

TRABALHOS DE PESQUISA

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA EM ARACAJU, SERGIPE

João Vitor da Silva¹ , Victor Lucas de Santana Cardoso² , Márcia Neves de Carvalho³ 

PREVALENCE OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS IN A GYNECOLOGY
OUTPATIENT CLINIC IN ARACAJU, SERGIPE

PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS EN UNA
CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA EN ARACAJU, SERGIPE

Resumo: Objetivo: Determinar a prevalência das disfunções sexuais femininas em amostra de mulheres atendidas em ambulatório de ginecologia. Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico de abordagem quantitativa envolvendo 170 mulheres sexualmente ativas entre 18 e 65 anos em ambulatório de ginecologia. A essa população foi aplicado o questionário *Female Sexual Function Index*. Resultados: Dessa amostra total, 15 pacientes não preencheram o questionário corretamente, portanto seus dados foram retirados do estudo. Das 155 pacientes que preencheram o formulário de forma completa, 53,5% tiveram pontuação abaixo de 26,5, que corresponde a 83 mulheres. A média de idade foi 40,5 anos, entre as mulheres que relataram estarem em menopausa, 60,4% delas pontuaram abaixo da nota de corte. Quanto à relação conjugal, 32 pacientes, que pontuaram abaixo de 26,5, classificaram seu relacionamento como “um pouco infeliz”, “bastante infeliz” ou “extremamente infeliz”. Dentre os domínios avaliados, o “desejo” e “excitação” foram os menos pontuados. Evidências de correlação foram estabelecidas entre “relação conjugal” e os dados referentes à “satisfação” - “FSFI” - “excitação”; sendo os valores 0,51($p < 0,001$), 0,44($p < 0,001$) e 0,36($p < 0,001$), respectivamente. O domínio sexual “satisfação”, também demonstrou indicativos de correlação inversa com as variáveis “idade” e “gestações”, -0,35($p < 0,001$) e -0,30($p < 0,001$), consecutivamente. Conclusão: Este estudo identificou uma alta prevalência de disfunções sexuais femininas na amostra de mulheres entrevistadas, bem como diversos fatores relacionados ao maior risco de disfunção sexual. Dentre eles, destacam-se: o relacionamento conjugal, a menopausa e o número de gestações, os quais afetam a experiência sexual da mulher, comprometendo o equilíbrio e o dinamismo da saúde sexual.

Palavras-chave: Disfunções sexuais femininas. Índice de função sexual feminina. Relacionamento conjugal. Saúde sexual.

Abstract: Objective: To determine the prevalence of female sexual dysfunctions in a Gynecology outpatient clinic. Methods: An observational, cross-sectional and analytical study of quantitative approach enrolled 170 women with active sexual life between 18 – 65 years old in a gynecology outpatient clinic. The Female Sexual Function Index questionnaire was applied to this population. Results: Of total sample, 15 patients did not fill out the questionnaire, so their data were removed. From 155 patients who filled out the form completely, 53,5% had a score below 26.5, which corresponds to 83 women. The average age was 40.5 years, among the women who reported already being in menopause, 60,4% of them scored below the mentioned cut-off score. Regarding the marital relationship, 32 patients, who scored below 26.5, classified their relationship as "Somewhat Unhappy", "Considerably Unhappy" or "Extremely Unhappy". Among the domains evaluated, "Desire" and "Arousal" were the least scored. Evidences of correlation was established between "Marital relationship" and the data referring to "Satisfaction" - "FSFI" - "Arousal"; the values 0.51($p < 0.001$), 0.44($p < 0.001$), and 0.36($p < 0.001$), respectively. The sexual domain "Satisfaction", also showed indications of inverse correlation with the variables "Age" and "Pregnancies", consecutively, -0.35($p < 0.001$) and -0.30($p < 0.001$). Conclusion: This study identified a high



¹ Graduando em Medicina Universidade Tiradentes, Medicina, Aracaju, Brasil. joaovito_s@outlook.com

² Graduando em Medicina Universidade Tiradentes, Medicina, Aracaju, Brasil. victorlucasantana@gmail.com

³ Pós-doutorado em Ciências Reprodutivas pela Oregon Health and Science University, EUA. Professor titular Universidade Tiradentes, Medicina, Aracaju, Brasil. Professor titular Universidade federal do Sergipe, Lagarto, Brasil. marcianevesc@gmail.com

prevalence of female sexual dysfunction in the sample of women interviewed. Several factors were related to a higher risk of sexual dysfunction, including marital relationship, menopause and number of pregnancies, which affect the quality of life and sexual experience of women, compromising the dynamism of sexual health.

Keywords: Female sexual dysfunctions. Female sexual function index. Marital relationship. Sexual health.

