly.

**Keywords:** Cognitive Restraint; Emotional Ingestion; Uncontrolled Ingestion; Sexual Functioning; Sexuality; Social Restrictions; Covid-19

## Índice

Introdução .....	1
Restrições Sociais Covid-19 e alterações dos Estilos Alimentares .....	1
Restrições Sociais Covid-19 e alterações do Funcionamento Sexual.....	4
Estilos Alimentares e Funcionamento Sexual.....	6
Objetivos da Investigação .....	6
Método .....	7
Delineamento da Investigação .....	7
Participantes .....	7
Procedimento .....	8
Análise Estatística.....	14
Resultados .....	15
Discussão .....	34
Referências.....	39
Anexos .....	49
Anexo A - Revisão de Literatura .....	50
Anexo B - Consentimento Informado.....	80
Anexo C - Questionário Online Global .....	81
Anexo D - Questionário online versão feminina .....	89
Anexo E - Questionário online versão masculina.....	90
Anexo F - Histogramas sobre modificações nos estilos alimentares, funcionamento sexual, percepção de solidão e vida sexual .....	92

## Índice de Tabelas

**Tabela 1.** *Estatísticas descritivas: amostra total (N=618)*

**Tabela 2.** *Estatísticas descritivas: subamostra com relações sexuais durante o segundo confinamento (N=359)*

**Tabela 3.** *Teste-t para amostra única referente às mudanças nos estilos alimentares e percepção de solidão na subamostra feminina durante o segundo confinamento – comparação com valor 0 (não mudança)*

**Tabela 4.** *Teste-t para amostra única referente às mudanças nos estilos alimentares e percepção de solidão na subamostra masculina durante o segundo confinamento- comparação com valor 0 (não mudança)*

**Tabela 5.** *Teste-t para comparação entre géneros durante segundo confinamento, amostra total (N=618)*

**Tabela 6.** *Teste-t para comparação entre géneros referente à vida sexual, durante segundo confinamento - amostra total (N=618)*

**Tabela 7.** *Teste-t para comparação entre os que estavam e não estavam envolvidos num relacionamento referente à vida sexual, durante segundo confinamento*

**Tabela 8.** *Teste-t para comparação entre coabitantes e não coabitantes com parceiro/a referente à vida sexual durante o segundo confinamento*

**Tabela 9.** *Teste-t para comparação entre os que tiveram e não tiveram relações sexuais referente à vida sexual durante segundo confinamento*

**Tabela 10.** *Teste-t para uma única amostra referentes às mudanças nos estilos alimentares e funcionamento sexual (TFEQ, FSFI e FSIDS-R) - subamostra feminina com relações sexuais durante o segundo confinamento – comparação com valor 0 (não mudança)*

**Tabela 11.** *Teste-t para uma única amostra referente às mudanças nos estilos alimentares e funcionamento sexual (TFEQ, IIEF e controlo da ejaculação) - subamostra masculina com relações sexuais durante o segundo confinamento – comparação com valor 0 (não mudança).*

**Tabela 12.** *Correlações entre mudanças nos estilos alimentares e mudanças no funcionamento sexual (TFEQ, FSFI e FSIDS-R) - subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*

**Tabela 13.** *Correlações entre idade, sentimentos de solidão e estilos alimentares(TFEQ)-subamostra feminina que teve relações sexuais durante segundo confinamento) (N=296 )*

**Tabela 14.** *Correlações entre idade, mudanças nos sentimentos de solidão e mudanças no funcionamento sexual (FSFI, FSIDS-R) - subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)(N=296)*

**Tabela 15.** *Correlações entre mudanças nos estilos alimentares e mudanças no funcionamento sexual (TFEQ, IIEF e controlo da ejaculação) - subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)(N=63)*

**Tabela 16.** *Correlações entre idade, mudanças na percepção de solidão e mudanças nos estilos alimentares (TFEQ) - subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)(N=63).*

**Tabela 17.** *Correlações entre idade, mudanças na percepção de solidão e mudanças no funcionamento sexual (IIEF e controle da ejaculação)- subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento) (N= 63).*

## Índice de Figuras

- Figura 1.** *Mudanças no estilo alimentar, restrição cognitiva (subamostra feminina)*
- Figura 2.** *Mudanças no estilo alimentar, ingestão emocional (subamostra feminina)*
- Figura 3.** *Mudanças no estilo alimentar, ingestão descontrolada (subamostra feminina)*
- Figura 4.** *Mudanças na percepção de solidão (subamostra feminina)*
- Figura 5.** *Mudanças na dimensão desejo FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 6.** *Mudanças na dimensão excitação FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 7.** *Mudanças na dimensão lubrificação FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 8.** *Mudanças na dimensão orgasmo FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 9.** *Mudanças na dimensão satisfação FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 10.** *Mudanças na dimensão dor FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 11.** *Mudanças FSFI total (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 12.** *Mudanças FSDS-R (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 13.** *Mudanças no estilo alimentar, restrição cognitiva (subamostra masculina)*
- Figura 14.** *Mudanças no estilo alimentar, ingestão emocional (subamostra masculina)*
- Figura 15.** *Mudanças no estilo alimentar, ingestão descontrolada (subamostra masculina)*
- Figura 16.** *Mudanças na percepção de solidão (subamostra masculina)*
- Figura 17.** *Mudanças na função erétil IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 18.** *Mudanças na dimensão orgasmo IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 19.** *Mudanças na dimensão desejo IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 20.** *Mudanças na satisfação geral IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*
- Figura 21.** *Mudanças no IIEF total (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*

**Figura 22.** *Mudanças na facilidade em controlar a ejaculação (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)*

## **Introdução**

As restrições sociais ocorridas no segundo confinamento devido à doença Covid-19, têm modificado a nossa forma de estar, ser e de nos comportarmos. Têm afetado particularmente grande parte dos nossos estilos alimentares e funcionamento sexual. Contudo, não há evidência empírica que comprove com clareza como as alterações num domínio se relacionam com as alterações no outro. Todavia, existem estudos que apontam para uma possível associação. Este é o principal objetivo da presente investigação.

Assim como os estilos alimentares, o funcionamento sexual, também emerge como um ponto de extremo relevo na vida da população, sendo pertinente neste contexto em particular, o que tem recebido atenção considerável por parte da investigação científica (Carvalho & Pascoal, 2020). A forma de estar no mundo foi alterada, carecendo de uma aprendizagem e adaptação à nova realidade, e ainda, a comportamentos distintos do habitual. Por este motivo é pertinente investigar esta relação tendo em conta, que tanto a alimentação quanto o funcionamento sexual são imprescindíveis na vida humana, sendo parte integrante das nossas necessidades básicas.

## **Restrições Sociais Covid-19 e alterações dos Estilos Alimentares**

Recentemente, a investigação tem vindo a atribuir destaque aos três tipos de comportamentos alimentares: a ingestão emocional (tendência para comer por forma a conceder respostas face às emoções negativas) (Lillis et al., 2011), a ingestão descontrolada (preponderância para comer em excesso, decorrente de uma perda de controlo sobre a ingestão associada a sentimentos subjetivos de fome. Não obstante, a exposição a ambientes alimentares tentadores podem levar a um maior descontrolo dos sinais fisiológicos internos, direcionando os sujeitos a uma maior perceção de fome e ânsia por refeições. Por fim, a restrição cognitiva (consiste em esforços de modo a restringir a ingestão de alimentos a fim de controlar o peso, que com frequência resultará num descontrolo a determinado momento)(Anglé et al., 2009; Karlsson et al, 2000). Em conformidade com este último estilo alimentar, seria esperado que esta contenção alimentar fosse promotora da redução de peso, assim como, do consumo e gasto de energia (Larsen et al., 2007; James et al., 2017; Urbanek et al., 2015). Não obstante, de acordo com a literatura, a longo prazo, pode dar lugar à ingestão compulsiva (Taboada et al., 2015), obesidade e aumento de peso (Kalkan Uğurlu et al., 2020). Uma justificação plausível pode ser o facto de estas tentativas de contenção falharem, devido a alterações nos estados emocionais que contribuem para obtenção de peso e não o seu inverso (Van Strien et al., 2009;

Van Strien et al., 2016). De forma a melhor ilustrar os conceitos, são dados exemplos de itens que avaliam a restrição cognitiva (e.g., “Contenho-me no que como às refeições para evitar ganhar peso”), ingestão emocional (e.g., “Quando me sinto só consolo-me a comer”) e ingestão descontrolada (e.g., “Às vezes quando começo a comer, parece que não consigo parar”)(Duarte et al., 2018). Ainda que os comportamentos alimentares sejam maioritariamente investigados em faixas etárias mais jovens, podem ser alvo de alterações na população geral, de ordens e severidade diversas, pelo que, é de extrema necessidade atribuir relevo a amostras não clínicas.

Elevadas taxas de sofrimento psicológico resultantes da pandemia Covid-19 podem aumentar a probabilidade de sofrer perturbação alimentar, assim como, prejudicar fatores de proteção como o suporte social e estratégias de *coping* mais ajustadas/adaptadas. As restrições sociais provenientes da pandemia Covid-19 podem atuar como um fator de risco contribuindo para o desenvolvimento de padrões alimentares desorganizados, inclusive compulsão alimentar, padrões mais restritivos, desinibidos, e ainda, emocionais. Uma maior exposição aos alimentos pode ter contribuído para agudizar essa desorganização dos padrões alimentares (Fernández-Aranda et al., 2020; Rodgers et al., 2020; Shah et al., 2020).

Um estudo multicêntrico, realizado na Europa, Norte de África, Ásia Ocidental e América em diversos idiomas, pareceu ter corroborado os efeitos negativos desta pandemia nos hábitos alimentares, nomeadamente, no aumento do consumo de alimentos não saudáveis, aumento de ingestão descontrolada, *snacks* entre refeições e no acréscimo do número de refeições diárias (Ammar et al., 2020).

Outra investigação realizada na Holanda no decurso do primeiro confinamento revelou uma maior perceção de peso autorreferido por razões suportadas numa maior ingestão de lanches, face a estímulos alimentares, *stress* e alterações nos padrões do sono em populações mais novas. Registou-se ainda, um maior consumo de alimentos não saudáveis, ingestão descontrolada, maior ingestão energética ao longo do dia e globalmente um aumento do número de refeições (Poelman et al., 2020).

Nesta situação em particular, comer pode emergir como um meio para lidar com os aspetos psicológicos e emocionais, nomeadamente durante o confinamento, os quais são cruciais particularmente por constituírem um fator de risco que pode resultar em comportamentos alimentares disfuncionais (Deroost & Cserjési, 2018; Hepworth, et al., 2010; Wang et al., 2020). É amplamente reconhecido que experiências negativas podem originar um consumo alimentar excessivo, classificado por “ingestão emocional” (Van Strien, 2018; Evers, et al., 2018).

Por outro lado, as experiências negativas podem conseqüentemente levar a uma ingestão mais restritiva, mas que pode acabar num descontrolo posterior. As alterações nos hábitos alimentares, assim como, no estilo de vida podem constituir uma forte ameaça à nossa saúde, nomeadamente em indivíduos com excesso de peso/obesidade. Num estudo realizado à população feminina italiana, aproximadamente 37,4% da população revelou uma percepção da estabilidade de peso, 13,9% evidenciou uma perda do mesmo e 40,3% um aumento ligeiro do seu peso, por fim, 8,3% afirmou ter obtido peso em excesso. Neste estudo, ainda se analisou que faixas-etárias mais jovens em comparação com população mais velha, pareceu evidenciar uma maior preponderância a apresentar comportamentos alimentares mais desorganizados, o que está de acordo com estudos que antecederam a pandemia Covid-19 (Di Renzo et al., 2020b).

Na população portuguesa, registou-se uma alteração dos hábitos alimentares no decurso do primeiro período de contenção social em aproximadamente 45,1%. Quanto à percepção de alteração de peso, aproximadamente 16,3% diminuiu, cerca de 26,4% aumentou e 57,3% manteve o seu peso (Direção Geral de Saúde, 2020). Numa investigação realizada numa amostra portuguesa da população em geral, no decurso do confinamento, foram sobrelevados comportamentos alimentares desorganizados, tais como, a supressão de algumas refeições, comer em excesso, perda de controlo e contenção na ingestão alimentar, registando-se alguns episódios de compulsão alimentar em aproximadamente 39,2% da população. Agregados familiares compostos por mais de um indivíduo, revelaram comportamentos e atitudes alimentares desajustadas em menor grau (Ramalho et al., 2021).

Relativamente às diferenças de género, os estudos têm-se mostrado controversos, pelo que, ainda não existe total consenso na literatura. Em primeiro lugar, os estudos têm salientado pontuações mais elevadas nas subescalas restrição cognitiva e ingestão emocional no género feminino em contraste com o género masculino, o que tem sido suportado em estudos anteriores (Cappelleri et al., 2009; De Lauzon et al., 2004; De Medeiros et al., 2017; Provencher et al., 2003). Em segundo lugar, relativamente à ingestão descontrolada, alguns estudos têm constatado que o género masculino apresenta valores mais reduzidos de ingestão descontrolada em relação às mulheres. Em contrapartida, outros estudos têm evidenciado o seu oposto (Cappelleri et al., 2009; De Lauzon et al., 2004; De Medeiros et al., 2017; Lesdéma et al., 2012; Löffler et al., 2015) Segundo Duarte e colaboradores, inversamente ao esperado, no que concerne à ingestão descontrolada não se verificaram diferenças entre homens e mulheres (Duarte et al., 2018). No entanto, e com base nos resultados obtidos é possível que mulheres apresentem valores mais elevados de ingestão restritiva, emocional e externa do que os homens (Preedy et al., 2011).

Tendo em linha de conta o exposto, a literatura parece evidenciar que as mulheres recorrem mais frequentemente à comida como uma estratégia para regular o seu humor e minimizar estados internos negativos de modo mais recorrente do que homens (Drapeau, et al., 2003). Níveis mais elevados de restrição cognitiva, ingestão descontrolada e emocional foram correlacionados positivamente com psicopatologia alimentar, ansiedade, *stress* e sintomas depressivos. É de extrema importância mencionar que a ingestão emocional e descontrolada, parece estar interligada a níveis superiores de vergonha e autocrítica, o que poderá vir a traduzir-se em estilos alimentares disfuncionais, sendo concordante com investigações antecedentes (Duarte et al., 2017).

### **Restrições Sociais Covid-19 e alterações do Funcionamento Sexual**

No decurso dos últimos meses, tem existido um maior zelo científico no que tange às repercussões que a contenção social está a ter, nomeadamente no plano da sexualidade humana. Recentemente, estudos têm apresentado alterações nas respostas no que concerne ao comportamento sexual. Nomeadamente, um estudo realizado na China apurou uma redução no número de parceiros sexuais, frequência, desejo e satisfação sexual (Li et al., 2020a). Alterações como o incremento de atividades masturbatórias e declínio de relações com parceiros também têm recebido atenção (Li, Li, Xin, Wang & Yang, 2020b). Ainda na China, os investigadores verificaram que tanto as atividades sexuais como a satisfação sexual em ambos os géneros foram reduzidas, bem como, foi notável uma diminuição do desejo sexual e relações com parceiros não satisfatórias. Estes dados foram revelados como os que mais afetaram as atividades sexuais (Li, et al, 2020a). Por seu turno, dois estudos concretizados na Turquia, averiguaram que no decurso da pandemia, o desejo sexual e a frequência de relações sexuais aumentaram nas mulheres, ao mesmo tempo, a qualidade de vida sexual reduziu-se (Yuksel & Ozgor, 2020). Estes resultados são congruentes com investigações anteriores, afirmando que o desejo e a frequência de atividades sexuais podem ter sofrido alterações (Arafat et al., 2020).

A pandemia por si só pode constituir um fator de risco no que respeita às disfunções e dificuldades sexuais, quer por levar a estilos cognitivos desadaptativos, agudizar problemas pré-existentes relativos à sexualidade quer pela adaptação a uma dinâmica relacional distinta do habitual (Tavares, et al., 2020).

Por tudo o exposto anteriormente, é de ressaltar que o receio da transmissão do vírus SARS-CoV-2, o isolamento, *stress*, ansiedade, depressão, solidão, redução dos contactos presenciais, dificuldades relacionais e problemas sexuais como pré-condicionantes, constituem

um risco especialmente nas práticas sexuais, tais como, abstinência sexual, desinteresse pelo sexo e uso inapropriado da pornografia (Li et al., 2020b; Pascoal et al., 2020).

Um estudo realizado à população francesa, revelou que apesar de o isolamento ter sido breve, foi o suficiente para o eclodir de sentimentos de solidão, tensões no núcleo familiar, adversidades profissionais, aborrecimento, quebra de horários e rotinas, tendo-se refletido ainda em diversos aspetos de natureza psíquica, já anteriormente descritos (Brooks et al., 2020).

Numa investigação realizada na amostra feminina egípcia, as pontuações salientadas no FSFI, evidenciaram risco de disfunção sexual. A amostra evidenciou sentir dor durante a atividade sexual, redução de desejo, de lubrificação, excitação, bem como, dificuldades na função orgásmica e satisfação. Uma investigação realizada anterior à pandemia, também numa amostra feminina no mesmo país, tinha constatado valores mais ténues de risco de disfunção sexual. Pensa-se que, esse aumento tenha sido sustentado na alteração dos estados emocionais relacionados com o contexto de surto que se vive, os quais podem refletir-se numa pioria geral dos domínios de função sexual (Yuksel et al., 2020).

Em relação à exposição a conteúdos pornográficos, é de salientar que esta afeta grande parte dos homens e mulheres e o próprio confinamento alterou a frequência de consumo destes conteúdos. Nos casais, a dificuldade de acesso à pornografia pode ter sido devido à falta de privacidade, enquanto em, indivíduos sós a prática possa ter sido aumentada em resposta ao *stress*, ansiedade, aborrecimento ou tédio (Ettman et al., 2020; Brodeur, 2020). Segundo uma investigação multicêntrica em diversos momentos do confinamento registou-se um aumento significativo da visualização de pornografia (Zattoni, et al., 2020).

O acesso livre a sites pornográficos pode também ter contribuído para essa alteração. Em relação às atividades masturbatórias, o fenómeno pode emergir com maior frequência em casos de *stress*, ansiedade e incerteza, sendo que os seus hábitos, possam oscilar consoante a situação que o sujeito esteja a viver. Embora o autoerotismo seja considerado uma prática menos envolvente do ponto vista emocional e íntimo, estudos italianos a ambos os géneros, não registaram uma diminuição desta prática. (Cito et al., 2021; Cocci et al., 2020).

### **Estilos Alimentares e Funcionamento Sexual**

Tanto quanto se sabe, é escassa a literatura que associe os vários estilos alimentares e funcionamento sexual. No que concerne a esta possível relação, destaca-se ainda a sua ausência particularmente em contexto de contenção social decorrente da pandemia Covid-19. Até ao momento, contam-se três os estudos que tentam explorar esta relação e são todos em mulheres. Posto isto, é com base nestes argumentos que se procura completar as lacunas existentes, investigando a possível alteração destes comportamentos numa amostra comunitária em contexto de segundo confinamento Covid-19. De entre as dimensões do funcionamento sexual como o desejo, a excitação, a satisfação, a dor, o *distress* e a função erétil, foram avaliadas neste estudo sempre numa ótica do segundo confinamento resultante da pandemia covid-19. No que concerne ao comportamento alimentar, foram considerados os seguintes estilos alimentares: A restrição cognitiva, a ingestão descontrolada e a ingestão emocional.

### **Objetivos da Investigação**

Em conformidade com a investigação, os objetivos consistem primeiramente em avaliar de que forma as restrições sociais Covid-19 do segundo confinamento afetaram os estilos de comportamento alimentar e o funcionamento sexual, e em segundo lugar verificar se existe associação entre alterações dos estilos alimentares e alterações do funcionamento sexual.

## **Método**

### **Delineamento da Investigação**

Esta investigação apresenta uma natureza transversal, uma vez que, a amostra é obtida somente num momento do tempo, bem como, não houve manipulação e/ou intervenção nas variáveis da investigação, sendo por isso, um estudo observacional por autorrelato. É ainda importante acrescentar que este estudo, apresenta uma metodologia correlacional ou não experimental, dado que, se procura nomeadamente analisar a relação entre as variáveis suprarreferidas por meio de coeficientes de correlação (Marôco, 2018).

### **Participantes**

Inicialmente a amostra do estudo foi constituída por um total de 989 indivíduos, dos quais 618 preenchiam os requisitos necessários para a investigação, em que 518 eram do género feminino e 100 do género masculino, tendo sido por isso excluídos 371 sujeitos. Como critérios de inclusão para participação na investigação, os requisitos necessários seriam participantes residentes em Portugal, maiores de 18 anos e que estivessem a viver o segundo período de confinamento pandémico devido à Covid-19. Por seu turno, por forma a avaliar possível relação entre estilos alimentares e funcionamento sexual, foi necessário ter somente em atenção os sujeitos que tiveram relações sexuais no decurso do segundo confinamento, incluindo por isso um total de 359 sujeitos, 296 mulheres e 63 homens.

### **Amostra Feminina**

Na amostra feminina, as idades corresponderam ao intervalo de 18 a 72 anos, apresentando uma média de idades de 32 anos ( $M=32,39$ ). Quanto à subamostra feminina no que concerne às relações sexuais no segundo confinamento, 67,3% revelou ter tido e 32,7% não teve, desta subamostra ainda é importante frisar que 60,5% encontrava-se em relacionamento e coabitava com o seu parceiro/a (consultar tabela 1 e 2).

### **Amostra Masculina**

Na amostra masculina, as idades corresponderam ao intervalo de 19 a 72 anos, apresentando uma média de idades de 36 anos ( $M=36,27$ ). Relativamente às relações sexuais no segundo confinamento, 71,6% relatou ter tido e 28,4% não teve, ainda é possível averiguar na presente subamostra que 66,7% encontravam-se envolvidos em relacionamento e coabitava com parceiro/a (consultar tabela 1 e 2).

## **Procedimento**

A recolha de dados foi obtida integralmente online pela plataforma *Qualtrics XM: Online Survey Software*. O método utilizado foi não probabilístico por conveniência, amostragem bola de neve. Como propósito desta investigação, os critérios de inclusão foram apresentados, bem como, o link de acesso ao estudo ([https://ispawjrc.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_cHmUfJikD2Q5m3X](https://ispawjrc.qualtrics.com/jfe/form/SV_cHmUfJikD2Q5m3X)), o qual foi totalmente anónimo e confidencial. Por forma a obter a amostra procedeu-se à sua divulgação nas redes sociais, nomeadamente *Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, Messenger* e em diversos grupos de contexto académico e que se enquadrassem na temática em investigação. O preenchimento do questionário despendeu aproximadamente 18 minutos. Em primeiro lugar, os participantes tomaram conhecimento do consentimento online, onde foram informados sobre os objetivos e a relevância do estudo, apelando à colaboração dos mesmos e que o fizessem se possível sozinhos por forma a não enviesar respostas. Este estudo está integrado num projeto de investigação sobre os efeitos do confinamento, tendo sido disponibilizado o contacto do investigador responsável para o esclarecimento de alguma questão ou dúvida. A 10 de Fevereiro de 2021 iniciou-se a recolha de dados, portanto durante o segundo confinamento Covid-19 em Portugal aquando do novo estado de emergência e findou a 31 de Maio de 2021 (parte da amostra já respondeu ao questionário após o confinamento pensando retrospectivamente na sua situação durante o mesmo).

## **Instrumentos**

### **Questionário Sociodemográfico**

Primeiramente foram solicitados dados sobre a idade, género, habilitações literárias, profissão, estado civil, cidade/local de residência e nacionalidade. Questões como “Se está ou não envolvido num relacionamento”, “Quantas pessoas estão a viver consigo que não sejam filhos e/ou parceiros/as?” e “Tem filhos a viver consigo?” também foram aspetos a ter em conta, por forma a compreender, de modo mais detalhado determinadas características dos participantes.

### **Restrições Sociais do segundo confinamento (Janeiro 2021)**

Relativamente às restrições sociais, impostas pelo segundo confinamento, (Janeiro 2021) também foram colocadas questões aos partícipes que permitissem compreender melhor em que medida estavam a afetar as suas vidas. Se os sujeitos tinham ou não permanecido em confinamento o tempo todo ou quase todo; Há quanto tempo se encontravam em confinamento

desde que iniciou o segundo estado de emergência; Durante o segundo confinamento, até que ponto se receava sair de casa; O que pensavam sobre as medidas do confinamento; Se estavam ou não infetados/as; Se estiveram mas já não estão infetados/as; Se conheciam alguém infetado com Covid-19; Com que frequência saíam à rua por forma a fazer exercício, andar ou ir trabalhar; Se durante o segundo confinamento tiveram em teletrabalho.

### **Perceção do Isolamento Social**

Por forma a avaliar os sentimentos subjetivos de solidão, foi por meio da subescala de solidão do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)* que visa oferecer questionários precisos, válidos, confiáveis e padronizados, os quais permitem aceder a aspetos da saúde física, social e mental dos sujeitos (Cella et al., 2010). Esta escala é baseada em quatro itens, dos dezoito que compõem a *University of California Loneliness Assessment (UCLA-versão 3)* (Russel et al., 1980), validado para a população portuguesa por Neto (1989) (itens 10, 11, 12 e 16 da UCLA 3). Foi relacionada e validada em conjunto com outras medidas de isolamento social frequentemente utilizadas (Stacciarini et al., 2015 ;Johnston et al., 2016). A escala de perceção de isolamento social PROMIS, é constituída por 4 itens, avaliando o isolamento social subjetivo sendo eles: “Sinto-me excluído/a”, “Ninguém me conhece realmente bem”, “Sinto-me isolado/a dos outros” e por fim “As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo”. Esta escala analisa as perceções que os participantes possuem em relação a serem evitados, excluídos, realçados e desconectados para com os outros. Esta medida apresentou uma excelente confiabilidade (consistência interna) no que concerne à escala original em que o seu alfa de Cronbach foi de 0,92 (Primack et al., 2017). No presente estudo o formato de resposta aos itens foi adaptado para detetar mudanças no segundo confinamento através de uma escala visual analógica na qual os participantes podem deslocar o cursor ao longo de uma linha com 201 posições possíveis, escolhendo uma. A escala varia de -100 “Diminuiu extremamente”, a 100 “Aumentou extremamente” com uma posição intermédia 0 (não se alterou). Apenas estas três posições têm descrição verbal. Quanto à confiabilidade no presente estudo obteve-se um alfa de cronbach adequado ( $\alpha=0,77$ ).

### **Estilos Alimentares**

#### ***The Three-Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-21):***

Por forma a avaliar os estilos alimentares na população geral, foi utilizado o *Three-Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-21)* com o formato de resposta adaptado a detetar

alterações durante o confinamento usando a escala visual analógica previamente descrita para a avaliação das mudanças durante o segundo confinamento Covid-19, em que os participantes dão respostas entre -100 (“Diminuiu extremamente”) a 100 “Aumentou extremamente” com uma posição intermédia 0 (não se alterou). O questionário tem três subescalas: Restrição Cognitiva, Ingestão Descontrolada e Ingestão Emocional. Traduzido em diversos idiomas, este instrumento tem sido amplamente utilizado no contexto da psicologia por ser breve, psicometricamente válido, robusto, confiável e a sua aplicabilidade integrar amostras tanto clínicas como não-clínicas. É regularmente aplicado em populações com obesidade ou transtornos alimentares, no entanto, encontra-se validada e adaptada para a população geral. A escala original tem apresentado boas capacidades psicométricas, quanto à sua validação para a população portuguesa tem-se verificado uma boa consistência interna, o que têm vindo a ser amplamente verificado segundo a literatura (restrição cognitiva  $\alpha=0,83$ , ingestão emocional  $\alpha=0,92$  e para a ingestão descontrolada  $\alpha=0,84$ ), validade convergente e discriminante (Duarte et al., 2018).

O instrumento proposto para esta investigação consistiu na utilização de uma das versões reduzida do TFEQ original, inicialmente composta por 51 itens, tendo sido elaborada por Stunkard e Messick (1985). A versão utilizada na presente investigação foi a de 21 itens posteriormente validada para a população portuguesa por Duarte e colaboradores (2018). Neste estudo foram somente utilizados 16 itens (sendo excluídos os itens correspondentes de 17 ao 21) devido a ter havido um lapso na construção do questionário online. As dimensões da escala correspondentes aos estilos alimentares foram calculadas com os itens existentes, ou seja, para o estilo restrição cognitiva (itens 1, 5 e 11), ingestão emocional (itens 2, 4, 7, 10, 14 e 16) e por fim, ingestão descontrolada (itens 3, 6, 8, 9, 12, 13 e 15). Na presente investigação, utilizando a escala adaptada para avaliar as mudanças com o confinamento (entre -100 e 100), obtiveram-se alfas de Cronbach adequados para a escala total ( $\alpha=0,90$ ), para a dimensão restrição cognitiva ( $\alpha=0,79$ ), ingestão emocional ( $\alpha=0,92$ ) e para a ingestão descontrolada ( $\alpha=0,88$ ).

### **Vida Sexual**

Foram colocadas questões sobre a orientação sexual dos indivíduos, tendo sido apresentado um conjunto de opções “Só com o sexo oposto; Principalmente com o sexo oposto; Aproximadamente com o sexo oposto como com o mesmo sexo; Principalmente com o mesmo sexo; Só com o mesmo sexo; Nenhuma das anteriores”. Questão sobre se teve relações sexuais durante o presente confinamento. Algumas questões sobre a vida sexual, nomeadamente até

que ponto, manter-se em casa, durante o confinamento alterou aspetos da sua vida sexual tais como “Frequência de relações sexuais não coitais (sem penetração pénis-vagina); Frequência de masturbação a sós; Frequência com que vê pornografia; Frequência de cibersexo (interações sexuais através da webcam); Desejo de ter relações sexuais e desejo de masturbação a sós. Aqui foi igualmente usada a escala entre -100 (diminuiu extremamente) e 100 (aumentou extremamente) com o ponto intermédio zero indicando ausência de mudança.

### **Funcionamento Sexual**

É importante ressaltar antes demais que antes de se avançar para um conjunto de questões relacionadas com o funcionamento sexual, foi questionado ao participante se consumiu relações sexuais durante o segundo confinamento, pelo que, sempre que a resposta fosse positiva, o indivíduo era de imediato direcionado para os questionários de funcionamento sexual. Ainda acrescento que, estas questões eram variáveis consoante o género do participante.

Foram utilizados instrumentos validados de funcionamento sexual feminino e masculino, mas as escalas de resposta foram adaptadas com a já referida escala visual analógica de -100 a 100,

### **Funcionamento sexual Feminino**

Por forma a analisar a função sexual feminina, adaptou-se o instrumento *Female Sexual Function Index (FSFI)*, originalmente elaborado por Rosen e colaboradores (2000) apresentando uma consistência interna dos scores totais elevada ( $\alpha=0,97$ ). Este instrumento foi adaptado e validado para a população portuguesa por Pechorro e colaboradores (2009), designado por Índice de Funcionamento Sexual Feminino (IFSF). Esta medida de avaliação é composta por 19 itens, subdivididos em 6 domínios autónomos, sendo eles: o desejo (item 1 e 2), excitação (item 3, 4, 5 e 6), lubrificação (item 7, 8, 9 e 10), orgasmo (item 11, 12 e 13), satisfação (item 14, 15 e 16) e dor (item 17, 18 e 19) no decurso da atividade sexual. Em conformidade com os autores originais, este instrumento breve por autorrelato, de carácter multidimensional é psicometricamente robusto, com aplicação fácil e tem sido utilizado tanto em contextos clínicos como não clínicos. Relativamente ao instrumento adaptado para a população portuguesa, segundo Pechorro e colaboradores (2009), apresentou uma excelente consistência interna nos scores totais ( $\alpha=0,94$ ). Quanto a cada domínio, na versão portuguesa, os alfas variaram entre 0,88 e 0,90. No presente estudo à semelhança da escala adaptada por Pechorro e Colaboradores (2009), também se obteve uma excelente capacidade psicométrica

relativamente à escala total ( $\alpha=0,95$ ). No que concerne às diferentes subescalas registou-se para o desejo ( $\alpha=0,97$ ), excitação ( $\alpha=0,95$ ), lubrificação ( $\alpha=0,96$ ), orgasmo ( $\alpha=0,94$ ), satisfação ( $\alpha=0,94$ ) e dor ( $\alpha=0,93$ ). Tendo em consideração os itens de cada subescala, optou-se por ser adaptada e reconfigurada para a escala visual analógica anteriormente referida oscilando entre -100 “Diminui Extremamente”, 0 “Não se alterou” e 100 “Aumentou Extremamente”. Assim sendo, pontuações positivas representariam uma melhoria do funcionamento sexual, e pontuações negativas representariam mudanças para pior funcionamento sexual. Para este efeito, os itens da dor foram recodificados através de uma multiplicação por -1.

Adicionalmente foi aplicado também o *Female Sexual Distress Scale – Revised (FSDS-R)*, por forma a medir o *distress* sexual feminino. Este instrumento foi elaborado por DeRogatis e colaboradores (2008), o qual tinha como objetivo compreender melhor o funcionamento sexual em parceria com o instrumento anterior. É constituído por 13 itens cotados numa escala de cinco pontos (DeRogatis et al., 2008). Este instrumento foi traduzido para a população portuguesa por Berenguer e colaboradores (2019) sendo renomeada como Escala de *Distress* Sexual Feminino (FSFI-R), apresentando excelente consistência interna ( $\alpha$  de cronbach= 0,94) (Berenguer et al., 2019). Na presente investigação, obteve-se um alfa de Cronbach semelhante às propriedades psicométricas verificadas na escala adaptada por Berenger et al., (2019), apresentando um alfa de cronbach de 0,96.

No presente estudo, o formato de resposta foi alterado para a referida escala visual analógica de -100 (“Diminuiu extremamente”) a 100 (“Aumentou Extremamente”), com o zero intermédio representando “Não se alterou”. Valores positivos revelam pioria do *distress* sexual e valores negativos o seu oposto. Este instrumento é utilizado para medir uma variedade de emoções negativas relativamente à atividade sexual no decurso do segundo confinamento. Exemplos de alguns itens são: “Infeliz com relacionamento sexual”, “Envergonhada com problemas sexuais” e “Incomodada por baixo desejo sexual”.

### **Funcionamento sexual Masculino**

Por forma a medir a função sexual masculina, foi utilizada nesta investigação a versão curta de cinco itens do *International Index of Erectile Function (IIEF-5)*, a qual avaliou a função erétil (quatro itens) e a satisfação com a relação sexual (um item). Originalmente, foi concebido por Rosen e colaboradores (1999) tendo sido adaptado e validado para a população portuguesa por Pechorro e colaboradores (2011), conhecido por Índice Internacional de Função erétil. Esta versão apresentou uma boa consistência interna ( $\alpha=0,89$ ). Nesta investigação avaliaram-se

ainda as mudanças na sexualidade masculina através das subescalas de satisfação sexual (dois itens), orgasmo (dois itens) e desejo sexual (dois itens) do *International Index of Erectile Function* (IIEF-15 autores originais (Rosen et al., 1997), adaptado por Gomes & Nobre, 2012) assim como, um item que avaliou a facilidade em controlar a ejaculação. No presente estudo obteve-se uma boa consistência interna relativamente ao IIEF 5 com os restantes itens do IIEF-15 ( $\alpha=0,87$ ).

### **Uso de Escalas Visuais Analógicas**

Com o objetivo de avaliar em que medida estes comportamentos foram modificados pelo segundo confinamento, tornou-se de extrema relevância a aplicação dos instrumentos no formato de escala visual analógica, por assumir maior precisão. Este tipo de escalas, oferece ainda uma diversidade de respostas e aplicabilidade estatística (Voutilainen et al., 2016). Enquanto as escalas de tipo Likert têm sido amplamente utilizadas na investigação, direcionando os sujeitos a optar por entre as categorias apresentadas, há a possibilidade de as suas respostas serem tendenciosas, sendo esse viés teórico diminuído, aquando o número de categorias de resposta aumenta. Em oposição o formato de escala visual analógica é mais abrangente, e concede diversas respostas possíveis, o que possibilita uma maior precisão na medição de dados contínuos (Kuhlmann et al., 2017). Segundo a evidência, estas escalas possibilitam maior precisão pois fornecem maior quantidade de informação (informação mais diferenciada) (Rausch & Zehetleitner, 2014). As escalas de pontos são classificadas e pontuadas de forma discreta, não sendo sensíveis a algumas nunces (Huang & Kämpfen, 2019). Nomeadamente no que concerne a conceitos latentes, este tipo de escalas torna-se mais ajustado do que escalas de pontos. Ainda que no decurso dos anos, este formato de escalas não tenha sido frequentemente utilizado, atualmente, têm recebido atenção considerável por parte dos investigadores. Os recursos e o tempo que demoravam a cotar sem meios informáticos fez com que fossem esquecidas durante algum tempo. Hoje há programas de dados que permitem a sua cotação de forma rápida. Por vezes, no âmbito da psicologia, uma das dificuldades mais comuns é quantificar as componentes psicológicas latentes e subjetivas, atitudes, qualidade de vida, saúde mental, etc. Este formato de escalas apresenta inúmeros benefícios, sendo uma ferramenta útil e com boa capacidade psicométrica para análise estatística (Weigl & Forstner, 2020).

### **Análise Estatística**

Por forma a trabalhar a análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versões 26 e 27. Em relação à análise estatística, aplicaram-se os testes *t-Student* para uma única amostra por forma a comparar os valores de mudança durante o segundo confinamento com valor 0 (Não mudança). Posteriormente de modo a testar se existiu associação entre alterações nos estilos alimentares e alterações no funcionamento sexual, procedeu-se à análise de correlações de Pearson.

## Resultados

Nas tabelas 1 e 2, são apresentadas as estatísticas descritivas relativas à amostra total e subamostra com relações sexuais durante o segundo confinamento.

**Tabela 1.** *Estatísticas descritivas: amostra total (N=618)*

	Mulheres	Homens
	518 (83,8%)	100 (16,2%)
	N(%) ou Média (DP)	N(%) ou Média (DP)
Idade	32,39 (12,00)	36,27 (13,31)
<b><i>Habilitações Literárias</i></b>		
<12ºAno	25 (4,8%)	13 (13,0%)
12ºano	106 (20,5%)	21 (21,0%)
Frequência Universitária	170 (32,8%)	23 (23,0%)
Licenciatura	100 (19,3%)	23 (23,0%)
Mestrado	98 (18,9%)	14 (14,0%)
Doutoramento	9 (1,7%)	6 (6,0%)
Pós-Graduação	10 (1,9%)	0 (0%)
<b><i>Situação Profissional</i></b>		
Desempregado	32 (6,2%)	9 (9,0%)
Empregado	312 (60,2%)	67 (67,0%)
Estudante	167 (32,2%)	21 (21,0%)
Trabalhador-Estudante	4 (0,8%)	1 (1,0%)
Reformado	3 (0,6%)	2 (2,0%)
<b><i>Estado Civil</i></b>		
Solteiro	341 (65,8%)	60 (60,0%)
Casado	141 (27,2%)	34 (34,0%)
Divorciado	34 (6,6%)	6 (6,0%)
Viúvo	2 (0,4%)	0 (0%)
<b><i>Nacionalidade</i></b>		
Portuguesa	501 (96,7%)	99 (99,0%)
Outra	17 (3,3%)	1 (1,0%)

<b><i>Orientação Sexual</i></b>		
Só com o sexo oposto	430 (83,0%)	86 (86,0%)
Principalmente com o sexo oposto	53 (10,2%)	3 (3,0%)
Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo	12 (2,3%)	2 (2,0%)
Principalmente com o mesmo sexo	5 (1,0%)	2 (2,0%)
Só com o mesmo sexo	10 (1,9%)	6 (6,0%)
Nenhuma das anteriores	8 (1,5%)	1 (1,0%)
<b><i>Tem permanecido em confinamento</i></b>		
Sim	399 (77,0%)	61 (61,0%)
Não	119 (23,0%)	39 (39,0%)
<b><i>Esteve infectado com covid-19</i></b>		
Sim	51 (9,8%)	11 (11,0%)
Não	467 (90,2%)	89 (89,0%)
<b><i>Conhece alguém infectado com Covid-19</i></b>		
Sim	262 (50,6%)	63 (63,0%)
Não	256 (49,4%)	37 (37,0%)
<b><i>Alterações no peso corporal</i></b>		
Aumentou	195 (37,6%)	38 (38,0%)
Perdeu	108 (20,8%)	14 (14,0%)
Manteve	170 (32,8%)	37 (37,0%)
Talvez/Não Sabe	45 (8,7%)	11 (11,0%)
<b><i>Regime Teletrabalho</i></b>		
Sim	256 (54,1%)	32 (34,8%)
Não	217 (45,9%)	60 (65,2%)
<b><i>Estado Relacional</i></b>		
Com relacionamento/Coabitante	187 (42,1%)	45 (51,1%)
Com relacionamento/Não Coabitante	113 (25,5%)	13 (14,8%)
Sem relacionamento	130 (29,3%)	26 (29,5%)
Relacionamento terminado durante confinamento/Coabitação mantida	2 (0,5%)	1 (1,1%)

Relacionamento terminado durante confinamento	12 (2,7%)	3 (3,4%)
<b><i>Tem filhos a viver consigo</i></b>		
Sim	124 (27,9%)	34 (38,6%)
Não	320 (72,1%)	54 (61,4%)
<b><i>Filhos crianças</i></b>		
Sim	71 (16,0%)	24 (27,3%)
Não	372 (84,0%)	64 (72,7%)
<b><i>Filhos crianças e/ou adolescentes</i></b>		
Sim	98 (22,1%)	26 (29,5%)
Não	345 (77,9%)	62 (70,5%)
<b><i>Relações Sexuais durante o confinamento</i></b>		
Sim	296 (67,3%)	63 (71,6%)
Não	144 (32,7%)	25 (28,4%)
<b><i>Duração da Relação</i></b>		
≤1Ano	10,19 (9,39)	12,51 (10,83)
1-3 Anos	14 (2,7%)	0 (0%)
3-5 Anos	33 (6,4%)	8 (0,8%)
5-7 Anos	51 (9,8%)	7 (7,0%)
7-10 Anos	40 (7,7%)	4 (4,0%)
10-13 Anos	28 (5,4%)	7 (7,0%)
13-16 Anos	27 (5,2%)	10 (10,0%)
16-18 Anos	15 (2,9%)	2 (2,0%)
≥ 16 Anos	62 (12,0%)	15 (15,0%)

N= Número de participantes que compõe a amostra; DP=Desvio-Padrão; M=Média

**Tabela 2.** Estatísticas descritivas: subamostra com relações sexuais durante o segundo confinamento (N=359)

	Mulheres 296 (82,5%) N(%) ou M (DP)	Homens 63 (17,5%) N(%) ou M (DP)
Idade	33,50 (11,73)	38,48 (13,29)
<b><i>Habilitações Literárias</i></b>		
<12ºAno	18 (6,1%)	12 (19,0%)
12ºano	69 (23,3%)	10 (15,9%)
Frequência Universitária	76 (25,7%)	15 (23,8%)
Licenciatura	61 (20,6%)	15 (23,8%)
Mestrado	59 (19,9%)	7 (11,1%)
Doutoramento	5 (1,7%)	4 (6,3%)
Pós-Graduação	8 (2,7%)	0 (0%)
<b><i>Profissão</i></b>		
Desempregado	22 (7,4%)	4 (6,3%)
Empregado	194 (65,5%)	45 (71,4%)
Estudante	75 (25,3%)	12 (19,0%)
Trabalhador-Estudante	2 (0,7%)	0 (0%)
Reformado	3 (1,0%)	2 (3,2%)
<b><i>Estado Civil</i></b>		
Solteiro	176 (59,5%)	34 (54,0%)
Casado	107 (36,1%)	28 (44,4%)
Divorciado	13 (4,4%)	1 (1,6%)
Viúvo	0 (0%)	0 (0%)
<b><i>Nacionalidade</i></b>		
Portuguesa	285 (96,3%)	62 (98,4%)
Outra	11 (3,7%)	1 (1,6%)
<b><i>Orientação Sexual</i></b>		
Só com o sexo oposto	251 (84,8%)	55 (87,3%)
Principalmente com o sexo oposto	29 (9,8%)	2 (3,2%)
Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo	6 (2,0%)	1 (1,6%)

Principalmente com o mesmo sexo	4 (1,4%)	0 (0%)
Só com o mesmo sexo	4 (1,4%)	4 (6,3%)
Nenhuma das anteriores	2 (0,7%)	1 (1,6%)
<b><i>Tem permanecido em Confinamento</i></b>		
Sim	219 (74,0%)	37 (58,7%)
Não	77 (26,0%)	26 (41,3%)
<b><i>Esteve infectado com covid-19</i></b>		
Sim	37 (12,5%)	8 (12,7%)
Não	259 (87,5%)	55 (87,3%)
<b><i>Conhece alguém infectado com Covid-19</i></b>		
Sim	160 (54,1%)	39 (61,9%)
Não	136 (45,9%)	24 (38,1%)
<b><i>Alterações no peso corporal</i></b>		
Aumentou	117 (39,5%)	25 (39,7%)
Perdeu	60 (20,3%)	9 (14,3%)
Manteve	99 (33,4%)	24 (38,1%)
Talvez/Não Sabe	20 (6,8%)	5 (7,9%)
<b><i>Regime Teletrabalho</i></b>		
Sim	154 (52,2%)	24 (38,1%)
Não	141 (47,8%)	39 (61,9%)
<b><i>Estado Relacional</i></b>		
Com relacionamento/Coabitante	179 (60,5%)	42 (66,7%)
Com relacionamento/Não Coabitante	87 (29,4%)	12 (19,0%)
Sem relacionamento		
Relacionamento terminado durante confinamento/Coabitação mantida	27 (9,1%)	8 (1,7%)
	1 (0,3%)	1 (1,6%)
Relacionamento terminado durante confinamento	2 (0,7%)	0 (0%)
<b><i>Tem filhos a viver consigo</i></b>		
Sim	105 (35,5%)	33 (52,4%)
Não	191 (64,5%)	30 (47,6%)

<b><i>Filhos crianças</i></b>		
Sim	64 (21,6%)	24 (38,1%)
Não	232 (78,4%)	39 (61,9%)
<b><i>Filhos crianças e/ou adolescentes</i></b>		
Sim	86 (29,1%)	26 (41,3%)
Não	210 (70,9%)	37 (58,7%)
<b><i>Duração da Relação</i></b>		
	10,61 (9,48)	12,80 (10,92)
≤1Ano	9 (3,0%)	0 (0%)
1-3 Anos	31 (10,5%)	7 (11,1%)
3-5 Anos	41 (13,9%)	7 (11,1%)
5-7 Anos	37 (12,5%)	4 (6,3%)
7-10 Anos	27 (9,1%)	6 (9,5%)
10-13 Anos	24 (8,1%)	10 (15,9%)
13-16 Anos	15 (5,1%)	2 (3,2%)
≥ 16 Anos	60 (20,3%)	15 (23,8%)

N= Número de participantes que compõe a amostra; DP=Desvio-Padrão; M=Média

Como se pode verificar na tabela 3, na subamostra feminina, todos os estilos alimentares apresentam-se tendencialmente próximo de 0. Quanto ao estilo alimentar restrição cognitiva não se registaram alterações significativas durante o segundo confinamento ( $p>0,05$ ), ainda que se sugira um aumento. Em relação à ingestão emocional quando comparada com valor 0 (não alteração), verificou-se uma diferença marginal ( $p=0,055$ ), ou seja, com tendência a não significativa. No que se refere à ingestão descontrolada pode verificar-se uma diminuição significativa ( $p<0,05$ ). Os sentimentos de solidão aumentaram de forma considerável durante o segundo confinamento ( $p<0,001$ ).

**Tabela 3.** *Teste-t para amostra única referente às mudanças nos estilos alimentares e percepção de solidão na subamostra feminina durante o segundo confinamento– comparação com valor 0 (não mudança)*

	M (DP)	t (gl)	p
Restrição Cognitiva (N=518)	2,63 (37,97)	1,58 (517)	0,115
Ingestão Emocional (N=518)	3,25 (38,43)	1,92 (517)	<b>0,055</b>
Ingestão Descontrolada (N=518)	-3,29 (32,70)	-2,29 (517)	<b>0,022</b>
TFEQ Total (N=518)	0,27 (28,18)	0,22 (517)	0,826
Solidão (N=518)	14,64 (32,79)	10,16 (517)	<b>&lt;0,001</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade; TFEQ= *Three Factor Eating Questionnaire*

Como se pode observar na tabela 4, na subamostra masculina ainda que os valores se concentrem próximo de 0, nenhum estilo alimentar pareceu apresentar alterações significativas ( $p>0,05$ ). Relativamente aos sentimentos de solidão, verificou-se um aumento significativo na presente subamostra ( $p<0,05$ ).

**Tabela 4.** *Teste-t para amostra única referente às mudanças nos estilos alimentares e percepção de solidão na subamostra masculina durante o segundo confinamento – comparação com valor 0 (não mudança)*

	M (DP)	t (gl)	p
Restrição Cognitiva (N=100)	-1,50 (28,12)	-0,535 (99)	0,594
Ingestão Emocional (N=100)	-4,21 (32,03)	-1,31 (99)	0,192
Ingestão Descontrolada (N=100)	-3,06 (26,24)	-1,17 (99)	0,246
TFEQ Total (N=100)	-3,20 (22,44)	-1,43 (99)	0,157
Solidão (N=100)	8,39 (30,91)	2,71 (99)	<b>0,008</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade; TFEQ= *Three Factor Eating Questionnaire*

Como se constata na tabela 5 verificou-se uma tendência não significativa no sentido de a percepção de solidão ter aumentado mais nas mulheres que nos homens. Não houve diferenças entre homens e mulheres relativamente às mudanças nos estilos alimentares, exceto um valor com preponderância a não significativo na ingestão emocional que mostrou um aumento nas mulheres, mas não nos homens.

**Tabela 5.** *Teste-t para comparação entre géneros durante o segundo confinamento, amostra total (N=618)*

	Mulheres M (DP)	Homens M (DP)	t (gl)	p
Restrição Cognitiva	2,63 (37,97)	-1,50 (28,12)	1,27 (176,79)	0,207
Ingestão Emocional	3,25 (38,43)	-4,21 (32,03)	1,82 (616)	<b>0,069</b>
Ingestão Descontrolada	-3,29 (32,70)	-3,06 (26,24)	-0,07 (616)	0,948
TFEQ Total	0,27 (28,18)	-3,20 (22,44)	1,16 (616)	0,245
Solidão	14,64 (32,79)	8,39 (30,91)	1,76 (616)	<b>0,078</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade; TFEQ=*Three Factor Eating Questionnaire*

Por meio da tabela 6, é plausível demonstrar que o desejo de masturbação a sós nos homens pareceu ter aumentado e nas mulheres diminuído consideravelmente. No que respeita ao desejo de ter relações sexuais, em ambos os géneros registou-se um aumento, sendo superior nos homens em relação às mulheres. A frequência de masturbação a sós teve uma diminuição

nas mulheres, mas não nos homens. Quanto à frequência de visualização de pornografia registou-se uma redução significativa nas mulheres em oposição aos homens. Não se comprovou alterações significativas entre homens e mulheres relativamente à frequência de cibersexo.