Resumen: Objetivo: Determinar la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas en una muestra de mujeres atendidas en una consulta externa de ginecología. Métodos: Estudio observacional, transversal y analítico con un enfoque cuantitativo en el que participaron 170 mujeres sexualmente activas de 18 a 65 años en una consulta externa de ginecología. A esta población se le aplicó el cuestionario del Índice de Función Sexual Femenina. Resultados: De esta muestra total, 15 pacientes no rellenaron el cuestionario correctamente, por lo que sus datos se eliminaron del estudio. De los 155 pacientes que rellenaron el formulario por completo, el 53,5% tenía una puntuación inferior a 26,5, lo que corresponde a 83 mujeres. La edad media fue de 40,5 años, y entre las mujeres que declararon estar en la menopausia, el 60,4% de ellas obtuvo una puntuación inferior a la de corte. En cuanto a la relación marital, 32 pacientes, que obtuvieron una puntuación inferior a 26,5, clasificaron su relación como "Algo infeliz", "Muy infeliz" o "Extremadamente infeliz". Entre los ámbitos evaluados, "Deseo" y "Emoción" fueron los menos puntuados. Se establecieron evidencias de correlación entre "Relación marital" y los datos referidos a "Satisfacción" - "FSFI" - "Excitación"; siendo los valores 0,51 ($p < 0,001$), 0,44 ($p < 0,001$) y 0,36 ($p < 0,001$), respectivamente. El dominio sexual "Satisfacción", también mostró indicios de correlación inversa con las variables "Edad" y "Embarazos", consecutivamente, -0,35 ($p < 0,001$) y -0,30 ($p < 0,001$). Conclusión: Este estudio identificó una alta prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en la muestra de mujeres entrevistadas. Varios factores se relacionaron con el mayor riesgo de disfunción sexual, estos son: la relación conyugal, la menopausia y el número de embarazos, que afectan la experiencia sexual de las mujeres, comprometiendo el equilibrio y el dinamismo de la salud sexual.

Palabras clave: Disfunciones sexuales femeninas. Índice de la función sexual femenina. Relación conyugal. Salud sexual.

Introdução

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens de desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual consciente, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica uma abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45).

A sexualidade, "um aspecto central do ser humano ao longo da vida abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais" (OMS, 2006a).

O comportamento sexual é regulado tanto por estruturas subcorticais, como o hipotálamo, tronco encefálico e medula espinhal, quanto por várias áreas corticais do cérebro que atuam como orquestra para ajustar com precisão esse comportamento primitivo, complexo e versátil. A nível central, os sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos parecem desempenhar um papel significativo nos vários fatores de resposta sexual, embora sistemas adrenérgicos, colinérgicos e outros neuropeptídeos transmissores também possam contribuir para desempenhar a função sexual (CALABRÒ; CACCIOLA; BRUSCHETTA; MILARDI; QUATTRINI; SCIARRONE; ROSA; BRAMANTI; ANASTASI, 2019).

As razões da mulher para instigar ou concordar com o sexo incluem o desejo de expressar amor, receber e compartilhar prazer físico, sentir-se emocionalmente mais próxima, agradar o parceiro e aumentar seu próprio bem-estar. Isso leva à disposição de encontrar e focar conscientemente nos estímulos sexuais que são processados na mente, influenciados por fatores biológicos, psicológicos e sociais. O estado resultante é de excitação sexual subjetiva. Sendo que a estimulação contínua permite que a excitação e o prazer sexuais se

intensifiquem, desencadeando o desejo pelo próprio sexo: o desejo sexual, inicialmente ausente; agora está presente. A satisfação sexual, com ou sem orgasmo, ocorre quando a estimulação continua por tempo suficiente e a mulher pode permanecer concentrada, bem como quando desfruta da sensação de excitação sexual e está livre de qualquer resultado negativo, como dor. (Modificado de Basson 2001, 14 e publicado com a permissão do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas.)

O Female Sexual Function Index (FSFI) é um questionário desenvolvido para ser autoaplicado, que se propõe a avaliar a resposta sexual feminina nos domínios (fases ou componentes) da resposta sexual: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para isso, são apresentadas dezenove questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas e apresentam escores em cada componente. Para cada questão existe um padrão de resposta. Sendo que as opções de respostas recebem pontuação entre 0 e 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de forma invertida. Deve-se notar que, se o escore de algum domínio for igual a zero, isso significa que não foi referido pela entrevistada relação sexual nas últimas quatro semanas. Ao final é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicado por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total, tendo como nota de corte para disfunção sexual valor inferior a 26,5 (PACAGNELLA RC, et al. 2009).

Além dos subtipos primária/secundária e generalizada/situacional, inúmeros fatores devem ser considerados durante a avaliação de uma disfunção sexual, tendo em vista que poderão ser relevantes para a etiologia e/ou tratamento e contribuir, em maior ou menor grau, para a disfunção nos indivíduos: 1) fatores relacionados ao parceiro (p.ex., problemas sexuais, estado de saúde); 2) fatores associados ao relacionamento (p.ex., falta de comunicação, discrepâncias no desejo para atividade sexual); 3) fatores relacionados à vulnerabilidade individual (p.ex., má imagem corporal, história de abuso sexual ou emocional), à comorbidade psiquiátrica (p.ex., depressão, ansiedade) ou a estressores (p.ex., perda de emprego, luto); 4) fatores culturais ou religiosos (inibições relacionadas a proibições de atividade sexual ou prazer, atitudes em relação à sexualidade); 5) fatores médicos relevantes para prognóstico, curso ou tratamento (DSM-5, 2014).

As disfunções sexuais femininas (DSF) incluem distúrbios persistentes ou recorrentes do desejo, distúrbios da excitação subjetiva e genital, alteração do orgasmo, dor e dificuldade com a tentativa ou relação sexual concluída (BASSON; ALTHOF; DAVIS; FUGL-MEYER; GOLDSTEIN; LEIBLUM; MESTON; ROSEN; WAGNER, 2004). A estrutura para avaliação da disfunção sexual consiste em analisar fatores predisponentes, precipitantes e de manutenção. Sendo que ambos os parceiros precisam ser avaliados para compreensão desses fatores. Além disso, a abordagem multidisciplinar é recomendada para uma avaliação ideal. (BASSON, et al. 2004)

Em relação aos fatores psicológicos, os com maior impacto na função sexual feminina são a depressão, a ansiedade, a imagem corporal negativa, o abuso sexual e a negligência emocional (BROTTO; BITZER; LAAN; LEIBLUM; LURIA, 2010). Os fatores socioculturais, que mais frequentemente causam ou mantêm a disfunção sexual, são: os problemas de relacionamento; a disfunção sexual do parceiro (p.ex., disfunção erétil); os eventos de vida geradores de estresse (p.ex., aposentadoria, saída dos filhos de casa); os contextos culturais ou religiosos inibidores da sexualidade (FAUBION SS, E RULLO JE, 2015).

As disfunções sexuais costumam se acentuar com a idade, afetam de 20% a 50% das mulheres e podem causar impacto considerável na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais. Mulheres que procuram atendimento especializado devido a essas disfunções costumam apresentar instabilidade do humor e baixa autoestima. Adicionalmente, tendem a ser mais ansiosas e introvertidas, quando comparadas a mulheres com funcionamento sexual normal (MARQUES, CHEDID E EIZERIK, 2008).

Acerca do processo de envelhecimento, um estudo prospectivo com base populacional na Austrália observou mulheres por oito anos, ao longo do período em que passaram pela menopausa natural. Esse estudo verificou que baixos níveis de estrogênio afetaram o interesse e a capacidade de resposta sexual, mas não afetaram a frequência de atividade sexual. Observou-se também que doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, depressão, doenças neurológicas, incontinência urinária e osteoartrite geralmente afetam a função sexual de várias formas, como: irrigação sanguínea, dores, alteração da autoimagem e a falta de energia (THORNTON, CHERVENAK E NEAL-PERRY, 2015).

Fatores que consistentemente tiveram um efeito protetor significativo em todos os domínios

relacionados à função sexual foram: idade mais avançada ao casamento, exercícios, afeto diário, comunicação íntima, imagem corporal positiva, educação sexual e considerar o ato sexual como “importante”. Para alguns fatores, resultados mistos foram relatados nos estudos, a exemplo da idade, educação, emprego, paridade, estar em um relacionamento, frequência de relações sexuais, raça, consumo de álcool, tabagismo e masturbação (MCCOOL-MYERS; THEURICH; ZUELKE; KNUETTEL; APFELBACHER, 2018).

A avaliação da função sexual feminina resulta da interação de aspectos subjetivos, tornando a sua investigação extremamente complexa (BERNHARD, et al.2002.). Apesar da sua alta incidência em qualquer faixa etária, as disfunções sexuais ainda são bastante subdiagnosticadas; ou porque as pacientes não se queixam devido à inibição ou pela razão de o médico não investigar por constrangimento ou por desconhecimento da resposta sexual humana (LARA, et al. 2008).