**Tabela 6.** *Teste-t para comparação entre géneros referente à vida sexual, durante o segundo confinamento - amostra total (N=618)*

	Mulheres M (DP)	Homens M (DP)	t (gl)	p
Frequência masturbação a sós	-4,96 (47,99)	12,25 (41,89)	-3,08 (508)	<b>0,002</b>
Frequência com que vê pornografia	-22,17 (46,62)	1,62 (46,70)	-4,29 (119,87)	<b>&lt;0,001</b>
Frequência de cibersexo	-31,83 (48,62)	-30,72 (47,31)	-0,19 (508)	0,847
Desejo de ter relações sexuais	14,61 (44,10)	37,66 (38,18)	-4,49 (508)	<b>&lt;0,001</b>
Desejo de masturbação a sós	-10,84 (46,18)	3,02 (46,68)	-2,52 (508)	<b>0,012</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade

Como se pode verificar na tabela 7, em relação aos que não se encontram envolvidos em nenhuma relação, é possível verificar um aumento da frequência e desejo de masturbação a sós em comparação com os que se encontram envolvidos numa relação. Relativamente à frequência de relações sexuais coitais e não coitais registou-se um aumento nos que estavam envolvidos num relacionamento em relação aos que não estavam. A diminuição na visualização de pornografia nos que não estavam em relacionamentos foi menos acentuada relativamente aos que estavam envolvidos numa relação. As alterações na frequência de cibersexo e desejo de ter relações não mostraram diferenças significativas nos grupos de comparação.

**Tabela 7.** *Teste-t - comparação entre os que estavam e não estavam envolvidos num relacionamento referentes à vida sexual, durante o segundo confinamento*

	Sem relação (N=170) M (DP)	Numa relação (N=340) M (DP)	t (gl)	p
1. Frequência relações sexuais coitais	-33,47 (48,61)	0,89 (42,78)	-7,83 (302,61)	<b>&lt;0,001</b>
2. Frequência relações sexuais não coitais	-33,18 (46,91)	-5,93 (42,35)	-6,39 (309,21)	<b>&lt;0,001</b>
3. Frequência masturbação a sós	11,59 (48,30)	-8,94 (45,52)	4,70 (508)	<b>&lt;0,001</b>
4. Frequência com que vê pornografia	-10,79 (50,64)	-21,91 (45,36)	2,51 (508)	<b>0,012</b>
5. Frequência de cibersexo	-30,05 (49,38)	-32,44 (47,90)	0,53 (508)	0,600
6. Desejo de ter relações sexuais	21,23 (46,33)	17,07 (42,767)	1,01 (508)	0,314
7. Desejo de masturbação a sós	2,29 (44,85)	-13,94 (46,44)	3,76 (508)	<b>&lt;0,001</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade

Como se pode observar na tabela 8, é possível verificar uma diminuição quanto à frequência de relações sexuais coitais e não coitais na subamostra que não coabita com parceiro/a em comparação com os que coabitam. Quanto às alterações na frequência de cibersexo, ainda que globalmente tenha diminuído em ambos os grupos, teve um valor superior nos que não coabitam. Em relação às alterações na frequência de masturbação a sós, aumentou nos que não coabitam face aos que coabitam em que se verificou uma diminuição. Curiosamente, no grupo que não coabita registou-se um maior desejo em ter relações sexuais face aos que coabitam com companheiro/a. Quanto às alterações na frequência de visualização de pornografia não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

**Tabela 8.** Teste-t, comparação entre coabitantes e não coabitantes com parceiro/a referente à vida sexual, durante o segundo confinamento

	Não coabitantes (N=288)	Coabitantes (N=222)	t (gl)	p
1. Frequência relações sexuais coitais	-23,89 (51,24)	6,73 (35,76)	-7,94 (503,31)	<b>&lt;0,001</b>
2. Frequência relações sexuais não coitais	-24,48 (50,24)	-2,73 (35,63)	-5,72 (504,68)	<b>&lt;0,001</b>
3. Frequência masturbação a sós	6,98 (47,89)	-13,86 (44,21)	5,04 (508)	<b>&lt;0,001</b>
4. Frequência com que vê pornografia	-12,83 (47,41)	-25,18 (46,63)	2,94 (508)	<b>0,003</b>
5. Frequência de cibersexo	-27,82 (49,02)	-36,60 (47,13)	2,04 (508)	<b>0,042</b>
6. Desejo de ter relações sexuais	24,40 (43,91)	10,74 (42,97)	3,52 (508)	<b>&lt;0,001</b>
7. Desejo de masturbação a sós	-0,09 (43,30)	-19,47 (48,31)	4,70 (447,35)	<b>&lt;0,001</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade;

No que concerne à tabela 9, na presente subamostra, é possível verificar alterações no sentido de uma diminuição da frequência e desejo de masturbação a sós nos que tiveram relações sexuais durante o segundo confinamento, bem como um aumento nos que não tiveram. Quanto a alterações na frequência de visualização de pornografia e de cibersexo registou-se uma diminuição semelhante em ambos os grupos de comparação. Alterações quanto ao desejo de ter relações sexuais mostra um maior aumento nos que tiveram relações sexuais por relação aos que não tiveram, ainda que no global haja aumento nos dois grupos.

**Tabela 9.** *Teste-t para comparação entre os que tiveram e não tiveram relações sexuais referente à vida sexual, durante o segundo confinamento*

	Sem relações sexuais (N=164)	Com relações sexuais (N=346)	t (gl)	p
Frequência masturbação a sós	8,20 (47,08)	-6,98 (46,85)	3,41 (508)	<b>&lt;0,001</b>
Frequência com que vê pornografia	-13,12 (49,45)	-20,61 (46,31)	1,67 (508)	<b>0,096</b>
Frequência de cibersexo	-29,18 (48,22)	-32,81 (48,44)	0,79 (508)	0,429
Desejo de ter relações sexuais	15,48 (47,98)	19,86 (41,95)	-1,05 (508)	0,294
Desejo de masturbação a sós	2,11 (44,49)	-13,57 (46,64)	3,66 (334,22)	<b>&lt;0,001</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade;

Quanto à tabela 10, é possível realçar que o estilo alimentar ingestão descontrolada diminuiu e a restrição alimentar aumentou na subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento. No entanto, no que concerne à ingestão emocional não houve alterações. Registou-se uma diminuição eloquente no *distress* sexual feminino. Todas as dimensões do funcionamento sexual feminino apresentaram um aumento significativo, ou seja, globalmente uma melhoria no mesmo.

**Tabela 10.** *Teste-t para uma única amostra referentes às mudanças nos estilos alimentares e funcionamento sexual (TFEQ, FSFI e FSDS-R) - subamostra feminina com relações sexuais, durante o segundo confinamento - comparação com valor 0 (não mudança)*

	N	M (DP)	t (gl)	p
TFEQ	296	6,45 (38,14)	2,91 (295)	<b>0,004</b>
Restrição Cognitiva				
TFEQ Ingestão	296	1,93 (37,49)	0,88 (295)	0,377
Emocional				
TFEQ Ingestão	296	-4,20 (33,03)	-2,19 (295)	<b>0,029</b>
Descontrolada				
TFEQ Total	296	0,09 (29,01)	0,06 (295)	0,955
FSDS-R	282	-15,41 (38,94)	-6,65 (281)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Desejo	272	16,01 (41,56)	6,35 (271)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Excitação	272	20,05 (39,28)	8,42 (271)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Lubrificação	272	20,34 (38,85)	8,63 (271)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Orgasmo	272	14,14 (42,48)	5,49 (271)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Satisfação	272	22,03 (43,97)	8,26 (271)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Dor	272	10,14 (40,95)	4,09 (271)	<b>&lt;0,001</b>
FSFI Total	272	17,50 (31,53)	9,15 (271)	<b>&lt;0,001</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade;

TFEQ=*Three Factor Eating Questionnaire*; FSDS-R = *Female Sexual Distress Scale - Revised*; FSFI = *Female Sexual Function Index*

Como se pode observar na tabela 11, todas as dimensões do funcionamento sexual masculino evidenciaram uma melhoria na subamostra que teve relações sexuais durante o segundo confinamento. O item respectivo à facilidade de controlo da ejaculação apresentou um aumento com relevância estatística. Nenhum estilo alimentar apresentou alterações significativas nem os sentimentos de solidão.

**Tabela 11.** *Teste-t para uma única amostra referente às mudanças nos estilos alimentares e funcionamento sexual (TFEQ, IIEF e controlo da ejaculação) - subamostra masculina com relações sexuais durante o segundo confinamento - comparação com valor 0 (não mudança)*

	M (DP)	t (gl)	p
TFEQ (N=63)			
Restrição Cognitiva	0,29 (28,66)	0,08 (62)	0,936
TFEQ (N=63)			
Ingestão Emocional	-4,04 (33,87)	-0,95 (62)	0,347
TFEQ (N=63)			
Ingestão Descontrolada	-4,91 (27,43)	-1,42 (62)	0,160
TFEQ Total (N=63)	-3,61 (22,67)	-1,26 (62)	0,211
Solidão (N=63)	5,13 (32,69)	1,25 (62)	0,218
IIEF Ereção (N=61)	24,67 (33,81)	5,70 (60)	<b>&lt;0,001</b>
IIEF Orgasmo (N=61)	32,43 (48,72)	5,20 (60)	<b>&lt;0,001</b>
IIEF Desejo (N=61)	44,99 (40,48)	8,68 (60)	<b>&lt;0,001</b>
IIEF Satisfação Sexual Geral (N=61)	16,76 (44,88)	2,92 (60)	<b>0,005</b>
IIEF Total (N=61)	28,34 (32,95))	6,72 (60)	<b>&lt;0,001</b>
Controlo da Ejaculação(N=61)	3,26 (48,63)	0,52 (60)	<b>&lt;0,001</b>

M=Média; DP=Desvio-Padrão; gl=graus de liberdade;

TFEQ=*Three Factor Eating Questionnaire*; IIEF= *International Index of Erectile Function*

Como se constata na tabela 12, são apresentadas correlações entre os estilos alimentares e o funcionamento sexual na subamostra feminina, onde se verificou que reduções na satisfação sexual associam-se a aumentos de ingestão emocional. Apurou-se uma relação com tendência a não significativa entre diminuição do desejo e aumento da ingestão emocional ( $p=0,09$ ). Também se verificou uma associação entre menor satisfação maior ingestão descontrolada, com tendência a não significativa ( $p=0,08$ ). Por último, aumentos do distress sexual correlacionaram-se com aumentos na ingestão emocional e na ingestão descontrolada.

**Tabela 12.** *Correlações entre mudanças nos estilos alimentares e mudanças no funcionamento sexual (TFEQ, FSFI e FSDDS-R) - subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento*

	Restrição Cognitiva (r)	Ingestão Emocional (r)	Ingestão Descontrolada (r)	T TFEQ (r)
Desejo	0,06	<b>-0,10</b> ↑	-0,05	-0,06
Excitação	-0,01	-0,03	-0,07	-0,05
Lubrificação	0,00	-0,05	-0,07	-0,06
Orgasmo	-0,04	-0,05	-0,08	-0,07
Satisfação	0,08	<b>-0,13</b> *	<b>-0,11</b> ↑	<b>-0,13</b> *
Dor	-0,08	0,03	-0,03	-0,02
FSFI	-0,04	-0,07	-0,09	-0,08
FSDDS-R	0,09	<b>0,16</b> **	<b>0,24</b> ***	<b>0,22</b> ***

TFEQ= *Three Factor Eating Questionnaire*; FSFI = *Female Sexual Function Index*; FSDDS-R = *Female Sexual Distress Scale -Revised*; \* $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$ ; \*\*\*  $p<0,001$ ; ↑ $p<0,10$

Relativamente à tabela 13, é apresentada correlação entre idade, solidão e estilos alimentares na subamostra feminina onde é possível verificar que quanto maior a idade menor a percepção de solidão. Quanto maior o agravamento da percepção de solidão maior o aumento da ingestão de alimentos, atuando como tentativa de colmatar estados emocionais negativos. Aumentos de restrição cognitiva associaram-se moderadamente com a ingestão descontrolada, mas não se correlacionou significativamente com aumentos de ingestão emocional. As correlações entre aumentos de ingestão emocional e aumentos de ingestão descontrolada foram fortemente associadas.

**Tabela 13.** *Correlações entre idade, sentimentos de solidão e estilos alimentares ( TFEQ) - subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento (N=296 )*

	1	2	3	4	5	6
1.Idade	-					
2.Solidão	<b>-0,21***</b>	-				
3.Restrição Cognitiva	0,06	0,09	-			
4.Ingestão Emocional	0,01	<b>0,25***</b>	0,08	-		
5.Ingestão Descontrolada	-0,03	<b>0,27 ***</b>	<b>0,12*</b>	<b>0,84***</b>	-	
6.TFEQ	0,01	<b>0,28***</b>	<b>0,35***</b>	<b>0,93***</b>	<b>0,94***</b>	-

TFEQ= *Three Factor Eating Questionnaire*; \*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p <0,001

Quanto à tabela 14, é apresentada correlação entre idade, solidão e alterações no funcionamento sexual feminino, sendo possível verificar que, nas mulheres, quanto maior for a idade, menores os aumentos de solidão. Além disso, verificou-se uma associação com tendência a não significativa entre redução da satisfação e aumento da idade. Um aumento na percepção de solidão associou-se a uma diminuição do orgasmo e aumento do distress sexual feminino. Por último, um aumento da dor pareceu relacionar-se marginalmente com um aumento na percepção de solidão.

**Tabela 14.** *Correlações entre idade, mudanças nos sentimentos de solidão e mudanças no funcionamento sexual (FSFI, FSDS-R) - subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento (N= 296)*

	Idade	Solidão
1.Idade (N=296)	-	
2.Solidão (N=296)	<b>-0,21***</b>	-
3.Desejo (N=272)	<b>-0,18**</b>	0,06
4.Excitação (N=272)	<b>-0,15*</b>	0,04
5.Lubrificação (N=272)	-0,06	-0,03
6.Orgasmo (N=272)	0,02	<b>-0,14*</b>
7.Satisfação (N=272)	<b>-0,11↑</b>	-0,05
8.Dor (N=272)	0,10	<b>-0,11↑</b>
9.FSFI total (N=272)	-0,08	-0,05
10.FSDS-R (N=282)	<b>-0,12*</b>	<b>0,20***</b>

FSFI = *Female Sexual Function Index*; FSDS-R = *Female Sexual Distress Scale -Revised*;

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p <0,001; ↑p<0,10

Tendo em consideração a tabela 15, na subamostra masculina que teve relações sexuais no segundo confinamento foi possível observar uma associação, com tendência a não significativa entre aumento da dificuldade em ter orgasmo e aumento da ingestão descontrolada (p=0,080).

**Tabela 15.** *Correlações entre mudanças nos estilos alimentares e mudanças no funcionamento sexual( TFEQ, IIEF e controlo da ejaculação) - subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento (N=63)*

	Restrição Cognitiva (r)	Ingestão Emocional (r)	Ingestão Descontrolada (r)	TFEQ (r)
Função Erétil	0,03	-0,17	-0,17	-0,18
Orgasmo	0,06	-0,10	<b>-0,23</b> ↑	-0,16
Desejo	-0,07	-0,13	-0,16	-0,17
Satisfação Geral	-0,01	-0,03	-0,06	-0,05
IIEF	0,02	-0,14	-0,19	-0,18
Controlo da Ejaculação	0,03	0,13	0,03	0,10

TFEQ= *Three Factor Eating Questionnaire*; IIEF = *International Index of Erectile Functioning*; ↑p<0,10

Como se observa na tabela 16, na subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento foi plausível verificar que um aumento na perceção de solidão relacionou-se com um aumento da restrição cognitiva, assim como, com aumento da ingestão emocional e ingestão descontrolada com tendência a não significativa. Um aumento da restrição cognitiva associou-se a menor ingestão descontrolada e marginalmente a menor ingestão emocional (p=0,056). As relações entre aumento da ingestão descontrolada e aumento da ingestão emocional apresentam-se fortemente correlacionadas.

**Tabela 16.** *Correlações entre idade, mudanças na perceção de solidão e mudanças nos estilos alimentares (TFEQ) - subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento (N=63)*

	Idade	Solidão	RC	IE	ID	TFEQ
1.Idade	-					
2.Solidão	-0,04	-				
3.Restrição Cognitiva	0,06	<b>0,33</b> **	-			
4.Ingestão Emocional	-0,04	<b>0,21</b> ↑	<b>-0,24</b> ↑	-		
5.Ingestão Descontrolada	-0,19	<b>0,22</b> ↑	<b>-0,26</b> *	<b>0,81</b> ***	-	
6.TFEQ	-0,11	<b>0,31</b> **	-0,04	<b>0,93</b> ***	<b>0,92</b> ***	-

TFEQ= *Three Factor Eating Questionnaire*; IIEF = *International Index of Erectile Functioning*; \*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p <0,001; ↑p<0,10

Como se pode observar na tabela 17, é possível verificar na subamostra masculina que teve relações sexuais que um aumento da percepção de solidão se associa de forma moderada a diminuição da satisfação sexual geral e aumento na dificuldade em controlar a ejaculação.

**Tabela 17.** *Correlações entre idade, mudanças na percepção de solidão e mudanças no funcionamento sexual (IIEF e controlo da ejaculação) - subamostra masculina com relações sexuais durante o segundo confinamento (N=63)*

	Idade	Solidão
1.Idade	-	
2.Solidão	-0,04	-
3.Função Erétil	-0,21	-0,01
4.Orgasmo	-0,14	-0,24
5.Desejo	-0,15	-0,12
6.Satisfação Geral	-0,11	<b>-0,31*</b>
7.IIEF Total	-0,20	-0,17
8.Controlo da Ejaculação	-0,04	<b>-0,26*</b>

IIEF = *International Index of Erectile Functioning*; \*p<0,05

## **Discussão**

A presente investigação procurou compreender em que medida as restrições sociais implementadas modificaram os comportamentos alimentares e sexuais neste contexto particular do segundo confinamento devido à pandemia Covid-19. Além disso, foram exploradas alterações entre as variáveis em estudo e se se relacionavam entre si.

Por ser um contexto pandémico particularmente recente, a literatura ainda não clarificou em que medida as restrições sociais modificaram estes comportamentos, tendo sido por isso, extremamente relevante investigar esta temática.

De acordo com os estilos alimentares, na amostra feminina, verificou-se um aumento da ingestão emocional, ainda que ligeiro. Assim sendo, é plausível pensar-se que nesta situação pandémica em particular, o ato de se alimentar possa ter emergido como uma estratégia autorregulatória de estados de humor negativos, de desajustes psíquicos e emocionais, de situações indutoras de stress, frustração, ansiedade, depressão, raiva e solidão. Todos estes pontos podem por isso precipitar ou agudizar comportamentos alimentares disfuncionais o que é congruente com alguns estudos (Ahmed et al., 2020; Braden et al., 2018; Deroost et al., 2018; Duarte et al., 2017; Fernández-Aranda et al., 2020; Gibson, 2012; Hepworth et al., 2010; Huang et al., 2020; Li et al., 2020d; Lillis et al., 2011; Wang et al., 2020; Wegner et al., 2002; Zhang et al., 2020)

Deste modo as experiências negativas vividas durante a pandemia Covid-19 podem levar a um aumento da ingestão emocional, precipitando episódios de compulsão alimentar e consequentemente resultar em comportamentos desregulados, o que é concordante com alguns estudos (Cardi et al., 2015; Evers et al., 2018; Ramalho et al., 2021; Van Strien et al., 2018). Verificou-se ainda uma redução da ingestão descontrolada (também ligeira), o que é surpreendente e inconsistente com alguns estudos (Ammar et al., 2020; Poelman et al., 2020). Em relação ao estilo alimentar restrição cognitiva, não foram registadas alterações significativas durante o segundo confinamento.

Com base na amostra masculina, nenhum estilo alimentar pareceu apresentar modificações significativas durante o segundo confinamento. Também não se verificaram diferenças entre sexos nas alterações de estilos alimentares. Estes resultados podem ser fundamentados no facto da subamostra masculina ter sido de tamanho reduzido, pelo facto das mulheres globalmente, demonstrarem maior preocupação com o peso, forma e imagem corporal (Rodgers et al., 2020), assim como, por ser esperado que o género feminino apresente comportamentos alimentares mais disfuncionais que os homens e por isso pontuações mais

elevadas (Cappelleri et al., 2009; Constant et al., 2018; De Lauzon et al., 2004; De Medeiros et al., 2017; Provencher et al., 2003; Lesdéma et al., 2012; Löffler et al., 2015).

Na subamostra feminina com relações sexuais durante o segundo confinamento, revelou-se uma diminuição significativa da ingestão descontrolada, assim como, uma melhoria em todos os domínios do funcionamento sexual feminino. Uma redução da satisfação sexual pareceu associar-se a um aumento significativo da ingestão emocional ( $r=-0,13$ ;  $p=0,034$ ) e a um aumento da ingestão descontrolada, ainda que, a relação com este último tenha sido com tendência a não significativa ( $r=-0,11$ ;  $p=0,080$ ). Além disso na subamostra feminina com relações sexuais, verificou-se que uma redução do desejo associou-se a um aumento da ingestão emocional, com preponderância a não significativa ( $r=-0,10$ ;  $p=0,090$ ). Na subamostra masculina com relações sexuais, pareceu associar-se uma redução do orgasmo a um aumento na ingestão descontrolada durante o segundo confinamento, com tendência não significativa ( $r=-0,23$ ;  $p=0,080$ ). Nenhum outro estilo alimentar se relacionou com alterações nos restantes domínios do funcionamento sexual masculino. No entanto, no que respeita ao funcionamento sexual masculino, verificou-se uma melhoria também em todos os domínios, exceto na satisfação sexual geral, embora com tendência a um aumento. A facilidade em controlar a ejaculação também apresentou melhorias significativas. Ainda é revelante ressaltar que se fizeram comparações entre participantes com e sem filhos, coabitantes e não coabitantes, bem como, os que se encontravam envolvidos numa relação e os que não estavam, não se registando diferenças significativas nos grupos em análise.

Em ambos os géneros esta melhoria do funcionamento sexual parece ir no sentido de algumas investigações recentes que apontam para uma melhoria que pode ser explicada pela procura de intimidade, investimento nas relações sexuais e uma possível reaproximação nomeadamente nos casais (Costantini et al., 2021). Outros estudos apontam no sentido de uma pioria no funcionamento sexual durante os confinamentos (Costantini et al., 2021; Cito et al., 2021; Lehmillier et al., 2020; Li et al., 2020a; Li et al., 2020b; Li et al., 2020c; Lopes et al., 2020; Ossola et al., 2020; Pascoal et al., 2020; Yuksel et al., 2020). Estudos também apontam no sentido em que o contexto pandémico em particular não alterou a frequência de relações sexuais entre casais. Todavia aponta para um aumento de atividade masturbatória e consulta de sites pornográficos o que a médio e longo prazo pode modificar o modo de estar dos casais, assim como os seus relacionamentos (Ibarra et al., 2020).

Em relação à perceção de solidão, esta parece ter aumentado em ambos os géneros, uma vez que este período de isolamento social pode ter contribuído mais facilmente para o agravamento de sentimentos de solidão, aborrecimento, alterações nas rotinas e horários, o que

de certo modo pode afetar diversos aspetos da vida humana, entre eles a comportamentos alimentares e sexuais (Arslan et al., 2020; Brooks et al., 2020; Cocci et al., 2020; Constant et al., 2018; Li et al., 2020b; Pascoal et al., 2020; Tavares et al., 2020). De acordo com estudos recentes, os sentimentos de solidão registaram um aumento (Guntuku et al., 2020), mas outras investigações não o confirmaram (Luchetti et al., 2020).

No que tange às correlações entre as duas variáveis investigadas, na subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo período pandémico, foi possível verificar que a satisfação sexual se correlaciona negativamente e de forma fraca com a ingestão emocional, ou seja, mulheres sexualmente insatisfeitas podem estar mais predispostas a comer face a estados emocionais negativos como uma tentativa de conforto, compensação interna, satisfação fisiológica e tentativa de autorregulação. Verificou-se ainda uma correlação entre maior *distress*, maior ingestão emocional e descontrolada. Conforme evidência empírica, em amostra não clínica, verificou-se uma associação entre ingestão emocional, problemas emocionais, dificuldades em relacionamentos e sexo, o que de certa forma é concordante com os resultados do presente estudo (Van Strien et al., 1995; Castellini et al., 2010; 2012). No entanto e por estes estudos serem particularmente em amostras femininas, compromete a generalização dos resultados a ambos os géneros. Na subamostra masculina foi possível constatar uma correlação, ainda que, com tendência a não significativa entre redução do orgasmo e aumento da ingestão descontrolada. Não existe evidência empírica que comprove esta relação, dado que como anteriormente descrito, os estudos foram realizados em amostras femininas. Além disso, a literatura existente é escassa pelo que é necessário continuar a investigar.

Na subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento, registou-se uma correlação forte entre ingestão emocional e descontrolada, ou seja, estados emocionais negativos podem levar uma perda de controlo sobre a própria ingestão alimentar (Van Strien, 2018; Evers et al., 2018).

Em relação à vida sexual dos indivíduos, no que concerne à visualização de pornografia, os homens parecem apresentar um aumento em relação às mulheres que revelaram o seu oposto, o que é concordante com algumas investigações (Cocci et al., 2020; Li et al., 2020b; Li et al., 2020c; Pascoal et al., 2020; Zattoni et al., 2020). Quanto à atividade masturbatória registou-se um aumento nos homens, o que está de acordo com estudos anteriores (Ballester-Arnal et al., 2020; Cocci et al., 2020; Ibarra et al., 2020; Li et al., 2020a; Li et al., 2020b). O desejo de ter relações sexuais aumentou significativamente em ambos os géneros, o que é congruente com outros estudos (Costantini et al., 2021; Yuksel et al., 2020;).

Os sujeitos que não estavam envolvidos em relacionamentos apresentaram um aumento da atividade e desejo de masturbação em comparação com os que estavam numa relação. Os que não coabitavam com parceiro/a registaram uma diminuição das relações sexuais coitais e não coitais em comparação com os que coabitavam, o que seria esperado. Ainda se verificou um aumento da frequência de masturbação a sós nos que não coabitavam, o que possivelmente seria uma das formas de aliviar o stress, aborrecimento ou tédio (Brodeur, 2020; Ettman et al., 2020).

Adicionalmente foram realizadas correlações entre a perceção de solidão e estilos alimentares, em ambas as subamostras com relações sexuais. Na subamostra feminina, foi possível verificar que maior perceção de solidão parece ter contribuído para uma maior ingestão emocional e descontrolada. Não existiu correlação entre perceção de solidão e restrição cognitiva na presente subamostra.

### **Limitações e Estudos futuros**

Como em todas as investigações, esta também apresenta os seus pontos fortes e as suas limitações. Começando pelos pontos fortes, o presente estudo explorou as variáveis num contexto particularmente recente, o que por um lado trouxe algo novo à investigação, mas por outro, ainda não apresenta consistência na literatura científica. Outro ponto forte foi o facto de se ter utilizado uma escala visual analógica, por evidenciar maior poder de precisão.

Quanto às limitações a ter em atenção salienta-se o facto de a amostra não ser representativa da população. Apenas foram incluídos no estudo, participantes com redes sociais, globalmente mulheres, jovens e com níveis de escolaridade superiores, podendo por isso limitar a generalização dos resultados. A própria natureza do estudo correlacional também constitui uma limitação, dado que não permite inferir relações causais entre as alterações nos estilos alimentares e alterações no funcionamento sexual. As escalas analógico-visuais quando respondidas num *smartphone* ao invés de num portátil, podiam não ser tão perceptíveis para o participante, o que de certa forma pôde ter enviesado algumas das respostas.

Novas investigações são necessárias, nomeadamente estudos longitudinais em amostras maiores, em ambos os géneros e em faixas-etárias mais heterogéneas, por forma a aumentar o poder estatístico e de generalização de resultados. Deve abranger também outros países, uma vez que, este estudo focou-se somente em participantes que residiam em Portugal, dado que, as restrições em todo o território português foram similares.

## **Considerações Finais**

No presente estudo, comprovou-se que o funcionamento sexual em ambos os gêneros apresentaram melhorias durante o segundo confinamento. Registaram-se alterações estatisticamente significativas nos estilos alimentares mas pouco expressivas nas mulheres. Nos homens não se registaram alterações significativas. Foi possível apurar que reduções na satisfação sexual se associaram a aumentos de ingestão emocional na subamostra feminina. Uma diminuição na satisfação sexual pareceu relacionar-se com aumento da ingestão descontrolada, com tendência a não significativo. Nesta subamostra, ainda se verificou que uma redução do desejo está associada a um aumento da ingestão emocional embora com tendência a não significativo. O *distress* sexual correlacionou-se positivamente, ainda que, de forma fraca com maior ingestão emocional e descontrolada. Na subamostra masculina uma redução do orgasmo pareceu correlacionar-se com um aumento da ingestão descontrolada, com tendência a não significativo.

## Referências

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M. T., Lindfors, P., ... & Rimpelä, A. (2009). Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *6*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, *12*(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Arafat, S. Y., Mohamed, A. A., Kar, S. K., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry research*. Doi: [10.1016/j.psychres.2020.113050](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050)
- Arslan, G., Yildirim, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
- Ballester-Arnal, R., Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2020). “INSIDE” Project on Sexual Health in Spain: The Impact of the Lockdown Caused by COVID-19. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-61952/v1>
- Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. M. (2019). Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, *45*(8), 729-738.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates?. *Appetite*, *125*, 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Brodeur, A., Clark, A. E., Fleche, S., & Powdthavee, N. (2020). Assessing the impact of the coronavirus lockdown on unhappiness, loneliness, and boredom using Google Trends. *arXiv preprint arXiv:2004.12129*. ArXiv:2004.12129 [Physics].
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it:

- rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International journal of obesity*, 33(6), 611-620.  
<https://doi.org/10.1038/ijo.2009.74>
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 299-309. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011>
- Carvalho, J., & Pascoal, P. M. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in Portugal. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1212-1215.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.024>
- Castellini, G., Mannucci, E., Mazzei, C., Sauro, C. L., Faravelli, C., Rotella, C. M., ... & Ricca, V. (2010). Sexual function in obese women with and without binge eating disorder. *The journal of sexual medicine*, 7(12), 3969-3978.  
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01990.x>
- Castellini, G., Lelli, L., Sauro, C. L., Fioravanti, G., Vignozzi, L., Maggi, M., ... & Ricca, V. (2012). Anorectic and bulimic patients suffer from relevant sexual dysfunctions. *The journal of sexual medicine*, 9(10), 2590-2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02888.x>
- Cella, D., Riley, W., Stone, A., Rothrock, N., Reeve, B., Yount, S., ... & PROMIS Cooperative Group. (2010). The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005–2008. *Journal of clinical epidemiology*, 63(11) 1179-1194.  
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.011>
- Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Coccia, M. E., ... & Natali, A. (2021). The impact of the COVID-19 quarantine on sexual life in Italy. *Urology*, 147, 37-42.  
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.06.101>
- Cocci, A., Giunti, D., Tonioni, C., Cacciamani, G., Tellini, R., Polloni, G., ... & Russo, G. I. (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. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-0305-x>

- Constant, A., Gautier, Y., Coquery, N., Thibault, R., Moirand, R., & Val-Laillet, D. (2018). Emotional overeating is common and negatively associated with alcohol use in normal-weight female university students. *Appetite*, *129*, 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.012>
- Costantini, E., Trama, F., Villari, D., Maruccia, S., Li Marzi, V., Natale, F., ... & Illiano, E. (2021). The Impact of Lockdown on Couples' Sex Lives. *Journal of clinical medicine*, *10*(7), 1414. <https://doi.org/10.3390/jcm10071414>
- Deroost, N., & Cserjési, R. (2018). Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Psychiatry research*, *269*, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.053>
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., ... & Charles, M. A. (2004). The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) study group: the three-factor eating questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *J. Nutr*, *238*(134), 2372-2004. <https://doi.org/10.1093/jn/134.9.2372>
- De Medeiros, A. C. Q., Yamamoto, M. E., Pedrosa, L. F. C., & Hutz, C. S. (2017). The Brazilian version of the three-factor eating questionnaire-R21: psychometric evaluation and scoring pattern. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(1), 169-175. Doi:10.1007/s40519-016-0256-x
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x>
- Direção Geral da Saúde (2020) REACT-COVID- Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em contexto de contenção Social. Direção Geral da Saúde.  
Acesso: 20 Março de 2021
- Duarte, P. A., Palmeira, L., & Pinto-Gouveia, J. (2018). The Three-Factor Eating Questionnaire-R21: a confirmatory factor analysis in a Portuguese sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *25*(1), 247-256. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0561-7>
- Duarte, C., Matos, M., Stubbs, R. J., Gale, C., Morris, L., Gouveia, J. P., & Gilbert, P. (2017). The impact of shame, self-criticism and social rank on eating behaviours in overweight and obese women participating in a weight management programme. *PloS one*, *12*(1), e0167571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167571>

- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020a). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Drapeau, V., Provencher, V., Lemieux, S., Després, J. P., Bouchard, C., & Tremblay, A. (2003). Do 6-y changes in eating behaviors predict changes in body weight? Results from the Quebec Family Study. *International Journal of Obesity*, 27(7), 808-814. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802303>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F., & Boevé, A. (2018). Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 195-208. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.028>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., ... & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239. doi: [10.1002/erv.2738](https://doi.org/10.1002/erv.2738)
- Gibson, E. L. (2012). The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behavioural pharmacology*, 23(5 and 6), 442-460. doi: [10.1097/FBP.0b013e328357bd4e](https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e328357bd4e)
- Gomes, A. L. Q., & Nobre, P. (2012). The International Index of Erectile Function (IIEF-15): Psychometric properties of the Portuguese version. *The journal of sexual medicine*, 9(1), 180-187. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02467.x>
- Guntuku, S. C., Sherman, G., Stokes, D. C., Agarwal, A. K., Seltzer, E., Merchant, R. M., & Ungar, L. H. (2020). Tracking Mental Health and Symptom Mentions on Twitter During COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 35(9), 2798–2800. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05988-8>
- Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C., & Bradley, B. P. (2010). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite*, 54(1), 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.019>
- Huang, Zhiyong, and Fabrice Kämpfen. 2019. "Assessing (and Addressing) Reporting Heterogeneity in Visual Analogue Scales (VAS) with an Application to Gender

Difference in Quality of Life." *University of Pennsylvania Population Center Working Paper (PSC/PARC)*, 2019-26. [https://repository.upenn.edu/psc\\_publications/26](https://repository.upenn.edu/psc_publications/26).

- Ibarra, F. P., Mehrad, M., Mauro, M. D., Godoy, M. F. P., Cruz, E. G., Nilforoushzadeh, M. A., & Russo, G. I. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. *International braz j urol*, 46, 104-112. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S116>
- James, B. L., Loken, E., Roe, L. S., & Rolls, B. J. (2017). The Weight-Related Eating Questionnaire offers a concise alternative to the Three-Factor Eating Questionnaire for measuring eating behaviors related to weight loss. *Appetite*, 116, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.023>
- Johnston, K. L., Lawrence, S. M., Dodds, N. E., Yu, L., Daley, D. C., & Pilkonis, P. A. (2016). Evaluating PROMIS® instruments and methods for patient-centered outcomes research: patient and provider voices in a substance use treatment setting. *Quality of Life Research*, 25(3), 615-624. Doi: 10.1007/s11136-015-1131-3
- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity*, 24(12), 1715-1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>
- Kuhlmann, T., Dantlgraber, M., & Reips, U. D. (2017). Investigating measurement equivalence of visual analogue scales and Likert-type scales in Internet-based personality questionnaires. *Behavior research methods*, 49(6), 2173-2181. <https://doi.org/10.3758/s13428-016-0850-x>
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., Herman, C. P., & Engels, R. C. (2007). Dietary restraint: intention versus behavior to restrict food intake. *Appetite*, 49(1), 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.12.005>
- Lehmiller, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., & Mark, K. P. (2020). Less sex, but more sexual diversity: Changes in sexual behavior during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Lesdéma, A., Fromentin, G., Daudin, J. J., Arlotti, A., Vinoy, S., Tome, D., & Marsset-Baglieri, A. (2012). Characterization of the Three-Factor Eating Questionnaire scores of a young French cohort. *Appetite*, 59(2), 385-390. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.027>

- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020a). Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in China. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1225-1228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020b). Changes in sexual behaviors of young women and men during the coronavirus disease 2019 outbreak: a convenience sample from the epidemic area. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., ... & Cao, Y. (2020c). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. Doi: [10.2196/20961](https://doi.org/10.2196/20961)
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020d). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lillis, J., Hayes, S. C., & Levin, M. E. (2011). Binge eating and weight control: The role of experiential avoidance. *Behavior modification*, 35(3), 252-264. <https://doi.org/10.1177/0145445510397178>
- Löffler, A., Luck, T., Then, F. S., Luppá, M., Sikorski, C., Kovacs, P., ... & Riedel-Heller, S. G. (2015). Age-and gender-specific norms for the German version of the Three-Factor Eating-Questionnaire (TFEQ). *Appetite*, 91, 241-247. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.044>
- Lopes, G. P., Vale, F. B. C., Vieira, I., da Silva Filho, A. L., Abuhid, C., & Geber, S. (2020). COVID-19 and sexuality: reinventing intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 2735-2738. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01796-7>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Neto, F. (1989). Avaliação da Solidão. *Psicologia Clínica* (2), 65-79.
- Ossola, A., & Frost, N. (2020). Why you're probably having less (or more) sex right now.
- Pascoal, P. M., Lopes, C. R., & Rosa, P. J. (2020). The mediating role of sexual self-disclosure satisfaction in the association between expression of feelings and sexual satisfaction

- in heterosexual adults. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 74-82. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.3>
- 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. <https://doi.org/10.14417/lp.684>
- Pechorro, P. S., Calvinho, A. M., Pereira, N. M., & Vieira, R. X. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional de Andrologia*, 9(1), 3-9. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(11)70002-4)
- Poelman, M. P., Gillebaart, M., Schlinkert, C., Dijkstra, S. C., Derksen, E., Mensink, F., ... & de Vet, E. (2020). Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite*, 157,105002. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>
- Preedy, V. R., Watson, R. R., & Martin, C. R. (Eds.). (2011). *Handbook of behavior, food and nutrition*. Doi:10.1007/978-0-987-92271-3
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., yi Lin, L., Rosen, D., ... & Miller, E. (2017). Social media use and perceived social isolation among young adults in the US. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Provencher, V., Drapeau, V., Tremblay, A., Després, J. P., & Lemieux, S. (2003). Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study. *Obesity research*, 11(6), 783-792. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.109>
- Ramalho, S. M., Trovisqueira, A., de Lourdes, M., Gonçalves, S., Ribeiro, I., Vaz, A. R., ... & Conceição, E. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: The mediation role of psychological distress. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>
- Rausch, M., & Zehetleitner, M. (2014). A comparison between a visual analogue scale and a four point scale as measures of conscious experience of motion. *Consciousness and cognition*, 28, 126-140. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.06.012>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., ... & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>

- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., 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. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(97\)00238-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00238-0)
- Rosen, R. C., Cappelleri, J. C., Smith, M. D., Lipsky, J., & Pena, B. M. (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. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900472>
- 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. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Shah, M., Sachdeva, M., & Johnston, H. (2020). Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Research*, *290*, 113122. Doi: [10.1016/j.psychres.2020.113122](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113122)
- Stacciarini, J. M. R., Smith, R., Garvan, C. W., Wiens, B., & Cottler, L. B. (2015). Rural Latinos' mental wellbeing: A mixed-methods pilot study of family, environment and social isolation factors. *Community mental health journal*, *51*(4), 404-413. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9774-z>
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research*, *29*(1), 71-83. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8)
- Taboada, D., Navío, M., Jurado, R., Fernández, V., Bayón, C., Morales, I., ... & Ángel Jiménez, M. (2015). Factor structure and psychometric properties of the TFEQ in morbid obese patients, candidates to bariatric surgery. *Psicothema*, 141-150. [10.7334/psicothema2014.46](https://doi.org/10.7334/psicothema2014.46)
- Tavares, I. M., Moura, C. V., & Nobre, P. J. (2020). The role of cognitive processing factors in sexual function and dysfunction in women and men: a systematic review. *Sexual medicine reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.03.002>
- Urbanek, J. K., Metzgar, C. J., Hsiao, P. Y., Piehowski, K. E., & Nickols-Richardson, S. M. (2015). Increase in cognitive eating restraint predicts weight loss and change in other

- anthropometric measurements in overweight/obese premenopausal women. *Appetite*, 87, 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.230>
- Van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive behaviors*, 20(5), 585-594. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(95\)00018-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00018-8)
- Van Strien, T., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role?. *Appetite*, 52(2), 380-387. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.010>
- Van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., & Winkens, L. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Voutilainen, A., Pitkäaho, T., Kvist, T., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). How to ask about patient satisfaction? The visual analogue scale is less vulnerable to confounding factors and ceiling effect than a symmetric Likert scale. *Journal of advanced nursing*, 72(4), 946-957. <https://doi.org/10.1111/jan.12875>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wegner, K. E., Smyth, J. M., Crosby, R. D., Wittrock, D., Wonderlich, S. A., & Mitchell, J. E. (2002). An evaluation of the relationship between mood and binge eating in the natural environment using ecological momentary assessment. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 352-361. <https://doi.org/10.1002/eat.10086>
- Weigl, K., & Forstner, T. (2020). Design of Paper-Based Visual Analogue Scale Items. *Educational and Psychological Measurement*, 0013164420952118. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexualbehavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 98-102. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>
- Zattoni, F., Gül, M., Soligo, M., Morlacco, A., Motterle, G., Collavino, J., Barneschi, A. C., Moschini, M., & Moro, F. D. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on

pornography habits: A global analysis of Google Trends. *International Journal of Impotence Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00380-w>

Zhang, X., Cai, H., Hu, J., Lian, J., Gu, J., Zhang, S., ... & Yang, Y. (2020). Epidemiological, clinical characteristics of cases of SARS-CoV-2 infection with abnormal imaging findings. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.040>

# ANEXOS

## Anexo A - Revisão de Literatura

### Situação Pandémica Covid-19

Vive-se atualmente um período crítico a nível mundial devido à pandemia Covid-19. Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, o governo português declarou a 11 de Março de 2020 o estado de calamidade devido ao surto do coronavírus SARS-CoV-2 que está na origem da Covid-19 em todo o mundo e que foi inicialmente detetado na China, na cidade de Wuhan, província de Hubei (Li et al., 2020e; Zhu et al., 2020).

Em Portugal, o primeiro caso Covid-19 foi detetado a 2 de Março de 2020, sendo que a 18 de Março, a população entrou no primeiro Estado de Emergência, que terminou a 3 de Maio de 2020. Este período ficou conhecido pelo confinamento da população nas suas residências, privando-se o contacto com familiares e amigos, bem como o encerramento de inúmeros serviços/estabelecimentos não essenciais. Ainda que os números de casos ativos, mortes e de propagação da doença, tivessem diminuído, registou-se um agravamento da situação o que levou a uma segunda vaga do surto em Portugal. A 15 de Janeiro de 2021, voltou a ser declarado o Estado de Emergência e cujas restrições foram semelhantes às do primeiro confinamento. De acordo com dados apresentados pela Direção Geral de Saúde, este segundo confinamento foi mantido até 15 de Março de 2021, passando por diversas fases de desconfinamento.

Ainda que o objetivo destas medidas e recomendações fosse conter a propagação do vírus, a verdade é que espelharam um dos maiores desafios vividos do século XXI, refletindo-se de forma negativa na saúde mental da população, nomeadamente no agudizar de sintomas de *stress*, afeto negativo e irritabilidade, concordante com a literatura. A situação contextual de *stress* proveniente do isolamento profilático, atividades sociais restritas, incertezas económicas, receio de contágio e morte, estão a refletir-se negativamente em cada um de nós. Sentimentos de frustração, medo, ansiedade, padrões do sono alterados, solidão e ainda, em casos mais graves, perturbações de *stress* pós-traumático e suicídio, podem ser sentidos de forma intensa pelos sujeitos, pelo que é importante tomar as devidas providências (Arslan et al., 2020; Brooks et al., 2020). Em relação à mudança na perceção de solidão é importante referir que alguns estudos apontaram no sentido de um aumento da solidão durante o primeiro confinamento (Guntuku et al., 2020), o que não se verificou segundo outros estudos (Luchetti et al., 2020).

### **Estilos Alimentares**

Os estilos alimentares são designados como uma relação complexa entre fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e biológicos que parecem influenciar nas escolhas e quantidades a ingerir (Grimm, 2011). Tanto quanto se sabe, recentemente a investigação tem vindo a incidir sobre os três tipos de comportamentos alimentares, particularmente na restrição cognitiva (esforços por forma a restringir a ingestão alimentar de modo a controlar o peso, mas somente até certo momento) (Anglé et al., 2009), na ingestão emocional (preponderância para comer demasiado face a estados emocionais negativos) (Lillis et al., 2011) e por fim, na ingestão descontrolada (preponderância em comer em demasia como corolário da perda de controlo sobre a ingestão alimentar, assim como, sob a sensação subjetiva de fome) (Anglé et al., 2009; Karlsson et al., 2000). Para melhor ilustrar os presentes estilos alimentares, são dados exemplos de itens que avaliam individualmente cada um. A restrição cognitiva (e.g., “Contenho-me no que como às refeições para evitar ganhar peso”, ingestão emocional (e.g., “Quando me sinto só consolo-me a comer”) e por fim, a ingestão descontrolada (e.g., “Às vezes quando começo a comer, parece que não consigo parar”).

Segundo Anglé e colaboradores (2009), numa amostra feminina de adolescentes e jovens adultas finlandesas, um maior índice de massa corporal parece estar relacionado com um aumento de restrição cognitiva, ainda que essa relação tenha sido fraca (Anglé et al., 2009). Por outro lado, de acordo com Lauzon e colaboradores (2004), num estudo realizado numa amostra feminina francesa revelou que um maior peso corporal está associado a uma maior restrição cognitiva. Assim e com base em literatura, níveis mais elevados de restrição cognitiva e ingestão emocional foram correlacionados com um aumento de peso e pioria da saúde (De Lauzon et al., 2004). Por seu turno, contrariamente ao estudo anterior, outra investigação mostrou que níveis mais elevados de restrição cognitiva foram relacionados com índice de massa corporal mais reduzida e maior perda de peso (James et al., 2017; Svensson, et al., 2014;). Também o aumento da restrição cognitiva pode predispor os sujeitos a episódios de ingestão compulsiva, sendo possível pressupor uma “pressão homeostática”, a qual deve ser mantida por um comportamento de alimentação restritivo, amplamente congruente com estudos anteriores (Chearskul et al., 2010; Lesdéma et al., 2012; Natacci & Ferreira Júnior, 2011).

É de salientar que sujeitos com elevados níveis de ingestão descontrolada apresentam maior predisposição para IMC mais elevado, menos êxito nas tentativas de redução de peso e tendem a revelar episódios de compulsão alimentar (Keskitalo et al., 2008).

Quanto ao estilo alimentar de ingestão emocional, este pode emergir como uma estratégia autorreguladora de estados de humor negativos, podendo resultar numa

sobrealimentação, manifestando-se sob estados de ansiedade, depressão, raiva, assim como, solidão. Acrescenta-se ainda que as mulheres recorrem à alimentação, mais frequentemente como uma estratégia de autorregulação em comparação com os homens, assim como, em resposta face ao stress emocional. Ainda que, inicialmente, este estilo alimentar pareça atenuar as experiências intrínsecas negativas (e.g., afetos negativos, vergonha e autocrítica), propicia frequentemente um efeito contrário, dado que, reforça essas experiências e tende resultar num ciclo de comportamentos alimentares disfuncionais (Duarte et al., 2017; Gibson, 2012; Lillis et al., 2011; Wegner et al., 2002). São incontáveis os estudos que referem que a ingestão emocional está relacionada com níveis mais elevados de vergonha, angústia e ainda, sintomatologia psicopatológica (Duarte et al., 2018). Este termo pode ainda ser definido como um modo de desinibição, em que os sujeitos, se sentem impelidos a comer como tentativa de resposta a estímulos emocionais, perdendo o controlo sobre a sua inibição face a mecanismos internos ou externos, os quais podem afetar as nossas decisões alimentares (Stunkard & Messick, 1985). Níveis mais elevados de restrição cognitiva, ingestão descontrolada e emocional foram de forma positiva correlacionados com psicopatologia alimentar, ansiedade, *stress* e sintomas depressivos (Duarte et al., 2017).

Em concordância com outros estudos, os comportamentos alimentares desregulados podem ser reflexo dos sujeitos se sentirem sós, aborrecidos e deprimidos (Ahmadi et al., 2013, 2015). É de realçar que as mulheres com perturbações de comportamento alimentar, tendem a responder com maior frequência a estados emocionais, e portanto quanto maiores os níveis de ansiedade, medo, depressão, excesso de peso/obesidade, maior será a predisposição para a ingestão emocional, pelo que é necessário um maior zelo científico (Mostafavi et al., 2017).

Sabe-se que os tipos de alimentos e a quantidade consumida, são influenciados por diversos agentes fisiológicos, ambientais, culturais, emocionais, sociais, de autorrealização e económicos. A maior parte deles exercem influência sobre os estilos alimentares (Emilien & Hollis, 2017).

Relativamente às diferenças de género, é importante salientar que a maior parte dos estudos têm sido realizados em amostras femininas. De acordo com Duarte e colaboradores (2018) verificou-se que as mulheres apresentam pontuações mais elevadas na restrição cognitiva e ingestão emocional do que os homens, o que pode ser explicado pela procura em alcançar o peso ideal, sendo concordante com investigações anteriores (De Medeiros et al., 2017; Jáuregui-Lobera et al., 2014; Nagl et al., 2016; Provencher et al., 2003). No que concerne à ingestão descontrolada, registaram-se resultados inconsistentes quanto às diferenças de género. Outros estudos verificaram que os homens tendem a apresentar valores

mais reduzidos de ingestão descontrolada do que as mulheres (De Medeiros et al., 2017; Löffler, et al., 2015). Inúmeras pinvestigações têm confirmado que as amostras femininas revelam comportamentos alimentares mais restritivos, emocionais e externos (e.g., Cappelleri et al., 2009;Preedy et al., 2011; Lesdéma, 2012; Löffler et al., 2015) em comparação com amostras masculinas. A insatisfação com a imagem corporal, mais especificamente nas mulheres, é um aspeto que pode influenciar nestes tipos de comportamentos alimentares (Nolan et al., 2010).

O comportamento alimentar externo emerge como uma forma de ingestão alimentar descontrolada, em que a presença, aparência e cheiro dos alimentos pode incutir o aumento do desejo de comer, surgindo com maior frequência em situações de *stress* (Konttinen, 2012; Ouwens et al., 2009). Deste modo, os comportamentos alimentares emocionais, restritivos e externos originados por emoções negativas como ansiedade, *stress*, raiva, tristeza e depressão podem levar ao aumento de IMC que por seu turno, a longo prazo, pode levar ao desenvolvimento ou agravamento de obesidade/excesso de peso (Kalkan Uğurlu et al., 2020).

Relativamente a técnicas para controlar a ingestão emocional, o *mindfulness* pode emergir como uma prática de intervenção adequada, pois consciencializa o sujeito das experiências internas que sente. Esta técnica pode resultar no sentido de minimizar a perda de controlo sobre a ingestão alimentar descontrolada (Kristeller et al., 2014). Entre outras técnicas temos ainda, as terapias cognitivo-comportamentais. Torna-se crucial investigar não só sobre os outros tipos de comportamentos alimentares, mas nomeadamente sobre a ingestão emocional por forma a realizar intervenções adequadas e atenuar resultados negativos tanto no peso como na saúde em geral (Frayn & Knäuper, 2018). O consumo alimentar como forma de atenuar determinadas experiências emocionais, consiste num comportamento subjetivo que emerge regularmente entre diversas culturas (Hamburg et al.,2014).

### **Restrições sociais Covid-19 e alterações nos estilos alimentares**

No momento presente, tanto quanto se sabe, a influência da pandemia Covid-19 sobre os comportamentos alimentares no decurso do confinamento é extensamente escassa. Todavia, este aspeto pode ser particularmente preocupante, dado que, as consequências para a saúde mental associadas a este surto podem contribuir notavelmente para o desenvolvimento de psicopatologia crónica. Não obstante, os comportamentos alimentares desordenados, tais como, a restrição cognitiva, a ingestão descontrolada e emocional, apresentam uma correlação com os transtornos alimentares (Fernández-Aranda et al., 2020; Shah et al., 2020; Rodgers, et al.,2020)

e ainda com a obesidade (Pinto-Bastos et al., 2016; McCuen-Wurst et al., 2018; Nightingale & Cassin, 2019).