Em 2017, foi realizada a primeira revisão sistemática com o objetivo de analisar os resultados de estudos destinados a investigar a prevalência da disfunção sexual feminina na população brasileira. Esse estudo concluiu que a disfunção sexual feminina no Brasil apresenta elevada prevalência, podendo variar de 13,3% – 79,3%; acometendo principalmente mulheres de meia idade, com alguma doença de base e baixo nível educacional (WOLPE, et al.2017).

Os objetivos desta pesquisa foram determinar a prevalência das DSF em amostra de mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia, identificar os domínios da função sexual mais comumente alterados em razão das disfunções sexuais femininas e evidenciar a existente correlação entre o distúrbio sexual feminino e os fatores clínicos e socioeconômicos preexistentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico de abordagem quantitativa envolvendo a população feminina com vida sexual ativa em um ambulatório de ginecologia no município de Aracaju. A essa população foi aplicado o questionário FSFI, que foi traduzido e validado para o português (PACAGNELLA RC ET AL, 2008).

Como critérios de inclusão foram selecionadas as mulheres sexualmente ativas, na faixa etária de 18 a 65 anos e excluídas as analfabetas por motivo de impossibilidade de ler, interpretar e responder ao questionário. Ademais, as pacientes do ambulatório foram orientadas quanto à finalidade do estudo e convidadas a participarem voluntariamente durante o período de dois meses, julho a agosto de 2021.

Para garantir significância estatística aos resultados do estudo, a amostra foi calculada, utilizando-se o programa informático Epi Info™ por meio da função Statcalc, tendo-se chegado a uma dimensão amostral de 162 pacientes. Para este cálculo, foi utilizada uma prevalência estimada no Brasil de 49%, admitindo-se um erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%.

Acerca da elaboração do referencial teórico foram usados artigos das bases de dados do Scielo, Pubmed, Lilacs e Bireme, publicados entre os anos de 2000 e 2020, em inglês, português e espanhol que apresentassem os seguintes descritores: índice de função sexual feminina, fisiologia sexual feminina e disfunções sexuais femininas.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes que integra o Sistema Plataforma Brasil, com parecer de número 4.863.145.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. A de aderência das variáveis contínuas à distribuição normal foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. Uma vez que esta não foi confirmada, a hipótese de igualdade de medianas foi avaliada por meio do teste de Mann-Whitney. A correlação entre variáveis foi testada e quantificada por meio da Correlação de Spearman com o auxílio do software R Core Team 2021 (Versão 4.1.0) que apresentou o nível de significância de 5%.

Resultados

Foram entrevistadas um total de 170 pacientes que compuseram a amostra de mulheres do estudo
RBSH 2022, 33, e1029, 1-11

com idade entre 18 e 65 anos, abordadas em um ambulatório de ginecologia de Aracaju, Sergipe. Dessa amostra total, 15 pacientes não preencheram corretamente ou não se sentiram à vontade para responder determinadas perguntas do questionário. Por esse motivo, seus dados foram retirados do estudo.

Conforme tabela 1, a idade média das participantes foi de 40,5 anos, com nível de escolaridade mais recorrente ao “ensino médio completo”, que representa 40,6% da amostra, seguido por “ensino fundamental incompleto”, compondo 27,7% das mulheres participantes. Além disso, 112 mulheres afirmaram não estar na menopausa, período de amenorréia contínuo que se estende por mais de 12 meses, e 101 entrevistadas referiram não fazer uso de algum método contraceptivo. O número de gestações também foi um fator analisado pelo estudo, que apontou média de duas gestações por mulher no grupo selecionado.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e pontuação FSFI

	n	%	Média	DP	Mediana	IIQ
Idade			40,5	12,0	40,0	30-51
Escolaridade						
EFI	43	27,7				
EFC	4	2,6				
EMI	15	9,7				
EMC	63	40,6				
ESI	14	9,0				
ESC	16	10,3				
Contracepção						
Sim	54	34,8				
Não	101	65,2				
Menopausa						
Sim	43	27,7				
Não	112	72,3				
Gestações			2,0	2,1	2,0	0-3
Relação conjugal						
Extremamente infeliz	5	3,2				
Bastante infeliz	2	1,3				
Um pouco infeliz	33	21,3				
Um pouco feliz	1	0,6				
Feliz	55	35,5				
Muito feliz	19	12,3				
Extremamente feliz	14	9,0				
Perfeita	26	16,8				
FSFI						
<26,5	83	53,5				
>=26,5	72	46,5				
FSFI			25,0	6,3	26,3	20,9-29,4
Desejo			3,7	1,3	3,6	3-4,8
Excitação			3,8	1,2	3,9	3-4,8
Lubrificação			4,4	1,3	4,2	3,3-5,4
Orgasmo			4,2	1,4	4,4	3,2-5,2
Satisfação			4,3	1,5	4,8	3,6-5,6
Dor			4,6	1,4	4,8	4-5,6

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio padrão. IIQ – Intervalo Interquartil.