De forma plausível, os comportamentos de transtorno alimentar podem ser agudizados pela pandemia, nomeadamente em grupos mais vulneráveis, integrando os que apresentam inquietações com a imagem corporal, peso e forma. Elevadas taxas de sofrimento psicológico resultantes da Covid-19 podem aumentar a possibilidade de sofrer transtorno alimentar, assim como, prejudicar fatores de proteção como o suporte social e estratégias de *coping* adequadas (Rodgers, et al., 2020).

As restrições provenientes da pandemia Covid-19 podem constituir um maior risco de desenvolver comportamentos alimentares desorganizados, inclusive compulsão alimentar, padrões mais restritivos, desinibidos, e ainda, emocionais (Rodgers et al., 2020). Esta exposição constante a dados sobre a evolução do estado pandémico, poderá resultar numa maior prevalência de elevados níveis de *stress*, o que por seu turno pode contribuir para comer em demasia (Rodríguez-Martín & Meule, 2015).

Um estudo internacional parece ter corroborado os efeitos negativos desta pandemia nos hábitos alimentares, nomeadamente, no consumo de alimentos não saudáveis, perda de controlo sobre a alimentação e pular refeições (Ammar et al., 2020). De acordo com outros autores e amplamente reforçado pela literatura, acredita-se assim que as medidas de restrição social implementadas tenham por seu turno contribuído para uma maior exposição aos alimentos, bem como, propiciado alterações nos padrões alimentares, salientando uma maior desorganização (Fernández-Aranda et al., 2020; Rodgers et al., 2020; Shah et al., 2020)

Em concordância com estudos anteriores, uma estudo realizado na Holanda durante o confinamento devido à Covid-19 revelou uma maior perceção de peso autorreferido, por razões suportadas numa maior frequência de ingestão de refeições ligeiras (*snacks*) face a estímulos alimentares, *stress*, alterações nos padrões do sono e em populações adultas mais novas, registou-se ainda um maior consumo de alimentos não saudáveis, ingestão descontrolada, maior ingestão energética ao longo do dia e globalmente aumento do número de refeições (Ahmed et al., 2020; Fernández-Aranda et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Li et al., 2020d; Poelman et al., 2020; Zhang et al., 2020;). Estes resultados foram também consistentes com um estudo realizado na Polónia, em que indivíduos com excesso de peso, apresentaram alterações nos seus hábitos alimentares, no sentido de um maior consumo de refeições e ganho de peso (Sidor & Rzymiski, 2020).

A exposição regular a meios indutores de ansiedade e preocupações relativos à saúde podem levar à inclusão de padrões alimentares mais restritivos como as dietas. Ademais, literaturas enfatizam que *stress*, depressão, ansiedade e estados de humor parecem afetar também os estilos alimentares. Por tudo o que anteriormente foi mencionado, o sofrimento psicológico parece assumir um papel de relevo por se associar a comportamentos alimentares desajustados, nomeadamente compulsão alimentar como já anteriormente referido (Fletcher et al., 2008; Rosenbaum & White, 2015; Royal & Kurtz, 2010; Yannakoulia et al., 2008).

Neste contexto específico da Covid-19, comer pode servir como um meio para lidar com as componentes psicológicas e emocionais, nomeadamente durante o confinamento, as quais são cruciais particularmente por constituírem um fator de risco que pode resultar no desenvolvimento e agudizar de comportamentos alimentares desadaptados (Deroost & Cserjési, 2018; Hepworth et al., 2010; Wang et al., 2020).

Por um lado, face a experiências negativas a que a Covid-19 pode expor cada um de nós, relativamente ao confinamento, os indivíduos podem estar mais predispostos a procurar compensação e satisfação fisiológica relacionada ao consumo alimentar, ainda que sobreposto a outros sinais de saciedade e fome (Singh, 2014). Por outro lado, as experiências negativas podem consequentemente levar a uma ingestão mais restritiva, tendo em conta as reações fisiológicas provenientes do *stress* face às sensações intrínsecas relacionadas com a saciedade e influenciadas pela alimentação. Os hábitos alimentares, assim como, a alteração do estilo de vida podem constituir uma forte ameaça à nossa saúde, nomeadamente em pessoas com excesso de peso. Num estudo recente realizado numa amostra italiana feminina durante o primeiro confinamento, aproximadamente 37,4% da amostra revelou uma perceção de estabilidade do seu peso, 13,9% revelou ter perdido peso, 40,3% sente ter aumentado ligeiramente o seu peso e 8,3% de ter ganho peso excessivo. O isolamento social parece afetar negativamente a alimentação, particularmente devido a falta de estímulos, aborrecimento e alterações nas rotinas alimentares, aproximadamente 86 % da população revelaram sentir dificuldades em controlar a sua alimentação, nomeadamente a sua dieta (Di Renzo et al., 2020a).

Na população portuguesa, registou-se uma alteração de hábitos alimentares no decurso do primeiro período de contenção social em aproximadamente 45,1%. Quanto à perceção de alteração do peso, aproximadamente 16,3% diminuiu, cerca de 26,4% aumentou e 57,3% manteve o seu peso (Direção Geral de Saúde, 2020).

Quanto à ingestão emocional, tem sido cada mais pertinente avaliar o modo como as emoções negativas, inclusive a tristeza, ansiedade, tensão ou *stress*, podem incutir no sujeito o desejo de comer em demasia. Investigações têm apontado para uma interligação entre ingestão

emocional e ganho de peso com já exposto no tópico anterior da presente revisão de literatura (Elran Barak et al., 2021).

Comportamentos alimentares desajustados propendem a ser influenciados pela pandemia através de diversas formas, sendo que, sujeitos já com desajustes pré-existentes, tornam-se particularmente vulneráveis (Rodgers et al., 2020; Weissman et al., 2020). Uma primeira explicação pode ser determinada pelas restrições sociais, as quais de uma certa forma afetam os estados emocionais; um maior isolamento social, assim como, solidão, aborrecimento e redução de atividades tanto físicas como sociais por motivos do confinamento podem incrementar o *stress* e o afeto negativo. Também é conhecido que o humor negativo pode aumentar a ingestão alimentar e precipitar episódios de compulsão alimentar e comportamentos anormais tanto em sujeitos com ou sem diagnóstico de transtorno alimentar (Cardi et al., 2015; Evers et al., 2018).

A diminuição do contacto social, readaptação das rotinas do quotidiano quer a nível laboral como familiar, podem resultar num incremento de afetos negativos, tais como tédio, frustração e aborrecimento que são passíveis de fomentar os comportamentos alimentares desajustados (Braden et al., 2018). Do mesmo modo, as dificuldades financeiras parecem estar relacionadas com níveis mais elevados de comportamentos alimentares desregulados, sendo por isso sugestivo que os mesmos possam atuar como motivos fulcrais na emersão de sintomas psicopatológicos. Presumivelmente, os sentimentos de solidão oriundos do distanciamento social também podem ser apontados como fatores determinantes nos padrões alimentares desequilibrados, particularmente no género feminino (Constant et al., 2018). A exposição aos media e informações relativamente à Covid-19, encontra-se consideravelmente relacionada com comportamentos compulsivos alimentares, mas não com comportamentos restritivos.

Segundo um estudo realizado na população italiana, as faixas etárias mais jovens pareceram evidenciar uma maior preponderância a apresentar comportamentos alimentares mais desorganizados comparativamente com a população mais velha, o que está de acordo com estudos que antecederam a pandemia Covid-19 (Di Renzo et al., 2020a).

Diversos estudos têm referido que o isolamento social está a ter repercussões a inúmeros níveis, interferindo no bem-estar psicológico das pessoas (Ammar et al., 2020; Cao et al., 2020; Scarmozzino & Visioli, 2020). Por um lado, as medidas de contenção social têm auxiliado na redução de casos e propagação do surto; no entanto, ao longo do tempo, têm levado a população a sentir com maior frequência desconforto emocional e perturbações mentais (Inchausti et al., 2020). As restrições implementadas, como o distanciamento social, encerramento de estabelecimentos e inúmeras atividades profissionais, suspensão de reuniões de grupo,

atividade física, entre outros domínios, foram fortemente afetados. Segundo um estudo em França, o isolamento social originou tensões no núcleo familiar, dificuldades no emprego, quebra de horários e rotinas diárias. Ainda que a duração do confinamento tenha sido breve, foi suficiente para se repercutir em diversos campos, particularmente nas esferas psíquicas e emocionais dos sujeitos que se viram em parte perturbadas (Brooks et al., 2020).

Em Portugal, numa investigação realizada em contexto de população geral, foram sobrelevados os comportamentos alimentares desorganizados no decurso do confinamento, tais como, suprimir algumas refeições, comer em excesso, perda de controlo e contenção na ingestão alimentar, registando-se alguns episódios de compulsão alimentar em aproximadamente 39,2% da população no decurso do confinamento. Os sujeitos que coabitam com familiares, segundo os resultados, parecem revelar estados emocionais mais estáveis, bem como, menores comportamentos e atitudes alimentares desajustadas (Ramalho, et al., 2021).

### **Funcionamento Sexual**

Para que possamos compreender o funcionamento sexual, é antes demais relevante clarificar definições como saúde sexual e sexualidade. Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde 2004 (OMS), a saúde sexual compreende um “estado de bem-estar físico, emocional, mental, social, e não somente, a ausência de doenças, disfunções ou enfermidades”. A experiência de atividade sexual deve ser sentida como agradável, segura, ausente de coerção, discriminação e violência. A satisfação sexual constitui um critério amplamente estudado relativo à saúde sexual, constituindo um bom preditor de bem-estar sexual, manifestação emocional e intimidade (Pascoal et al., 2013; Pascoal et al., 2020).

Segundo a OMS (2004), a sexualidade consiste num aspeto crucial do ser humano e que o acompanha no decurso da sua vida, integrando a sua identidade, papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Espera-se que a sexualidade seja vivida e manifestada de acordo com os nossos pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Contudo ainda que a mesma possa integrar cada um destes tópicos, é importante referir que nem todos podem estar presentes em simultâneo. É necessário ainda denotar a presença de agentes biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, fatores éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2004).

O conceito de sexualidade é concebido como um elemento supremo subjacente à vida de todos os seres humanos, repercutindo-se num processo dinâmico sendo parte integrante da vida de cada um de nós (Galati et al., 2014). A resposta sexual humana tem sido descrita sob a

perspetiva de diferentes modelos. O modelo de Masters e Johnson (1966) considera quatro fases de resposta sexual - excitação, plateau, orgasmo e resolução. Posteriormente Helen Kaplan (1979) expõe um modelo trifásico (fase de desejo, excitação e orgasmo). Adicionalmente outros estudos vieram a evidenciar que nem sempre o género feminino experienciava desejo anterior à excitação. De acordo com Rosemary Basson, esta concebeu um novo modelo não-linear e circular, em que o desejo pode tanto ocorrer antes como depois da excitação (Basson, 2000). Este modelo circular realça aspetos como a intimidade e satisfação relacional que resultam da atividade sexual (não apenas orgasmo). Os sentimentos positivos de intimidade e satisfação promovem o conforto em estar próxima do parceiro e recetividade à atividade sexual (que pode iniciar-se sem desejo propriamente dito) completando-se assim o círculo. Existe bastante controvérsia relativamente a qual o modelo mais adequado no campo da sexualidade, havendo pessoas que se identificam mais com um, outras com outro.

No género feminino, as disfunções mais comuns são a falta de desejo, infrequência orgásmica, dispareunia e vaginismo. No género masculino são primordialmente a disfunção erétil e ejaculação precoce (Arshad, 2018). É importante sublinhar que as disfunções sexuais, repercutem-se de uma forma bastante impactante na população, afetando tanto física como psicologicamente o indivíduo, sendo suscetível de emergir em qualquer fase do ciclo de resposta sexual humana. Além disso, nas últimas décadas, tem-se verificado um acréscimo científico neste campo das disfunções, tendo sido elaborado um conjunto de medidas de avaliação, as quais se têm direcionado particularmente para as fases e disfunções sexuais, tendo-se averiguado uma maior preocupação com o desenvolvimento de terapias, nomeadamente cognitivo-comportamentais, conjugais, farmacológicas e terapia sexual (Bossio et al., 2018; Frühauf et al., 2013; Kane et al., 2019; Pereira et al., 2013; Stephenson & Kerth, 2017; Weinberger et al., 2019).

Fatores como o medo, culpa, falsas conceções e expectativas face ao desempenho sexual, *stress*, distorções sobre a imagem corporal, ansiedade e depressão, atuam como agentes desarmoniosos no funcionamento sexual. Recentemente os investigadores têm dado importância a estes fenómenos seja na sua vivência saudável, patológica, normal ou desviante (Galati et al., 2014). Tem existido um consenso crescente de que estes pontos necessitam de um olhar que interligue componentes biológicas, psicológicas e sociais, por forma a adequar o tratamento devido à natureza multifatorial da maior parte das mesmas (Balon & Clayton, 2014). No género feminino parece existir uma pioria do funcionamento sexual com a menopausa. Relativamente à dor coital, ausência de prazer durante a atividade sexual, ansiedade em relação ao desempenho sexual tendem a piorar com o aumento da idade ainda que existam evidências

que apontam no sentido em que não se alteram com a mesma e outras investigações que defendem que esta diminui com a idade. O nível de escolaridade também parece ser um aspeto relevante e que afeta o funcionamento sexual feminino, pressupondo que mulheres mais instruídas apresentem melhoria do seu funcionamento sexual em comparação com mulheres cujo nível de escolaridade é menor (Pechorro et al., 2010).

Posto isto, é fundamental compreender de modo mais aprofundado os aspetos que interferem no funcionamento sexual, por forma a contribuir para uma melhor intervenção e atuação na prática clínica. As dificuldades sexuais causam com frequência sentimentos de angústia e frustração que a curto, médio, e longo prazo, podem ser incapacitantes para o indivíduo, sendo causadores de enorme desconforto e sofrimento psíquico. Ainda se destaca que a sexualidade constitui um dos pontos cruciais de saúde mental, sendo um tópico de interesse tanto para clínicos como investigadores (Montejo, 2019).

### **Restrições Sociais Covid-19 e alterações no funcionamento sexual**

A conjuntura pandémica da Covid-19 pode culminar em diversos entraves no que se refere à sexualidade, tanto para os que possuem um/a parceiro/a, assim como os que estão sós. É importante destacar que numa situação de normalidade, as atitudes, crenças, e comportamentos sexuais são distintos de sujeito para sujeito e suscitam diversas reações no campo da sexualidade (Nobre & Pinto Gouveia, 2006a; 2008). Embora a investigação sugira que a transmissão do vírus SARS-CoV-2 não conste numa infeção sexualmente transmissível, é importante salientar que durante as atividades sexuais, especificamente, com mais do que um/a parceiro/a, pode avultar o risco de transmissão do vírus, pois há contacto físico e a via aérea constitui um meio de transmissibilidade.

Contudo, durante a pandemia, os indivíduos experienciam um conjunto de restrições sociais, medo, problemas do foro psíquico, perda de entes queridos, desemprego, diminuição dos rendimentos, separação da família, amigos e parceiros/as (Duan & Zhu, 2020). Deste modo, é de sublinhar que um dos comportamentos que pode ter sofrido alterações com o distanciamento social é o comportamento sexual (Jacob et al., 2020). Neste contexto, questões relacionadas com a sexualidade à luz da ciência têm recebido relevância por parte de estudos (Carvalho & Pascoal, 2020). Contudo não há revisão sistemática nem meta-análise na literatura até ao momento, que confirme a associação entre a pandemia Covid-19 e comportamentos sexuais em ambos os géneros. Este surto de SARS-CoV-2 tem emergido como uma grande ameaça à saúde humana, nomeadamente à saúde sexual (Mmeje et al., 2020). A sexualidade

quando experienciada de forma positiva quer física quer emocionalmente por ambos os sexos tem uma influência promotora na qualidade de vida (Gruskin et al., 2019).

Tem havido interesse científico no que tange às repercussões que a Covid-19 está a ter no plano da sexualidade humana. Até ao momento, os estudos comprovam a alteração na resposta e no comportamento sexual. Alguns estudos têm apontado para uma redução no número de parceiros sexuais, frequência, desejo e satisfação sexual (Li et al., 2020a). Alterações como o incremento de atividades masturbatórias e declínio de relações com parceiros, também têm sido registados (Li et al., 2020b).

Estudos sobre o pico da pandemia de Covid-19 parecem ter constatado alguns dos efeitos pandémicos no comportamento sexual (Abbas et al., 2020). Na China, os investigadores verificaram que tanto as atividades sexuais quanto a satisfação sexual no sexo masculino e feminino foram reduzidas, bem com, foi notada uma diminuição do desejo sexual e relações com parceiros não satisfatórias (Li et al., 2020a). Menor privacidade no seio familiar, menos liberdade, problemas de foro mental e a relação com parceiros pode agudizar essas alterações (Li et al., 2020c). Por seu turno, dois estudos concretizados na Turquia, averiguaram que no decurso da pandemia, o desejo sexual e a frequência das relações sexuais aumentaram exponencialmente nas mulheres e ao mesmo tempo, a qualidade da sua vida sexual reduziu abruptamente (Yuksel & Ozgor, 2020). Estes dados são congruentes com investigações anteriores, afirmando que o desejo sexual e a frequência de atividades sexuais podem ter sofrido alterações (Arafat et al., 2020).

A pandemia por si só pode constituir um fator de enorme risco no que respeita às disfunções e dificuldades sexuais, quer por levar a estilos cognitivos desadaptativos, agudizar problemas pré-existentes relativos à sexualidade ou pela adaptação a uma dinâmica relacional distinta do habitual (Tavares et al., 2020). Em conformidade com Moura e colaboradores (2020), as intervenções cognitivo-comportamentais, assim como, técnicas de atenção plena podem ser úteis no que concerne a perturbações de índole sexual (Moura et al., 2020).

Por tudo o exposto anteriormente é de ressaltar que o receio da transmissão do SARS-CoV-2, o isolamento, *stress*, ansiedade, depressão, solidão, redução dos contactos presenciais, dificuldades relacionais e problemas sexuais como pré-condicionantes, constituem um risco especialmente negativo nas práticas sexuais, tais como, a abstinência sexual, desinteresse pelo sexo e uso inapropriado da pornografia (Li et al., 2020b; Pascoal et al., 2020). Alguns sujeitos creem que a atividade sexual de êxito consista numa atividade significativa por forma a beneficiar a saúde física e bem-estar emocional e normalmente recorrem ao sexo como uma

forma de apaziguar o humor disfuncional. Ainda se acrescenta que pode auxiliar os sujeitos a relaxar e a libertar o *stress* (Cabello et al., 2020).

Segundo Omar e colaboradores (2021), numa amostra feminina egípcia, as pontuações salientadas no FSFI evidenciaram risco de disfunção sexual. Revelaram sentir dor associada à atividade sexual, redução do desejo, lubrificação, excitação, bem como, dificuldades com o orgasmo e satisfação. Uma investigação anterior à pandemia, numa amostra de mulheres egípcias tinha constatado valores mais ténues de risco de disfunção sexual. Pensa-se que esse aumento tenha sido sustentado na alteração dos estados emocionais relacionados com a pandemia. Foram evidenciadas consequências negativas semelhantes às causadas por desastres naturais na função sexual feminina, registando-se uma pioria em todos os domínios do funcionamento sexual (Yuksel et al., 2020). Resultados semelhantes foram observados num estudo em que situações como esta que vivemos podem determinar uma redução da frequência de relação sexual, assim como, da satisfação (Cito et al., 2021; Lopes et al., 2020).

### **Impacto em indivíduos sem parceiro/a**

Devido às restrições sociais, as oportunidades de socialização, assim como, novos contactos sexuais encontram-se condicionados pelo confinamento, o que naturalmente será gerador de maior isolamento e angústia. Estas circunstâncias parecem ter propiciado um maior acesso a sites e plataformas de encontros sexuais e todavia contribuiu ainda, para o aditamento da frequência de atividades masturbatórias (Ballester-Arnal et al., 2020).

É de frisar que a frequência de atividades masturbatórias em sujeitos que vivem negativamente o confinamento aumentou segundo evidência literária. Em sujeitos que não estejam num relacionamento, a frequência masturbatória apresentou um aumento de cerca de 33,2%, não sendo relevante se se lida com o confinamento de forma positiva ou negativa. Cerca de 13,6% dos sujeitos masturba-se mais em situações de *stress* e ansiedade e 37,8% em caso de aborrecimento. Os que viviam sozinhos registaram ainda um aumento de atividades como o sexting (Lehmiller et al., 2020).

Um estudo realizado por inquérito online entre Março e Abril do ano passado mostrou que aproximadamente 10% dos sujeitos apresentaram comportamentos masturbatórios mais frequentes que o normal no decurso da quarentena, no Reino Unido e em Espanha (Ibarra et al., 2020). Um outro estudo realizado na China, revelou um aumento de adição à masturbação e pornografia (Li et al., 2020c). O uso de pornografia quando em excesso poderá afetar de forma negativa a função sexual e a qualidade de vida (Bóthe et al., 2020). Segundo evidência empírica, o acesso livre a sites pornográficos durante este período segundo evidência empírica, pode

ajudar a gerir o *stress* e alívio e contribuir para combater a solidão. Como alternativas ao contágio do vírus, a masturbação, sexo virtual por via online ou visualização de pornografia foram recomendados (Cocci et al., 2020).

### **Impacto em indivíduos com parceiro/a**

Segundo uma investigação na população italiana, as medidas de restrições sociais relativas ao confinamento parecem associar-se a um acréscimo do desejo sexual, visualização de pornografia e masturbação. A masturbação tem sido associada à insatisfação e dificuldades sexuais várias (Brody & Costa, 2009; Das et al. 2009; Gerressu et al., 2008; Shaeer et al., 2012). A masturbação tem sido associada a insatisfação sexual, inclusive após se controlarem a frequência de relações sexuais (Brody & Costa, 2009). A relação entre pornografia e satisfação sexual parece bastante complexa e influenciada por fatores que ainda não foram suficientemente elucidados (Bóthe et al., 2021). Em algumas pessoas, a visionamento de pornografia pode adquirir características de uma adição (ou uso problemático), interferindo assim negativamente na vida das mesmas. Quando o visionamento de pornografia tem um padrão ativo ou problemático, há uma maior probabilidade de estar associado a dificuldades sexuais (Bóthe, et al., 2021).

É bem conhecido que a vivência num contexto *stressante* pode levar a alterações do desejo sexual e da frequência de relações sexuais. Contudo a investigação revela resultados controversos. Segundo estudos realizados na Turquia, o desejo sexual e a frequência de atividades sexuais aumentaram no decurso da pandemia, mas por outro lado a qualidade da vida sexual reduziu-se (Yuksel et al., 2020).

Em relação à saúde sexual, é importante ter em conta que funciona como um ponto crucial para o dia-a-dia dos indivíduos, não sendo evidente se os comportamentos sexuais se alteraram entre casais no decurso do confinamento (Arafat et al., 2020). Existe um conjunto de variáveis psicológicas que podem afetar a vida sexual dos sujeitos no contexto da pandemia e um desses fatores é a angústia (Leavit & Willoughby, 2015; Montesi et al., 2013; Rokach, 2019).

Segundo outro estudo, deu-se um aumento da atividade sexual no período da quarentena. Uma das explicações foram a diminuição do *stress* e ansiedade ou uma estratégia para lidar com o aborrecimento (Jacob et al., 2020). Numa outra investigação, em diversos países, cerca de 43,5% dos indivíduos evidenciaram uma diminuição da qualidade de vida

sexual, assim como, um declínio abrupto da frequência de relações sexuais em análise comparativa com o ano antecedente (Lehmiller et al., 2020).

Investigações concretizadas no Reino Unido e Espanha revelaram que cerca de 41 e 39%, respetivamente, mantiveram a mesma frequência de relações sexuais (Ibarra et al., 2020). Foi registado um declínio na atividade sexual em cerca de 37% dos indivíduos chineses e 44% reduziu o número de parceiros sexuais (Li et al., 2020a). Na Turquia, numa amostra feminina, registaram-se resultados similares (Yuksel et al., 2020). Na Itália, numa amostra da população no decurso da quarentena, verificou-se que mais de metade dos sujeitos não tinham tido relações sexuais durante a mesma; no entanto, verificou-se um aumento do desejo sexual em comparação com momentos antes da quarentena, assim como houve um aumento de masturbação em aproximadamente 40% da amostra. Quanto à satisfação sexual geral cerca de 53% da amostra mostrou-se mais insatisfeita comparativamente a momentos que antecederam a quarentena, (Cocci et al., 2020). Estes resultados podem ser sustentados pelo facto de muitos dos participantes deste estudo terem registado um aumento de masturbação e de visualização de pornografia, que também está relacionado com uma maior insatisfação sexual (Dwulit & Rzymiski, 2019).

Enquanto para um elemento do casal as atividades sexuais possam ser empregues como técnica para superar a ansiedade e angústia no decurso do confinamento, para outro membro o confinamento pode despoletar desinteresse ou ausência de desejo de se envolver em atividades sexuais. Para algumas pessoas, passar mais tempo em casa pode refletir-se num investimento na vida sexual; porém, para outros pode não se aplicar. Assim, de acordo com estudos anteriores, é provável a existência de discrepâncias no desejo e motivação sexual, particularmente em situações pandémicas (Carvalho & Pascoal, 2020; Dewitte et al., 2020).

Segundo um estudo realizado em Abril de 2021 na população italiana, em aproximadamente 49% dos participantes revelou-se uma melhoria da vida sexual dos casais, nomeadamente nos que viviam em conjunto; ao invés 29% revelaram pioria da sua vida sexual e 22% relataram não ter havido alterações. No decurso do confinamento, em alguns casais registou-se uma reaproximação, particularmente nos que coabitavam. Grande parte revelou estar satisfeita e feliz com os seus parceiros (Costantini et al., 2021).