Fonte autoral.

Outro dado observado no estudo estatístico se refere à relação entre menopausa e pontuação abaixo de 26,5 no FSFI. É possível verificar, na tabela 2, que, entre as mulheres que relataram já estarem em menopausa, o que corresponde a 27,7% da amostra, 60,4% delas pontuaram abaixo da nota de corte referida.

Discrepância não observada entre as mulheres não menopausadas.

Por outro lado, quanto à relação conjugal, segundo a tabela 2, 32 pacientes, que pontuaram abaixo de 26.5 no FSFI, classificaram seu relacionamento como “um pouco infeliz”, “bastante infeliz” ou “extremamente infeliz”. Em contrapartida, apenas 8 pacientes, que pontuaram acima de 26.5, classificaram seus relacionamentos conjugais em pelo menos uma dessas três descrições.

Tabela 2 – Distribuição dos dados sociodemográficos e ponto de corte para o FSF

	FSFI		p-valor
	<26,5	≥26,5	
Idade			
Média (DP)	42,5 (12,3)	38,2 (11,2)	0,038 ^M
Mediana (IIQ)	42 (32-53)	40 (28-46,8)	
Escolaridade, n (%)			
EFI	28 (33,7)	15 (20,8)	0,288 ^Q
EFC	3 (3,6)	1 (1,4)	
EMI	6 (7,2)	9 (12,5)	
EMC	32 (38,6)	31 (43,1)	
ESI	5 (6)	9 (12,5)	
ESC	9 (10,8)	7 (9,7)	
Contracepção, n (%)			
Sim	28 (33,7)	26 (36,1)	0,866 ^F
Não	55 (66,3)	46 (63,9)	
Menopausa, n (%)			
Sim	26 (31,3)	17 (23,6)	0,369 ^F
Não	57 (68,7)	55 (76,4)	
Gestações, n (%)			
Média (DP)	2,3 (2,3)	1,6 (1,9)	0,052 ^M
Mediana (IIQ)	2 (0-4)	1 (0-3)	
Relação Conjugal, n (%)			
Extremamente Infeliz	5 (6)	0 (0)	0,002 ^Q
Bastante Infeliz	2 (2,4)	0 (0)	
Um pouco Infeliz	25 (30,1)	8 (11,1)	
Um pouco Feliz	0 (0)	1 (1,4)	
Feliz	29 (34,9)	26 (36,1)	
Muito Feliz	6 (7,2)	13 (18,1)	
Extremamente Feliz	8 (9,6)	6 (8,3)	
Perfeita	8 (9,6)	18 (25)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio padrão. IIQ – Intervalo Interquartil. M – Teste de Mann-Whitney. Q – Teste Qui-quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher.

Fonte autoral.

Em relação aos dados preenchidos no FSFI, das 155 pacientes que preencheram o formulário de forma completa, 53,5% tiveram pontuação abaixo de 26.5, que corresponde a 83 mulheres entrevistadas. Dentre os domínios avaliados, o “desejo” e “excitação” foram os menos pontuados, tendo-se como média, nesta ordem, os valores 3.7 e 3.8, dentro de uma variação que tem como escore mínimo 1.2 e 0 e, como máximo, 6, respectivamente.

De acordo com a tabela 3, avaliando o FSFI e seus domínios da função sexual, foi possível estabelecer evidências de correlação mais fortemente instituídas entre a variável “relação conjugal” e os dados referentes à “satisfação” – “FSFI” – “excitação”; sendo obtidos os valores 0.51(p<0,001), 0.44(p<0,001) e 0.36(p<0,001), respectivamente. O domínio sexual, referente à “satisfação”, também demonstrou indicativos de correlação inversa com as variáveis “idade” e “gestações”, consecutivamente, -0.35(p<0,001) e -0.30(p<0,001).

Tabela 3 – Correlação pontuação FSFI e domínios sexuais – variáveis clínicas e sociais

	Idade R (p-valor)	Gestações R (p-valor)	Relação conjugal R (p-valor)
FSFI	-0,27 (0,001)	-0,22 (0,006)	0,44 (<0,001)
Desejo	-0,27 (0,001)	-0,22 (0,005)	0,33 (<0,001)
Excitação	-0,26 (0,001)	-0,21 (0,009)	0,36 (<0,001)
Lubrificação	-0,25 (0,002)	-0,20 (0,013)	0,26 (0,001)
Orgasmo	-0,19 (0,020)	-0,10 (0,199)	0,31 (<0,001)
Satisfação	-0,35 (<0,001)	-0,30 (<0,001)	0,51 (<0,001)
Dor	0,03 (0,686)	0,08 (0,338)	0,24 (0,002)

Legenda: R – Correlação de Spearman.