De acordo com outro estudo, as relações sexuais mostraram-se reduzidas em comparação com o período antecedente ao surto, possivelmente devido ao facto de os sujeitos sentirem falta de privacidade e ausência de estímulos. Grande parte dos problemas ocorrem entre não coabitantes. Em casais que coabitavam, uma melhoria pode ser explicada pela procura de segurança, intimidade e pelo investimento em relações sexuais; por outro lado, a pioria da

vida sexual pode ser justificada pela falta de privacidade. Particularmente neste contexto de surto Covid-19, a libido em ambos os gêneros poderá ter sofrido alterações. Neste estudo ainda se salienta que uma melhoria da vida sexual nos cônjuges se associou a características como coabitação, estar numa relação superior a 5 anos, ser casado sem filhos, e manter bons relacionamentos com os companheiros. Relativamente ao nível de escolaridade, a maior parte da amostra era constituída por participantes com ensino médio e pós-graduados (Costantini et al., 2021). Indivíduos sem filhos em casa possivelmente têm mais tempo para satisfazer os seus interesses sexuais, encontrando os seus momentos de intimidade. Muitas mulheres que tiveram pioria da sua função sexual não relataram disfunções sexuais mas revelaram no entanto, dificuldades emocionais. Similarmente a outras crises, este surto pode agravar a sintomatologia ansiosa e depressiva, reduzindo a frequência de atividades sexuais, desejo, libido, orgasmo e lubrificação. Já no género masculino, a pioria da função sexual foi caracterizada em grande parte pela disfunção sexual; contudo é de salientar que era reduzida a percentagem dos que se sentiam infelizes próximos das suas parceiras (Costantini et al., 2021).

### **Estilos Alimentares e Funcionamento Sexual**

No momento presente, tanto quanto é do nosso conhecimento, são escassas as investigações que se têm debruçado sobre a relação entre estilos alimentares e funcionamento sexual. Um estudo em amostra não clínica feminina verificou uma relação entre ingestão emocional e problemas emocionais refletidos em maiores níveis de *stress*, ansiedade, depressão e sentimentos suicidas, assim como dificuldades em relacionamentos e sexo. A ingestão emocional não se correlacionou com dificuldades relacionais e sexuais nem com os restantes referidos problemas emocionais (Van Strien & Schippers, 1995).

Um outro estudo foi realizado em mulheres obesas com e sem transtorno alimentar compulsivo, que foram comparadas entre si e a um grupo de controlo sem obesidade nem problemas alimentares. Verificou-se uma associação entre ingestão emocional e pior funcionamento sexual nos grupos dois grupos de mulheres obesas, mas não no grupo de controlo. A restrição cognitiva não se associou a dificuldades sexuais em nenhum dos grupos. (Castellini et al., 2010).

Um terceiro estudo foi realizado em mulheres com anorexia e bulimia nervosa, revelou uma associação entre ingestão emocional e pior funcionamento sexual num grupo com mulheres com bulimia nervosa e com anorexia do subtipo com compulsão alimentar purgativa, mas não no grupo de controlo. A restrição cognitiva não se relacionou com problemas sexuais em nenhum grupo (Castellini et al., 2012).

Assim, com base nestes resultados é fortemente sugerido que a ingestão emocional está associada a problemas sexuais femininos. Contudo a literatura é escassa e limitada a mulheres. Também não é claro se no contexto específico dos confinamentos devidos à Covid-19 são plausíveis alterações a nível da ingestão emocional e do funcionamento sexual motivadas pelo confinamento e se relacionam entre si. Preencher esta lacuna é um objetivo do presente estudo. Adicionalmente, também é importante explorar se alterações ao nível da ingestão descontrolada e da restrição cognitiva se associam a alterações do funcionamento sexual.

### **Objetivos da Investigação**

A presente investigação procura avaliar de que forma as restrições sociais devido à Covid-19 durante o segundo confinamento afetaram o funcionamento sexual e os estilos alimentares, nomeadamente a ingestão emocional, ingestão descontrolada e restrição cognitiva. Também se examinou se as alterações dos estilos alimentares e alterações do funcionamento sexual apresentam correlações entre si.

## Referências

- Abbas, A. M., Fathy, S. K., Khamees, A. A., Salem, A. S., & Ahmed, L. (2020). A focused review on the genital and sexual affection of COVID-19 patients. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 49(8), 101848. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101848>
- Ahmadi, S. M., Mohammadi, M. R., Mostafavi, S. A., Keshavarzi, S., Kooshesh, S. M. A., Joulaei, H., ... & Lankarani, K. B. (2013). Dependence of the geriatric depression on nutritional status and anthropometric indices in elderly population. *Iranian journal of psychiatry*, 8(2), 92.
- Ahmadi, S. M., Keshavarzi, S., Mostafavi, S. A., & Lankarani, K. B. (2015). Depression and obesity/overweight association in elderly women: a community-based case-control study. *Acta Medica Iranica*, 686-689.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M. T., Lindfors, P., ... & Rimpelä, A. (2009). Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41>
- Arafat, S. Y., Mohamed, A. A., Kar, S. K., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry research*. Doi: [10.1016/j.psychres.2020.113050](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050)
- Arshad, T. (2018). Estimates of Sexual Functioning in Married Men and Women. *Journal of the Liaquat university of medical and health Sciences* 17(4), 235-240. doi: 10.22442/jlumhs.181740584
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>

- Ballester-Arnal, R., Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2020). “INSIDE” Project on Sexual Health in Spain: The Impact of the Lockdown Caused by COVID-19. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-61952/v1>
- Balon R, Clayton AH:Sexual Dysfunctions, in Gabbard’s Treatment of Psychiatric Disorders, 5<sup>th</sup> Edition. Edited by Gabbard GO.Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2014
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51-65. <https://doi.org/10.1080/009262300278641>
- Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., & Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *The journal of sexual medicine*, 15(10), 1478-1490. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.013>
- Bóthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2020). High-frequency pornography use may not always be problematic. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 793-811. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.007>
- Bóthe, B., Tóth-Király, I., Griffiths, M. D., Potenza, M. N., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2021). Are sexual functioning problems associated with frequent pornography use and/or problematic pornography use? Results from a large community survey including males and females. *Addictive Behaviors*, 112, 106603. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106603>
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates?. *Appetite*, 125, 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Brody, S., & Costa, R. M. (2009). Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile–vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. *The journal of sexual medicine*, 6(7), 1947-1954. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01303.x>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Cabello, F., Sánchez, F., Farré, J. M., & Montejo, A. L. (2020). Consensus on recommendations for safe sexual activity during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Journal of clinical medicine*, 9(7), 2297. <https://doi.org/10.3390/jcm9072297>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 299-309. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011>
- Carvalho, J., & Pascoal, P. M. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in Portugal. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1212-1215. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.024>
- Castellini, G., Mannucci, E., Mazzei, C., Sauro, C. L., Faravelli, C., Rotella, C. M., ... & Ricca, V. (2010). Sexual function in obese women with and without binge eating disorder. *The journal of sexual medicine*, 7(12), 3969-3978. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01990.x>
- Castellini, G., Lelli, L., Sauro, C. L., Fioravanti, G., Vignozzi, L., Maggi, M., ... & Ricca, V. (2012). Anorectic and bulimic patients suffer from relevant sexual dysfunctions. *The journal of sexual medicine*, 9(10), 2590-2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02888.x>
- Chearskul, S., Pummoung, S., Vongsaiyat, S., Janyachailert, P., & Phattharayuttawat, S. (2010). Thai version of three-factor eating questionnaire. *Appetite*, 54(2), 410-413. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.005>
- Cito, G., Micelli, E., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Coccia, M. E., ... & Natali, A. (2021). The impact of the COVID-19 quarantine on sexual life in Italy. *Urology*, 147, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.06.101>
- Cocci, A., Giunti, D., Tonioni, C., Cacciamani, G., Tellini, R., Polloni, G., ... & Russo, G. I. (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. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-0305-x>
- Constant, A., Gautier, Y., Coquery, N., Thibault, R., Moirand, R., & Val-Laillet, D. (2018). Emotional overeating is common and negatively associated with alcohol use in

- normal-weight female university students. *Appetite*, 129, 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.012>
- Costantini, E., Trama, F., Villari, D., Maruccia, S., Li Marzi, V., Natale, F., ... & Illiano, E. (2021). The Impact of Lockdown on Couples' Sex Lives. *Journal of clinical medicine*, 10(7), 1414. <https://doi.org/10.3390/jcm10071414>
- Das, A., Parish, W. L., & Laumann, E. O. (2009). Masturbation in urban China. *Archives of Sexual Behavior*, 38(1), 108-120. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9222-z>
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., ... & Charles, M. A. (2004). The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) study group: the three-factor eating questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *J. Nutr*, 2380(134), 2372-2004. <https://doi.org/10.1093/jn/134.9.2372>
- De Medeiros, A. C. Q., Yamamoto, M. E., Pedrosa, L. F. C., & Hutz, C. S. (2017). The Brazilian version of the three-factor eating questionnaire-R21: psychometric evaluation and scoring pattern. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 169-175. 10.1007/s40519-016-0256-x
- Deroost, N., & Cserjési, R. (2018). Attentional avoidance of emotional information in emotional eating. *Psychiatry research*, 269, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.053>
- Dewitte, M., Carvallho, J., Corona, G., Limoncin, E., Pascoal, P. M., Reisman, Y., & Štulhofer, A. (2020). Sexual desire discrepancy: A position statement of the European Society for Sexual Medicine. *Sexual Medicine*, 8(2), 121-131. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.02.008>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Duarte, C., Matos, M., Stubbs, R. J., Gale, C., Morris, L., Gouveia, J. P., & Gilbert, P. (2017). The impact of shame, self-criticism and social rank on eating behaviours in overweight and obese women participating in a weight management programme. *PloS one*, 12(1), e0167571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167571>
- Duarte, P. A., Palmeira, L., & Pinto-Gouveia, J. (2018). The Three-Factor Eating Questionnaire-R21: a confirmatory factor analysis in a Portuguese sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 247-256. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0561-7>

- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020a). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., ... & De Lorenzo, A. (2020b). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. *Nutrients*, 12(7), 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Direção Geral da Saúde (2020) REACT-COVID- Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em contexto de contenção Social. Direção Geral da Saúde.  
Acesso: 20 Março de 2021
- Dwulit, A. D., & Rzymiski, P. (2019). The potential associations of pornography use with sexual dysfunctions: An integrative literature review of observational studies. *Journal of clinical medicine*, 8(7), 914. *Journal of clinical medicine*, 8(7), 914. <https://doi.org/10.3390/jcm8070914>
- Elran Barak, R., Shuval, K., Li, Q., Oetjen, R., Drope, J., Yaroch, A. L., ... & Harding, M. (2021). Emotional Eating in Adults: The Role of Sociodemographics, Lifestyle Behaviors, and Self-Regulation—Findings from a US National Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1744. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041744>
- Emilien, C., & Hollis, J. H. (2017). A brief review of salient factors influencing adult eating behaviour. *Nutrition research reviews*, 30(2), 233-246. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000099>
- Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F., & Boevé, A. (2018). Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 195-208. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.028>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., ... & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239. doi: [10.1002/erv.2738](https://doi.org/10.1002/erv.2738)
- Fletcher, B., Kupshik, G. A., Uprichard, S., Shah, S., & Nash, A. S. (2008). Eating disorders and concurrent psychopathology: a reconceptualisation of clinical need through Rasch analysis. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(3), 191-198. <https://doi.org/10.1002/erv.833>

- Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology*, 37(4), 924-933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Frühauf, S., Gerger, H., Schmidt, H. M., Munder, T., & Barth, J. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 42(6), 915-933. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0062-0>
- Galati, M. C. R., Alves Jr, E. D. O., Delmaschio, A. C. C., & Horta, A. L. D. M. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, 19(2), 242-252. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002014>
- Gerressu, M., Mercer, C. H., Graham, C. A., Wellings, K., & Johnson, A. M. (2008). Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 266-278. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9123-6>
- Gibson, E. L. (2012). The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behavioural pharmacology*, 23(5 and 6), 442-460. doi: 10.1097/FBP.0b013e328357bd4e
- Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior: established and emerging concepts. *Nutrition reviews*, 69(1), 52-60. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 29-40. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Guntuku, S. C., Sherman, G., Stokes, D. C., Agarwal, A. K., Seltzer, E., Merchant, R. M., & Ungar, L. H. (2020). Tracking Mental Health and Symptom Mentions on Twitter During COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 35(9), 2798–2800. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05988-8>
- Hamburg, M. E., Finkenauer, C., & Schuengel, C. (2014). Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 5, 32. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00032>
- Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C., & Bradley, B. P. (2010). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite*, 54(1), 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.019>

- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Ibarra, F. P., Mehrad, M., Mauro, M. D., Godoy, M. F. P., Cruz, E. G., Nilforoushzadeh, M. A., & Russo, G. I. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. *International braz j urol*, 46, 104-112. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S116>
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 243-250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., McDermott, D., ... & Tully, M. A. (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. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.001>
- James, B. L., Loken, E., Roe, L. S., & Rolls, B. J. (2017). The Weight-Related Eating Questionnaire offers a concise alternative to the Three-Factor Eating Questionnaire for measuring eating behaviors related to weight loss. *Appetite*, 116, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.023>
- Jáuregui-Lobera, I., García-Cruz, P., Carbonero-Carreño, R., Magallares, A., & Ruiz-Prieto, I. (2014). Psychometric properties of Spanish version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (Tfeq-Sp) and its relationship with some eating-and body image-related variables. *Nutrients*, 6(12), 5619-5635. <https://doi.org/10.3390/nu6125619>
- Kalkan Uğurlu, Y., Mataracı Değirmenci, D., Durgun, H., & Gök Uğur, H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 507-516.
- Kane, L., Dawson, S. J., Shaughnessy, K., Reissing, E. D., Ouimet, A. J., & Ashbaugh, A. R. (2019). A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: Implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(2). <https://doi.org/10.1177/2043808719847371>
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy* (Vol. 2). Bruner Meisel U.

- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity*, 24(12), 1715-1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>
- Keskitalo, K., Tuorila, H., Spector, T. D., Cherkas, L. F., Knaapila, A., Kaprio, J., ... & Perola, M. (2008). The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations. *The American journal of clinical nutrition*, 88(2), 263-271. <https://doi.org/10.1093/ajcn/88.2.263>
- Konttinen, H. (2012). Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297. Doi:10.1007/s12671-012-0179-1
- Lesdéma, A., Fromentin, G., Daudin, J. J., Arlotti, A., Vinoy, S., Tome, D., & Marsset-Baglieri, A. (2012). Characterization of the Three-Factor Eating Questionnaire scores of a young French cohort. *Appetite*, 59(2), 385-390. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.027>
- Leavitt, C. E., & Willoughby, B. J. (2015). Associations between attempts at physical intimacy and relational outcomes among cohabiting and married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(2), 241-262. <https://doi.org/10.1177/0265407514529067>
- Lehmiller, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., & Mark, K. P. (2020). Less sex, but more sexual diversity: Changes in sexual behavior during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020a). Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in China. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1225-1228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020b). Changes in sexual behaviors of young women and men during the coronavirus disease 2019 outbreak: a convenience sample from the epidemic area. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., ... & Cao, Y. (2020c). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. Doi: [10.2196/20961](https://doi.org/10.2196/20961)

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020d). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, *17*(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020e). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine*. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316
- Lillis, J., Hayes, S. C., & Levin, M. E. (2011). Binge eating and weight control: The role of experiential avoidance. *Behavior modification*, *35*(3), 252-264. <https://doi.org/10.1177/0145445510397178>
- Löffler, A., Luck, T., Then, F. S., Lupp, M., Sikorski, C., Kovacs, P., ... & Riedel-Heller, S. G. (2015). Age- and gender-specific norms for the German version of the Three-Factor Eating-Questionnaire (TFEQ). *Appetite*, *91*, 241-247. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.044>
- Lopes, G. P., Vale, F. B. C., Vieira, I., da Silva Filho, A. L., Abuhid, C., & Geber, S. (2020). COVID-19 and sexuality: reinventing intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(8), 2735-2738. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01796-7>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, *75*(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). Human sexual response.
- McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: associations between binge eating-disorder, night-eating syndrome, and weight-related co-morbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1411*(1), 96. Doi: [10.1111/nyas.13467](https://doi.org/10.1111/nyas.13467)
- Mmeje, O. O., Coleman, J. S., & Chang, T. (2020). Unintended Consequences of the COVID-19 Pandemic on the Sexual and Reproductive Health of Youth. *Journal of Adolescent Health*, *67*(3), 326-327. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.019>
- Montejo, A. L. (2019). Sexuality and mental health: the need for mutual development and research. <https://doi.org/10.3390/jcm8111794>
- Montesi, J. L., Conner, B. T., Gordon, E. A., Fauber, R. L., Kim, K. H., & Heimberg, R. G. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of sexual behavior*, *42*(1), 81-91. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3>

- Mostafavi, S. A., Akhondzadeh, S., Mohammadi, M. R., Eshraghian, M. R., Hosseini, S., Chamari, M., & Keshavarz, S. A. (2017). The reliability and validity of the persian version of three-factor eating questionnaire-R18 (TFEQ-R18) in overweight and obese females. *Iranian journal of psychiatry*, *12*(2), 100-108.
- Moura, C. V., Tavares, I. M., & Nobre, P. J. (2020). Cognitive-affective factors and female orgasm: a comparative study on women with and without orgasm difficulties. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(11), 2220-2228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.005>
- Nagl, M., Hilbert, A., de Zwaan, M., Braehler, E., & Kersting, A. (2016). The German version of the Dutch eating behavior questionnaire: psychometric properties, measurement invariance, and population-based norms. *PloS one*, *11*(9), e0162510. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162510>
- Natacci, L. C., & Ferreira Júnior, M. (2011). The three factor eating questionnaire-R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista de Nutrição*, *24*, 383-394. doi:<https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>
- Nightingale, B. A., & Cassin, S. E. (2019). Disordered eating among individuals with excess weight: A review of recent research. *Current obesity reports*, *8*(2), 112-127. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00333-5>
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006)a. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of sex research*, *43*(1), 68-75. <https://doi.org/10.1080/00224490609552300>
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitions, emotions, and sexual response: Analysis of the relationship among automatic thoughts, emotional responses, and sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, *37*(4), 652-661. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9258-0>
- Nolan, L. J., Halperin, L. B., & Geliebter, A. (2010). Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, *54*(2), 314-319. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.12.004>
- Omar, S. 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. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100295>
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, *53*(2), 245-248. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.001>

- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of sex research*, 51(1), 22-30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>
- Pascoal, P. M., Lopes, C. R., & Rosa, P. J. (2020). The mediating role of sexual self-disclosure satisfaction in the association between expression of feelings and sexual satisfaction in heterosexual adults. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 74-82. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.3>
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2010). Funcionamento sexual e ciclo-de-vida em mulheres portuguesas. *Análise psicológica*, 28(4), 665-681. <https://doi.org/10.14417/ap.388>
- Pereira, V. M., Arias-Carrión, O., Machado, S., Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2013). Sex therapy for female sexual dysfunction. *International archives of medicine*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1755-7682-6-37>
- Pinto-Bastos, A., Ramalho, S. M., Conceição, E., & Mitchell, J. (2016). Disordered eating and obesity. In *Obesity* (pp. 309-319). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-19821-7\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-319-19821-7_25)
- Poelman, M. P., Gillebaart, M., Schlinkert, C., Dijkstra, S. C., Derksen, E., Mensink, F., ... & de Vet, E. (2020). Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite*, 157, 105002. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>
- Provencher, V., Drapeau, V., Tremblay, A., Després, J. P., & Lemieux, S. (2003). Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study. *Obesity research*, 11(6), 783-792. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.109>
- Ramalho, S. M., Trovisqueira, A., de Lourdes, M., Gonçalves, S., Ribeiro, I., Vaz, A. R., ... & Conceição, E. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: The mediation role of psychological distress. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., ... & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166-1170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Rodríguez-Martín, B. C., & Meule, A. (2015). Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. *Frontiers in psychology*, 6, 21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00021>

- Rokach, A. (2019). The effect of psychological conditions on sexuality: A review. *Psychopharmacology*, 29, 259-266.
- Rosenbaum, D. L., & White, K. S. (2015). The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 887-898. <https://doi.org/10.1177/1359105315580212>
- Royal, J. D., & Kurtz, J. L. (2010). I ate what?! The effect of stress and dispositional eating style on food intake and behavioral awareness. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 565-569. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.04.022>
- Scarmozzino, F., & Visioli, F. (2020). Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*, 9(5), 675. <https://doi.org/10.3390/foods9050675>
- Shaeer, O., Shaeer, K., & Shaeer, E. (2012). The Global Online Sexuality Survey (GOSS): Female sexual dysfunction among Internet users in the reproductive age group in the Middle East. *The journal of sexual medicine*, 9(2), 411-424. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02552.x>
- Shah, M., Sachdeva, M., & Johnston, H. (2020). Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113122. [10.1016/j.psychres.2020.113122](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113122)
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657. <https://doi.org/10.3390/nu12061657>
- Singh M. Mood, food and obesity. *Front Psychol*. 2014;5:1–35.
- Stephenson, K. R., & Kerth, J. (2017). Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: A meta-analytic review. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 832-849. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1331199>
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research*, 29(1), 71-83. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8)
- Svensson, M., Hult, M., van der Mark, M., Grotta, A., Jonasson, J., von Hausswolff-Juhlin, Y., ... & Lagerros, Y. T. (2014). The change in eating behaviors in a Web-based weight loss program: a longitudinal analysis of study completers. *Journal of medical Internet research*, 16(11), e234. [doi:10.2196/jmir.3131](https://doi.org/10.2196/jmir.3131)
- Tavares, I. M., Moura, C. V., & Nobre, P. J. (2020). The role of cognitive processing factors in sexual function and dysfunction in women and men: a systematic review. *Sexual medicine reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.03.002>

- Van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive behaviors*, 20(5), 585-594. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(95\)00018-8](https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00018-8)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wegner, K. E., Smyth, J. M., Crosby, R. D., Wittrock, D., Wonderlich, S. A., & Mitchell, J. E. (2002). An evaluation of the relationship between mood and binge eating in the natural environment using ecological momentary assessment. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 352-361. <https://doi.org/10.1002/eat.10086>
- Weinberger, J. M., Houman, J., Caron, A. T., & Anger, J. (2019). Female sexual dysfunction: a systematic review of outcomes across various treatment modalities. *Sexual medicine reviews*, 7(2), 223-250. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.004>
- Weissman, R. S., Bauer, S., & Thomas, J. J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. <https://doi.org/10.1002/eat.23279>
- World Health Organization (2004). Sexual health – A new focus for WHO. *Progress in Reproductive Health Research*, 67, 1-8. Geneva, Switzerland
- Yannakouli, M., Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Tsetsekou, E., Fappa, E., Papageorgiou, C., & Stefanadis, C. (2008). Eating habits in relations to anxiety symptoms among apparently healthy adults. A pattern analysis from the ATTICA Study. *Appetite*, 51(3), 519-525. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.04.002>
- Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 98-102. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>
- Zhang, X., Cai, H., Hu, J., Lian, J., Gu, J., Zhang, S., ... & Yang, Y. (2020). Epidemiological, clinical characteristics of cases of SARS-CoV-2 infection with abnormal imaging findings. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.040>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*. Doi: 10.1056/NEJMoa2001017



## **Anexo B - 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 o presente confinamento está a ter em si.** 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](mailto:rcosta@ispa.pt)

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

### Anexo C - 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	

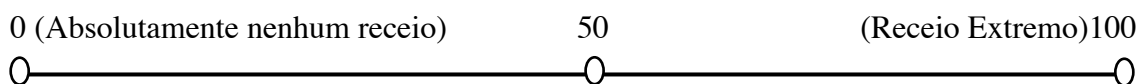
Durante o presente estado de emergência, tem permanecido em confinamento o tempo todo ou quase todo?

Sim: \_\_\_\_\_

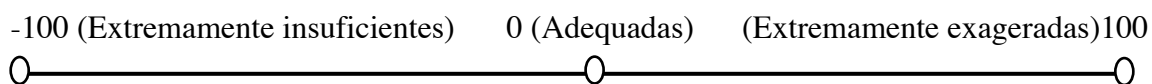
Não: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

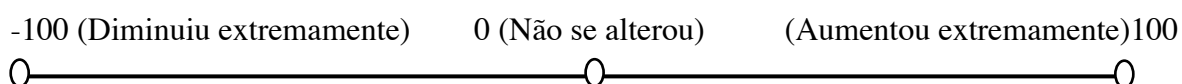
Não: \_\_\_\_\_

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

Sim: \_\_\_\_\_

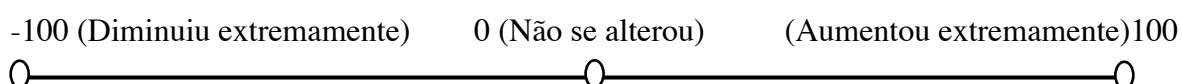
Não: \_\_\_\_\_

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	

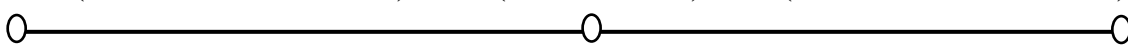
Durante o presente confinamento, tem tido contacto com a sua família presencialmente ou online (e.g: Através de plataformas de conversação como whatsapp ou Skype)?

Sim: \_\_\_\_\_

Não: \_\_\_\_\_

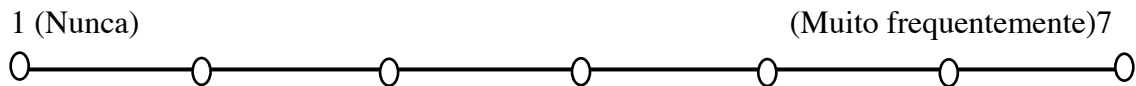
De seguida encontra uma série de descrições sobre vida familiar que se podem aplicar à convivência familiar presencial ou online (e.g: Através de conversas de grupo utilizando plataformas online). Indique na escala entre -100 e 100 até que ponto manter-se em casa durante o presente confinamento tem alterado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

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

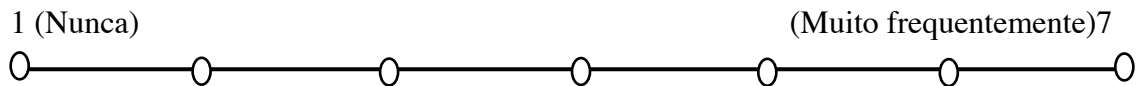


1. Planear atividades em família é difícil porque não nos compreendemos uns aos outros.
2. Em tempos de crise podemos contar uns aos outros quando precisamos de apoio.
3. Nós não podemos falar uns com os outros sobre a tristeza que sentimos.
4. Os indivíduos são aceites pelo que são.
5. Nós evitamos 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.

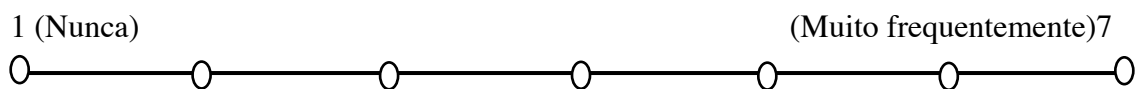
Durante o confinamento com que frequência sai à rua para fazer exercício?



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



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



Durante o confinamento tem estado em teletrabalho?

Sim: \_\_\_\_\_

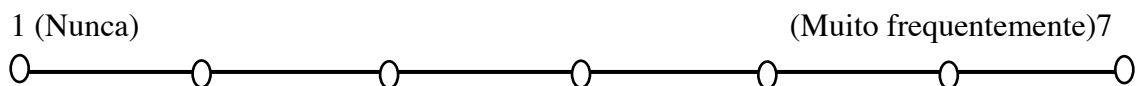
Não: \_\_\_\_\_

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?

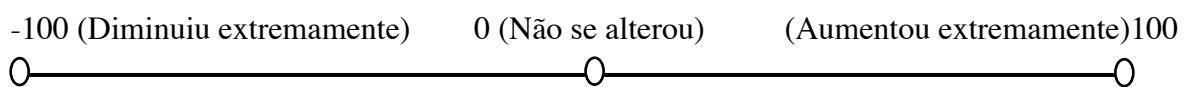


Tem usado redes sociais durante o confinamento? (e.g: Facebook, Instagram, Whatsapp...)

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.



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 pênis-vagina)
2. Frequência de relações sexuais não coitais (sem penetração pênis-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  
○──────────────────────────────────○──────────────────────────────────○

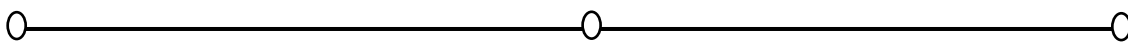
1. Satisfação com o seu relacionamento
2. Compromisso com o seu relacionamento
3. Confiança no seu parceiro/sua parceira
4. Proximidade/intimidade com o seu parceiro/ a sua parceira
5. Paixão pelo seu parceiro/pela sua parceira
6. Amor pelo seu parceiro/pela sua parceira
7. Frequência de conflitos com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

Há quanto tempo dura o seu relacionamento? \_\_\_\_\_

## Anexo D - 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.

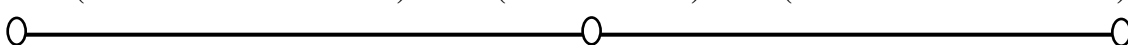
-100 (Diminuiu extremamente)      0 (Não se alterou)      (Aumentou extremamente)100



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 E - 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 F - Histogramas sobre modificações nos estilos alimentares, funcionamento sexual, percepção de solidão e vida sexual

Figura 1. Mudanças no estilo alimentar, restrição cognitiva (subamostra feminina)

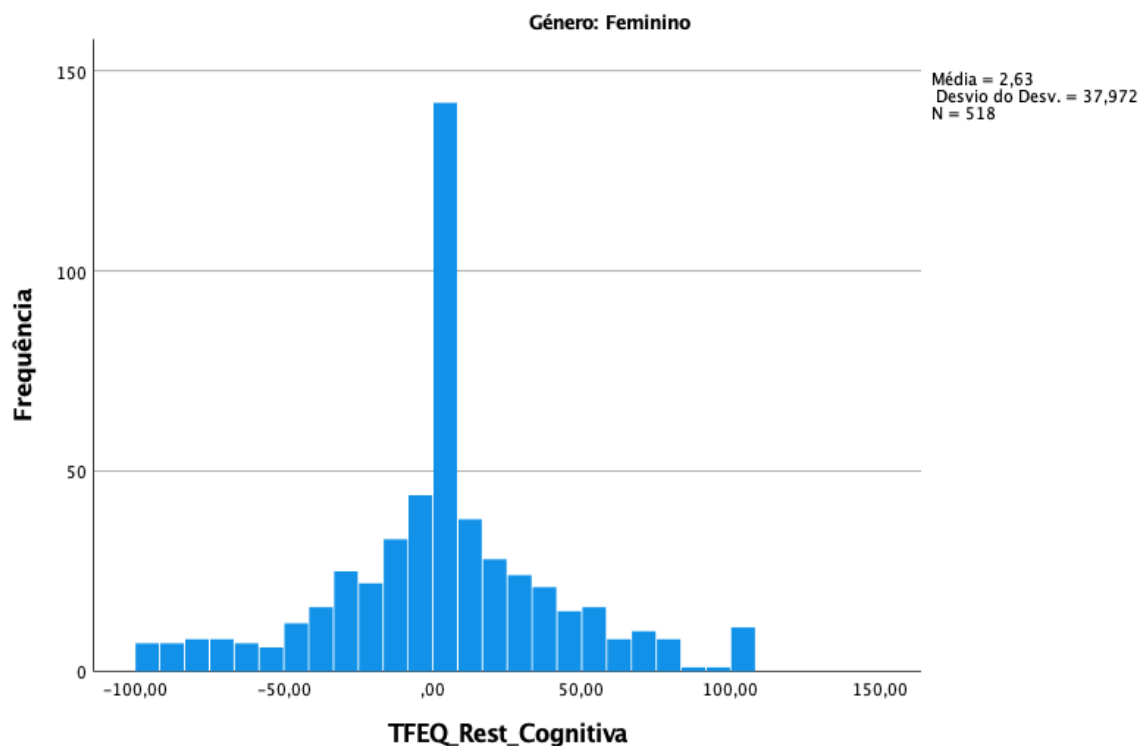
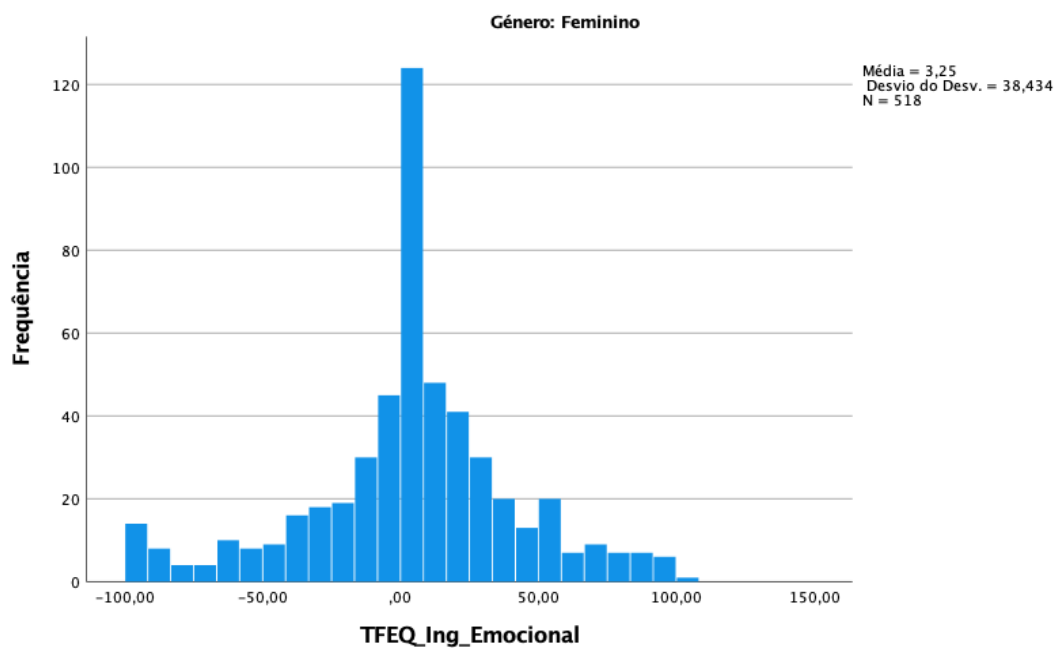
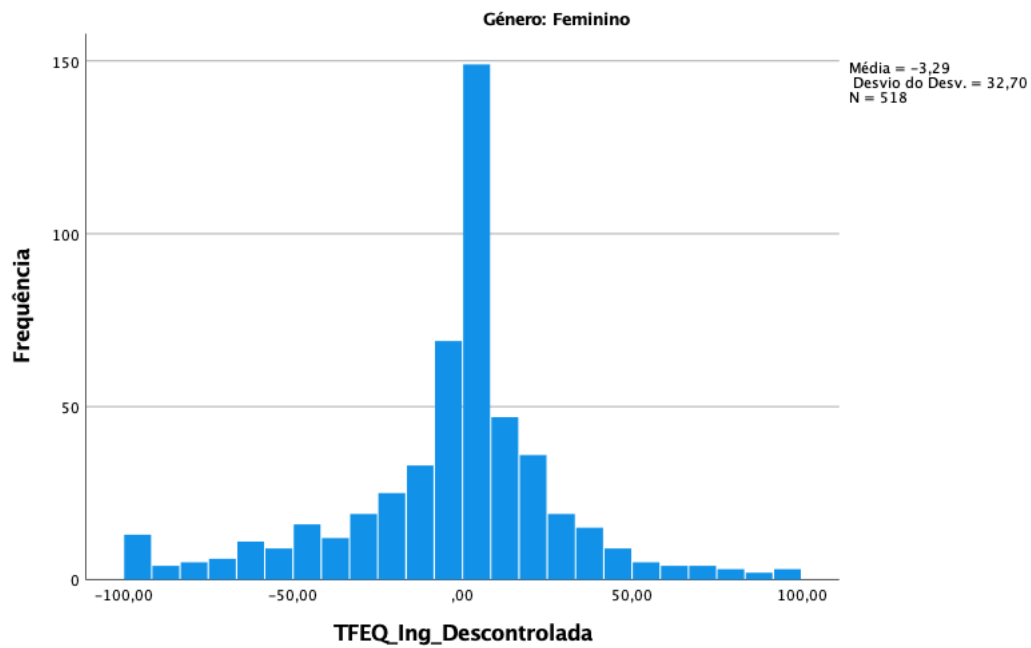


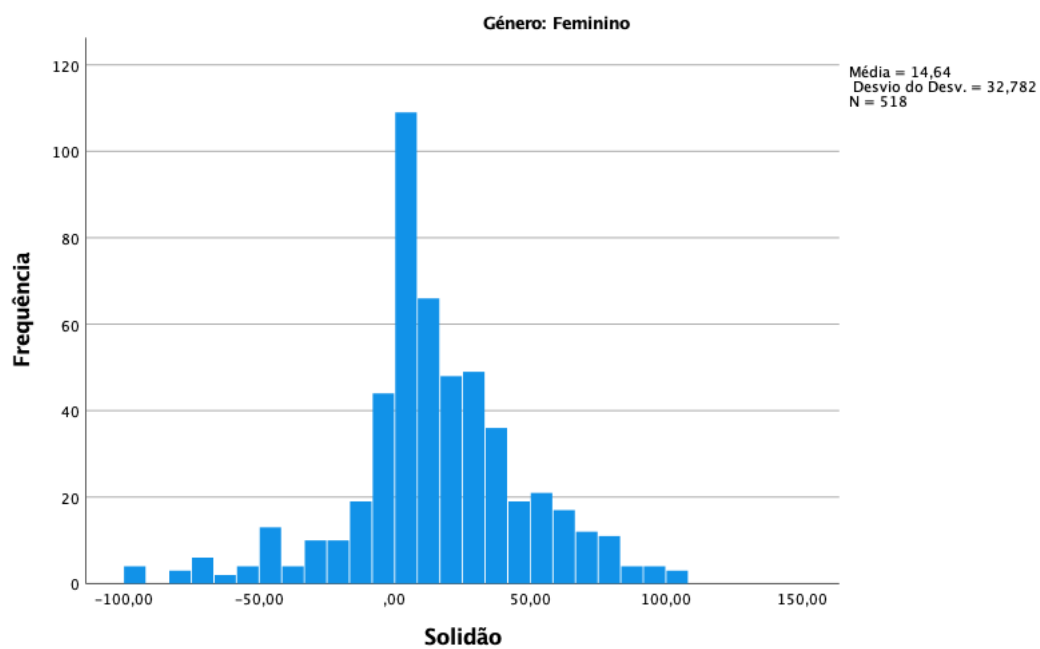
Figura 2. Mudanças no estilo alimentar, ingestão emocional (subamostra feminina)



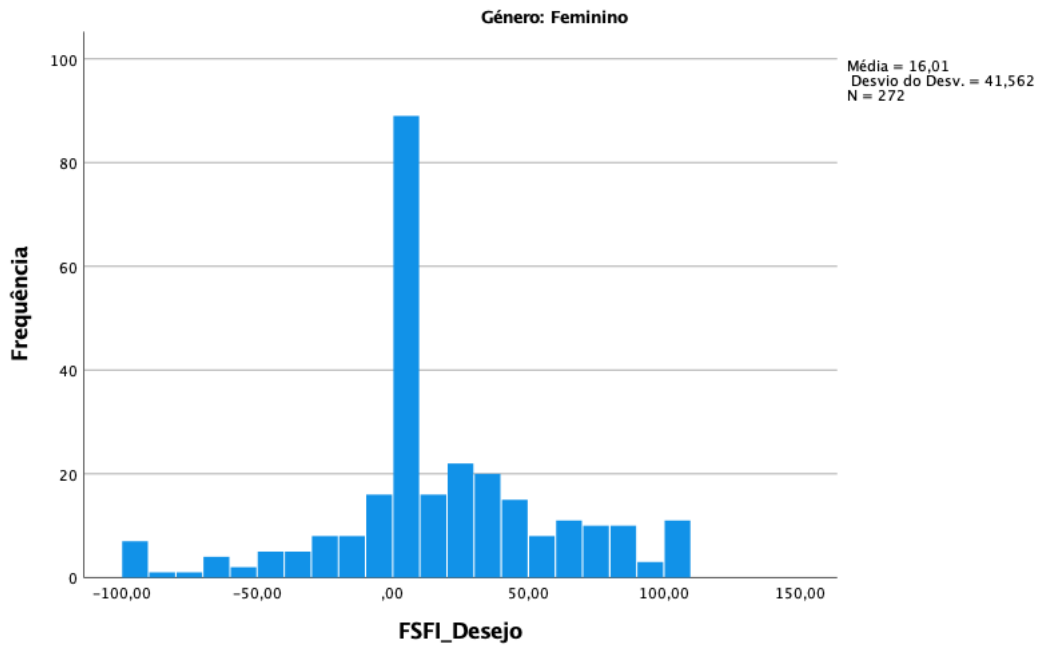
**Figura 3.** Mudanças no estilo alimentar, ingestão descontrolada (subamostra feminina)



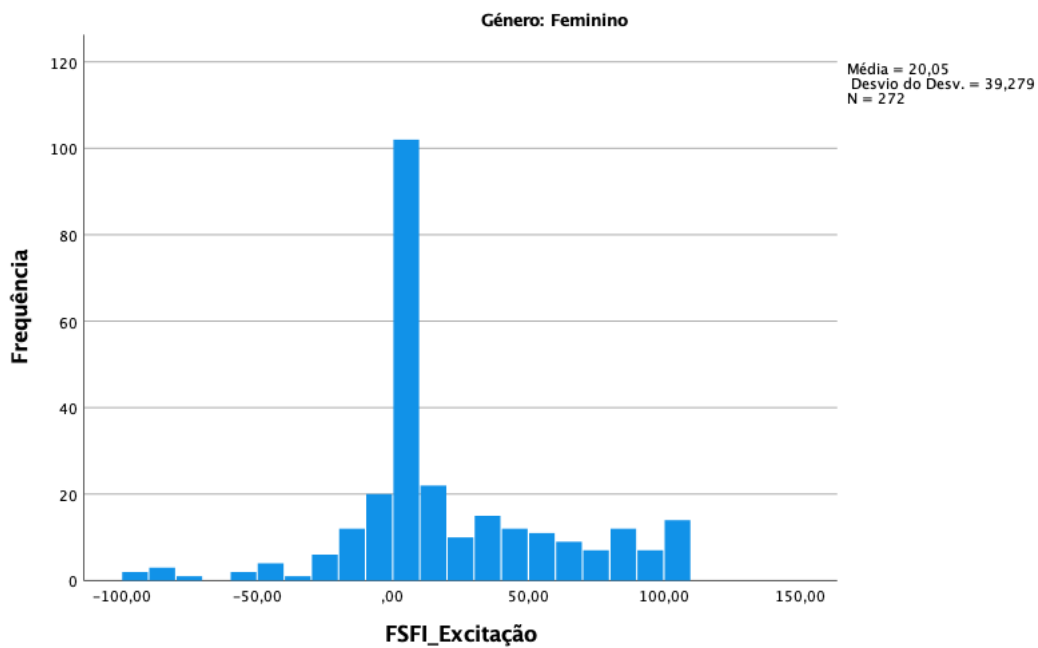
**Figura 4.** Mudanças na percepção da solidão (subamostra feminina)



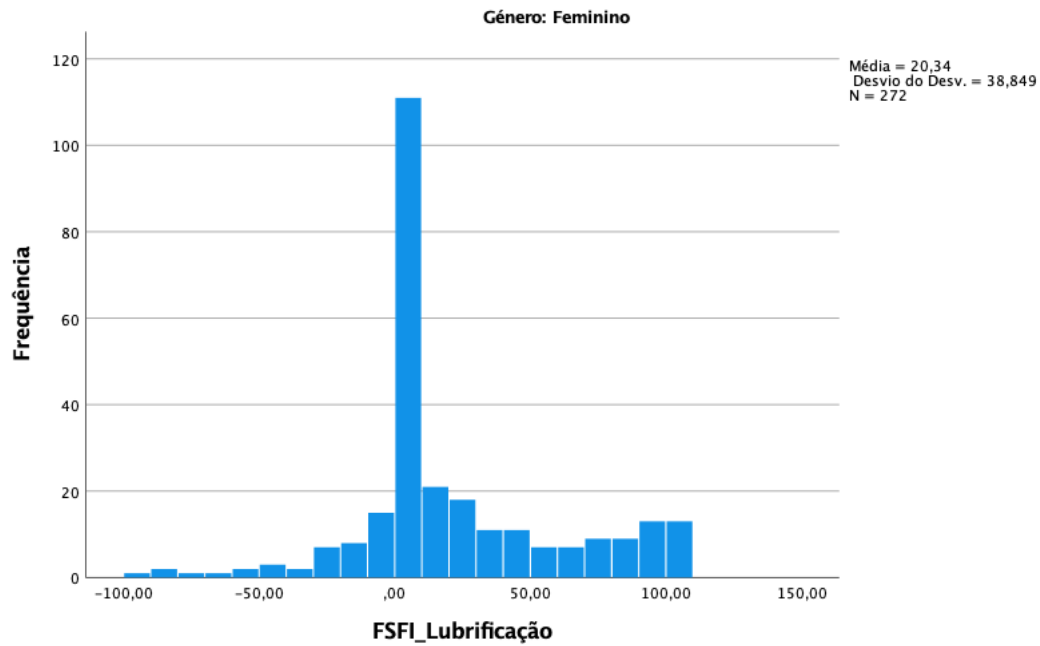
**Figura 5.** Mudanças na dimensão desejo FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



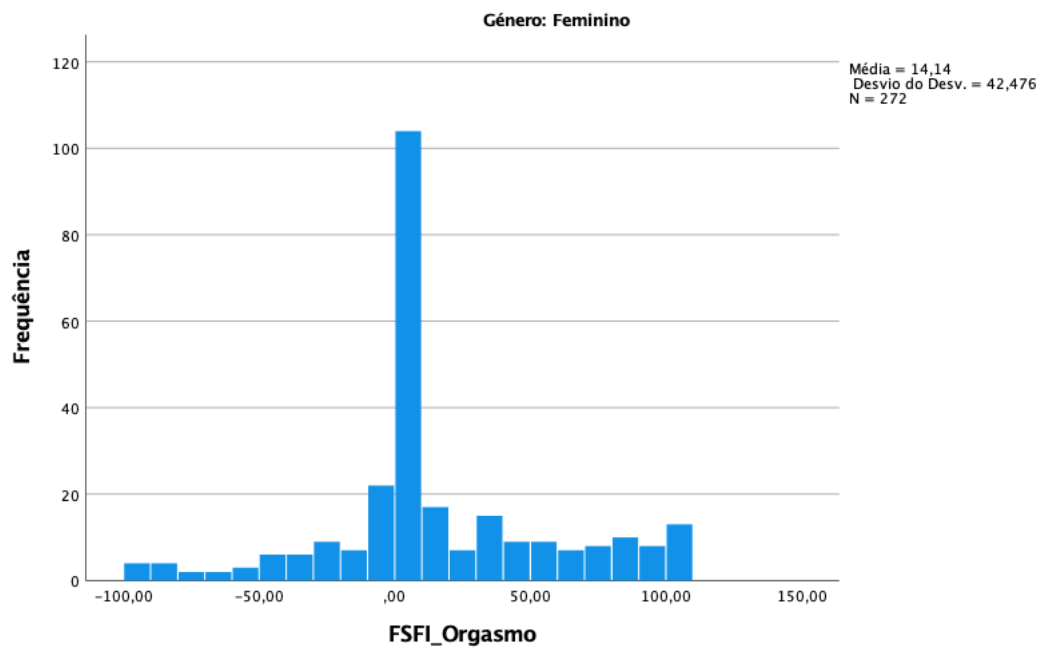
**Figura 6.** Mudanças na dimensão excitação FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



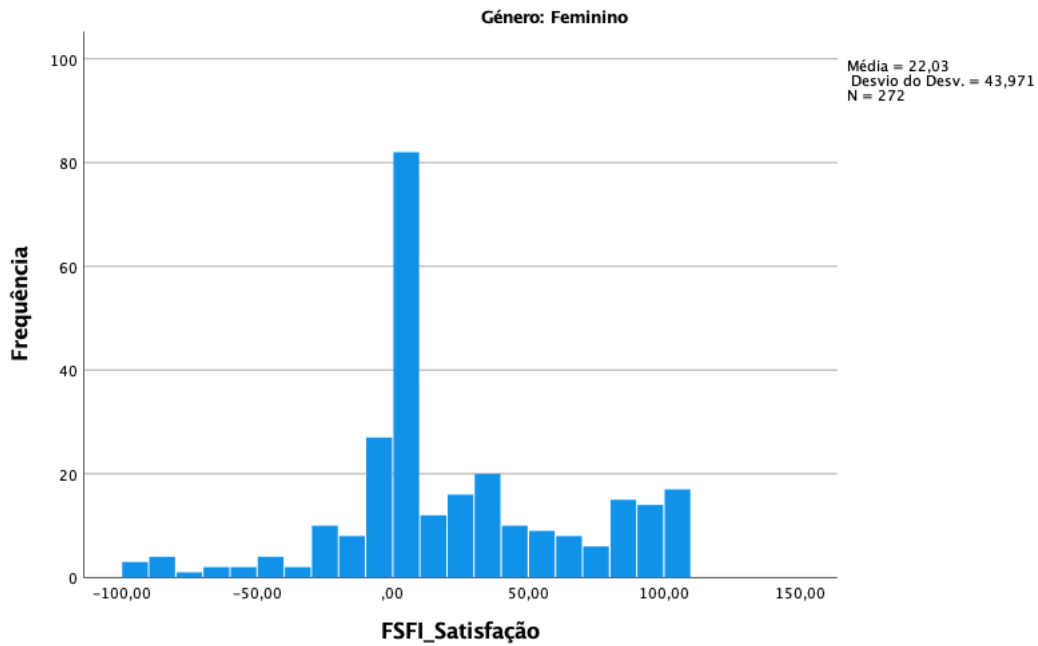
**Figura 7.** Mudanças na dimensão lubrificação FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



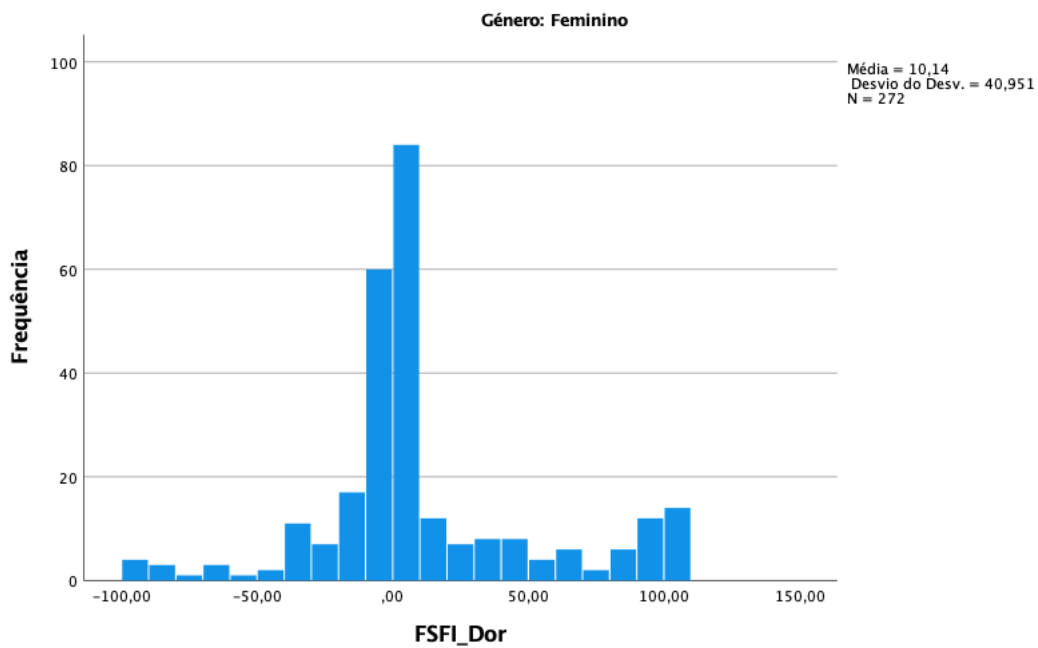
**Figura 8.** Mudanças na dimensão orgasmo FSFI ((subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