Fonte autoral.

Discussão

A DSF é um sintoma clínico complexo que envolve fatores biopsicossociais que interferem, de forma direta ou indireta, na qualidade de vida e na experiência sexual de cada indivíduo independentemente da idade. Por ter vastos fatores interferentes, sua avaliação deve ser feita de forma ampla, a fim de que não se restrinja seu estudo, limitando, portanto, seu resultado.

A análise desta pesquisa, que teve como média de idade 40.5 anos, demonstrou uma média de 25 pontos no FSFI, e prevalência de disfunção sexual em 53,5% das pacientes entrevistadas. Esse resultado entra em concordância com os dados visualizados no estudo de Aquino et al. (2019), que obteve uma média de idade similar, 40.1 anos, e pontuação média no FSFI de 26.01, mas, diverge um pouco em relação à prevalência, que foi de 42,9%, fato esse que pode decorrer em função da diferença quanto ao tamanho da amostra. Já em outro estudo, realizado com 1.219 mulheres, maiores de 18 anos, encontrou uma prevalência mais próxima ao achado no presente trabalho, de 49% (ABDO, et al. 2004).

Acerca do aspecto social referente à escolaridade, houve predominância do “ensino médio completo”, com 40,6% das mulheres que se enquadram nesse grupo. No entanto, em relação ao grau de escolaridade das mulheres entrevistadas, não foi observado uma diferença significativa quando estabelecida comparação entre os grupos com ou sem risco aumentado de disfunção sexual, pois o p-valor de 0,288, encontrado na análise, não permite contestação da hipótese nula, havendo apenas discreto valor protetivo entre o maior grau de escolaridade e menor risco de disfunção sexual. Entretanto, quanto a esse tema, a literatura presente não indica concordância, pois alguns autores correlacionam menor escolaridade com maior grau de disfunção sexual, enquanto outros observaram o oposto (AQUINO; PRADO; SANTOS; BARRETO, 2019).

Como apresentado na tabela 3, percebe-se que o número de gestações possui evidência de correlação inversa com a pontuação obtida no FSFI. Esse fato também foi evidenciado em outro estudo que selecionou 156 gestantes, maiores que 18 anos, no qual foram questionados tanto aspectos sociodemográficos quanto de domínio sexual. Nele foi percebido que no primeiro trimestre houve maior decréscimo quanto à função sexual, pois as gestantes sentem medo de haver aborto, ou qualquer outra moléstia ao feto, além de sentirem mais sintomas sistêmicos (SACOMORI; CARDOSO; WITTKOPF; LATORRE, 2012). Em contrapartida, outro estudo concluiu que a função sexual é afetada no curso da gravidez com significativo declínio de todos os domínios do FSFI no terceiro trimestre, tanto nas adolescentes quanto nas adultas. A prevalência da disfunção sexual é elevada durante a gestação, atingindo níveis mais elevados no terceiro trimestre, em ambos os grupos etários, contudo as adolescentes apresentaram melhores índices de função sexual (LEITE; CAMPOS; DIAS; AMED; SOUZA; CAMANO, 2009).

Das mulheres menopausadas, 60,4% pontuaram abaixo do ponto de corte global do FSFI, proporção essa justificada pelas alterações hormonais e comorbidades associadas à meia idade. A redução da esteroidogênese ovariana leva ao desenvolvimento da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), que afeta adversamente o sistema genital e as partes inferiores do trato urinário em mulheres na menopausa e contribui significativamente para a disfunção sexual. A atrofia vulvovaginal é um componente chave da SGM e pode resultar em sangramento vaginal pós-coito, queimação vaginal, irritação, dor e desconforto com o sexo (THOMAS; NEAL-PERRY; HESS, 2018). Pontuação próxima ao obtido neste estudo foi encontrado em trabalho realizado com 370 mulheres entre 40 e 65 anos, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de

Natal, Rio Grande do Norte; no grupo estudado, 67% das mulheres apresentaram risco de disfunção sexual (CABRAL et al, 2012).

Os domínios da função sexual avaliados pelo questionário FSFI com menor pontuação foram "desejo" e "excitação", respectivamente, 3.7 e 3.8. Reforçando os dados obtidos, foi evidenciado em estudo transversal no qual foram incluídas 84 mulheres com idade entre 18 e 68 anos, exualmente ativas, em território sergipano, de abril a julho de 2018, que os mesmos domínios sexuais, "desejo" e "excitação", tiveram mais uma vez os menores escores: 3.8 e 3.2, nessa ordem (AQUINO; PRADO; SANTOS; BARRETO, 2019).

Quanto à relação conjugal, 38,5% das entrevistadas com FSFI inferior a 26.5 descreveram o relacionamento como "um pouco infeliz", "bastante infeliz" ou "extremamente infeliz", em contrapartida, 87,5% das mulheres com pontuação superior a 26.5 caracterizaram sua relação conjugal como "feliz", "muito feliz", "extremamente feliz" ou "perfeita". Com base nos resultados obtidos no trabalho de Dosch et al. (2015), foi possível identificar que as participantes com alto desejo e atividade sexual diádica foram as mais satisfeitas sexualmente. Além disso, apresentaram ótimo funcionamento psicológico e foram caracterizadas por um equilíbrio entre tendências motivacionais para buscar recompensas positivas e habilidades de autocontrole, a exemplo de alta motivação para aproximação, apego seguro, alto autocontrole e melhor atenção plena. Dados que corroboram para uma melhor experiência subjetiva de felicidade em par.

É importante entender que fatores psicológicos desempenham um papel relevante na DSF. Além do mais, a atitude em relação ao sexo, a formação do ambiente sociocultural, o sexo pré-marital, a orientação sexual e o medo de gravidez ou transmissão sexual as doenças também influenciam a função sexual. Portanto, a maior satisfação no relacionamento e intimidade estão associadas a uma melhor função sexual, e a capacidade de se comunicar abertamente com a parceria é de fundamental importância (THOMAS; NEAL-PERRY; HESS, 2018).

A principal limitação do estudo decorre pelo fato da sexualidade ainda ser considerada um assunto constrangedor ou proibitivo por parte das mulheres entrevistadas. Consequentemente, o sentimento receoso aflora e torna possível o desenvolvimento de mecanismos de evasão ao preencher o questionário de função sexual, podendo agir superestimando ou subestimando a pontuação global testada.

Conclusão

É sabido que a sexualidade como uma capacidade humana de manifestação, expressão corporal e mental subjetiva do prazer está relacionada a diversos aspectos da vida social, conjugal, cultural e reprodutiva da mulher.

Este estudo identificou uma alta prevalência de DSF na amostra de mulheres entrevistadas em ambulatório de ginecologia, bem como diversos fatores relacionados ao maior risco de disfunção sexual. Dentre eles, destacam-se: o relacionamento conjugal, a menopausa e o número de gestações, os quais afetam direta e indiretamente a qualidade de vida e a experiência sexual da mulher, comprometendo o equilíbrio e o dinamismo da saúde sexual.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*, v. 14, n. 2, p. 89–91, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf0345832>. Acesso em: 25 ago. 2020.

ABDO, C. H. N. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Diagn tratamento*, v. 15, n. 2, p. 88–90, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a88-90.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

QUESTIONÁRIOS de Avaliação da Função Sexual em Mulheres: Revisão Integrativa. Monografia de Conclusão do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia—Fortaleza: Hospital Geral de Fortaleza, 2018. Disponível em: http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/366/1/2018_TCR_GinecologiaeObstetr%C3%ADci_a_Ara%C3%BAjo_CAT.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

ABDO, C. H. N. et al. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research*, v. 16, n. 4, p. 160–166, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9841/2/ABDO%20CHN%20Prevalence....pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*, v. 172, n. 10, p. 1327–1333, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC557105/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BASSON, R. et al. Assessment and management of women's Sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. *J. Sex Med.*, v. 2, n. 3, p. 291–300, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16422860/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FAUBION, S. S.; RULLO, J. E. Sexual dysfunction in women: a practical approach. *Am. Fam. Physician*, v. 92, n. 4, p. 281–288, 2015. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2015/0815/p281.html#:~:text=Female%20genital%20sexual%20pain%20disorders,that%20addresses%20contributing%20biopsychosocial%20factors.&text=Group%20cognitive%20behavior%20therapy%20has,effectively%20treat%20low%20sexual%20desire>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FEMALE Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin Summary. *ACOG*, v. 134, n. 1, p. 1–18, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31241595/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I.; AMORIM, M. M. R. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 7, n. 2, p. 143–150, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/04.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

HENTSCHEL, H. et al. Validação Do Female Sexual Function Index (FSFI) Para Uso Em Língua Portuguesa. *Revista HCPA*, v. 27, n. 1, p. 10–14, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164528>. Acesso em 25 ago. 2020.