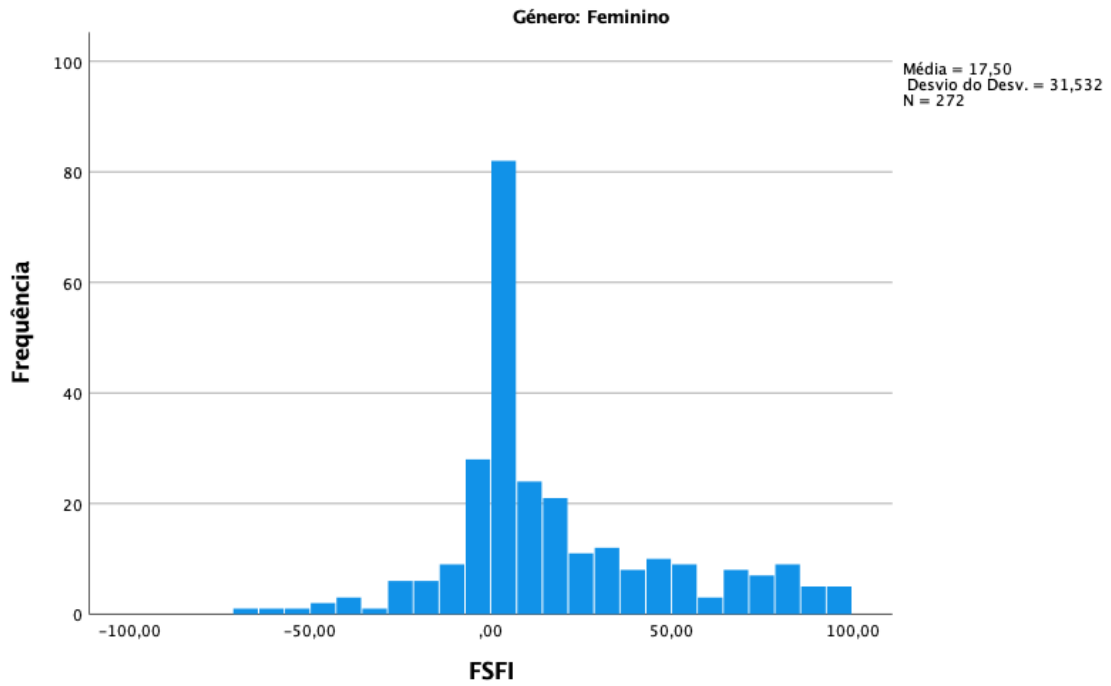
**Figura 9.** Mudanças na dimensão satisfação FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



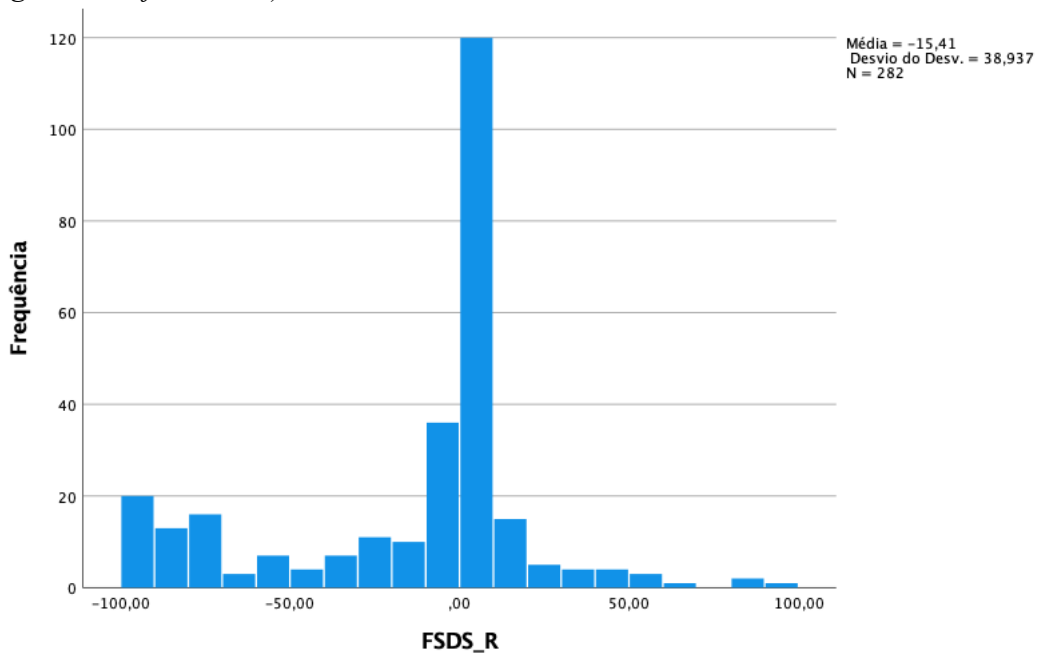
**Figura 10.** Mudanças na dimensão dor FSFI (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



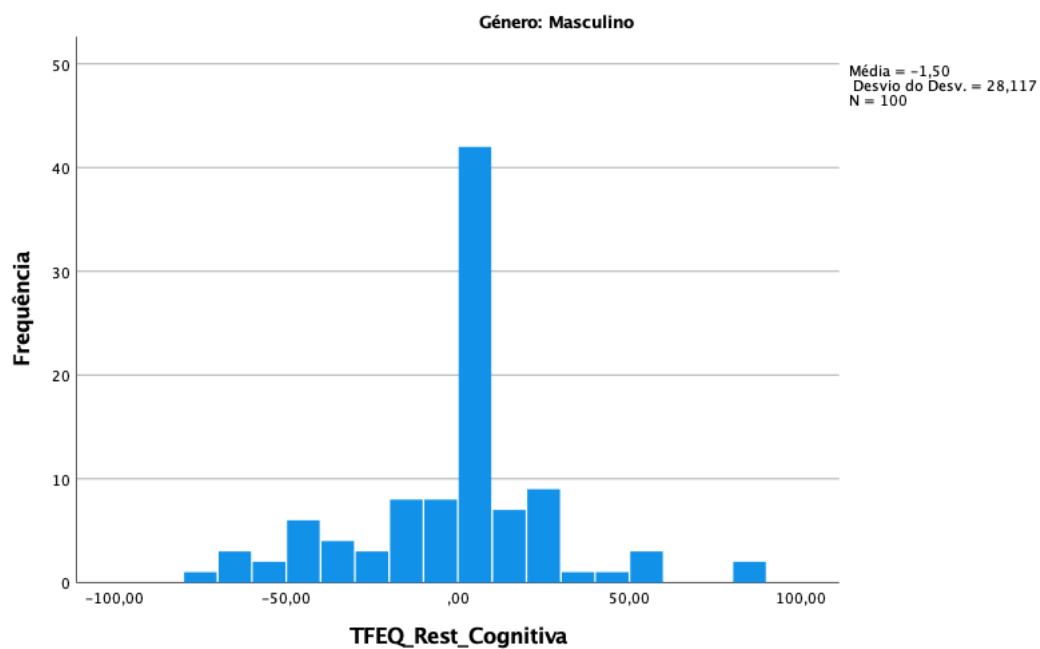
**Figura 11.** Mudanças na FSFI total (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



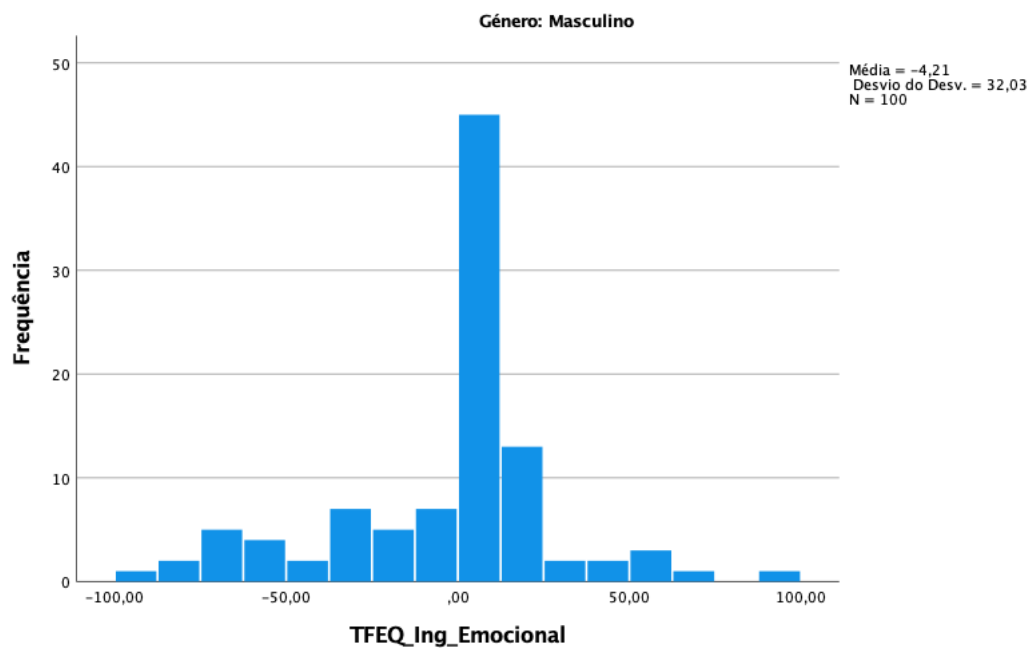
**Figura 12.** Mudanças no FSDDS-R (subamostra feminina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



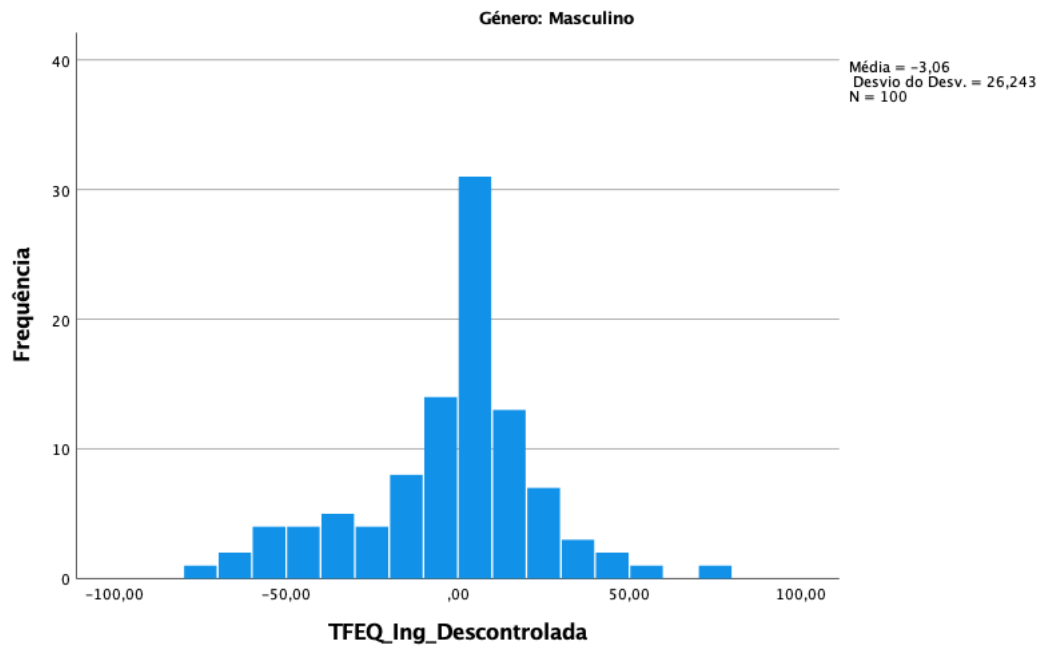
**Figura 13.** *Mudanças no estilo alimentar, restrição cognitiva (subamostra masculina)*



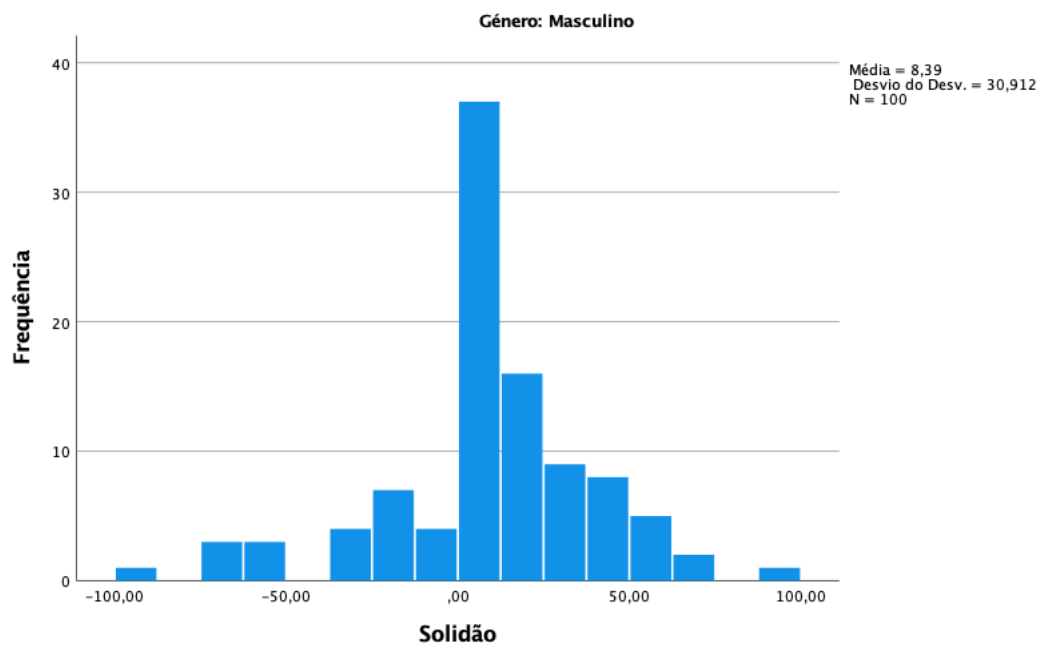
**Figura 14.** *Mudanças no estilo alimentar, ingestão emocional (subamostra masculina)*



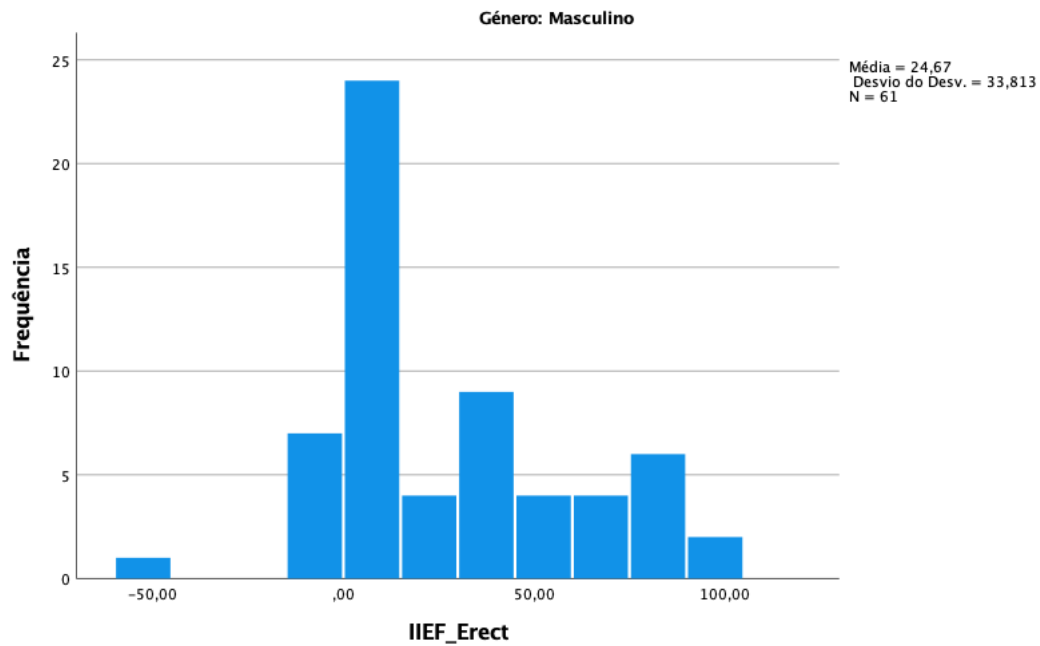
**Figura 15.** *Mudanças no estilo alimentar, ingestão descontrolada (subamostra masculina)*



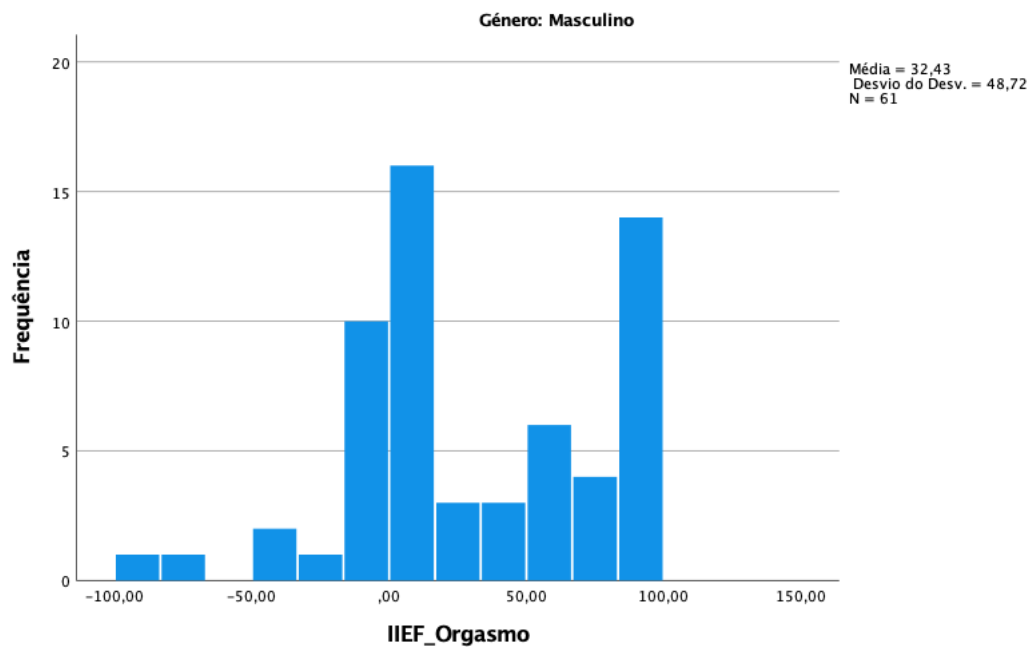
**Figura 16.** *Mudanças na percepção solidão (subamostra masculina)*



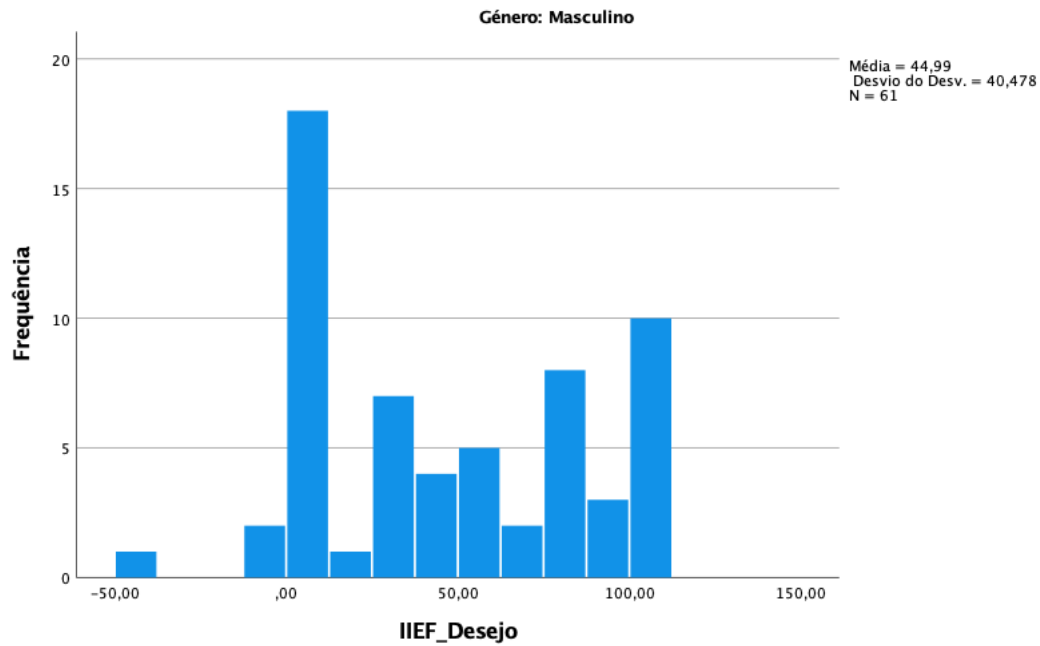
**Figura 17.** Mudanças na função erétil IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



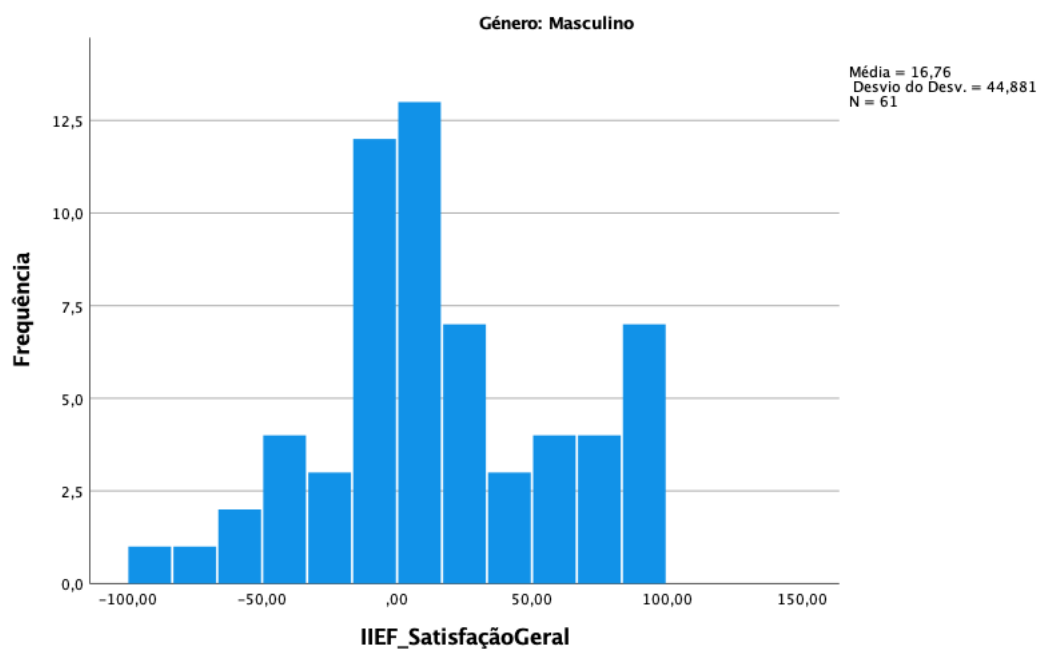
**Figura 18.** Mudanças na dimensão orgasmo IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



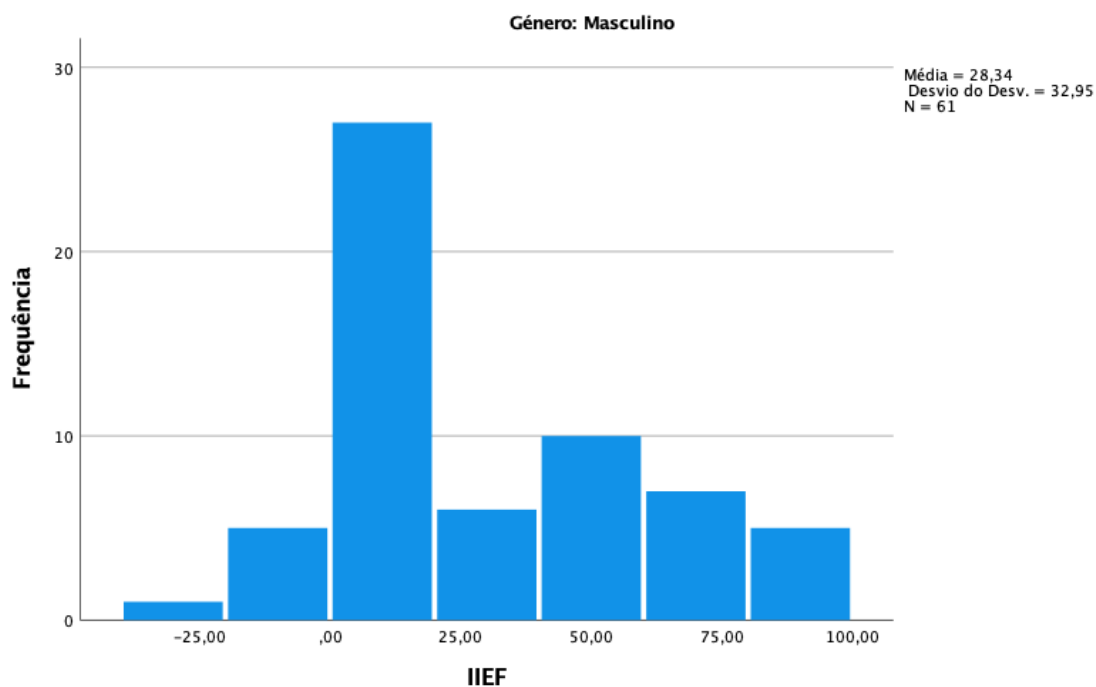
**Figura 19.** Mudanças na dimensão desejo IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



**Figura 20.** Mudanças na dimensão satisfação geral IIEF (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



**Figura 21.** Mudanças no IIEF total (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)



**Figura 22.** Mudanças na facilidade em controlar a ejaculação (subamostra masculina que teve relações sexuais durante o segundo confinamento)