TOZO, I. M.; LIMA S. M. R. R.; GONÇALVES, N.; MORAES, J. C.; AOKI, T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med.*, Santa Casa São Paulo, v. 52, n. 3, p. 94-9, 2007. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447>. Acesso em: 25 ago. 2020.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k76sF6xTL87xTMNV74RKQwh/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

PACAGNELLA, R. C. et al. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 416-426, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/20.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MARQUES, F. Z. C. et al. Resposta sexual humana. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, v. 17, n. 3-6, p. 175-183, 2008. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/755>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CABE, M. C. et al. Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J. Sex Med*, v. 13, n. 2, p. 135–142, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953828/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MENDONÇA, C. R., SILVA, T. M., ARRUDA, J. T., ZAPATA, M. T. A. G., AMARAL, W. N. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *FEMINA*, v. 40, n. 4, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668405>. Acesso em: 25 ago. 2020.

THORNTON, et al. Menopause and Sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 44, n. 3, p. 649-661, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994393/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MESTON, C. M. Sympathetic Nervous System Activity and Female Sexual Arousal. *The American Journal Of Cardiology*, v. 86, n. 2, p. 30–34, 2000. Disponível em: [https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(00\)008894/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(00)008894/fulltext). Acesso em: 25 ago. 2020.

PAULS, R. N.; KLEEMAN, S. D.; KARRAM, M. M. Female Sexual Dysfunction: Principles of Diagnosis and Therapy. *Obstetrical And Gynecological Survey*, v. 60, n. 3, p. 196–205, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16570398/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BASSON, R. et al. Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, v. 1, n. 1, p. 40–48, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16422982/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

RIBEIRO, Bárbara; MAGALHÃES, Ana Teresa; MOTA, Ivone. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. *Rev. Port. Med. Geral. Fam.*, v. 29, n. 1, p. 16–24, Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732013000100004. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: MS; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

SHIFREN, et al. Prevalence of Distressing Sexual Problems. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, v. 112, n. 5, p. 970–978, Novembro, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18978095/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BASSON, et al. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 1, p. 314–326, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092441/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

WOLPE, et al. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 211, p. 26–32, 2017. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(17\)30018-0/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(17)30018-0/fulltext). Acesso em: 25 ago. 2020.

LARA, et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 312–321, Junho, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000600008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

AQUINO, Kamilla Souza de Jesus; PRADO, Daniela Siqueira; SANTOS, Barbara Rhayane; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho. Fatores associados a disfunções sexuais no climatério, *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 36–46, 2019. <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v29i2.57>. Acesso em: 30 jul. 2021.

THOMAS, H. N.; NEAL-PERRY, Genevieve, S.; HESS, R. Female Sexual Function at Midlife and Beyond, *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, [S.L.], v. 45, n. 4, p. 709–722, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30401552/>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LEITE, A. P. L. et al. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy, *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 55, n. 5, p. 563–568, 2009. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/sxt6BtMBFYyCXqxPz4DV5zS/?lang=en>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SACOMORI, C. et al. Função sexual feminina na gestação: female sexual function in pregnancy, *Fisioterapia Brasil*, Petrolina, v. 13, n. 6, p. 458–462, 2012. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=766792&indexSearch=ID>. Acesso em: 30 jul. 2021.

DOSCH, Alessandra; ROCHAT, Lucien; GHISLETTA, Paolo; FAVEZ, Nicolas; LINDEN, Martial van Der. Psychological Factors Involved in Sexual Desire, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction: a multi-factorial Perspective, *Archives Of Sexual Behavior*, [S.L.], v. 45, n. 8, p. 2029–2045, 2015. Disponível em: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/242576/1/Dosch-Archives-of-Sexual-Behavior-2016.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BASSON, Rosemary; ALTHOF, Stan; DAVIS, Susan; FUGL-MEYER, Kirsten; GOLDSTEIN, Irwin; LEIBLUM, Sandra; MESTON, Cindy; ROSEN, Raymond; WAGNER, Gorm. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women, *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 24–34, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10105.x>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BROTTO, Lori; BITZER, Johannes; LAAN, Ellen; LEIBLUM, Sandra; LURIA, Mijal. Women's Sexual Desire and Arousal Disorders, *The Journal Of Sexual Medicine*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 586–614, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092454/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CALABRÒ, Rocco; CACCIOLA, Alberto; BRUSCHETTA, Daniele; MILARDI, Demetrio; QUATTRINI, Fabrizio; SCIARRONE, Francesca; ROSA, Gianluca; BRAMANTI, Placido; ANASTASI, Giuseppe. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: a neglected or unknown issue?. *Brain And Behavior*, [S.L.], Boston, v. 9, n. 12, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6908863/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MCCOOL-MYERS, Megan; THEURICH, Melissa; ZUELKE, Andrea; KNUETTEL, Helge; APFELBACHER, Christian. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *Bmc Women'S Health*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6013982/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

KALRA, Bharti; KALRA, Sanjay; BAJAJ, Sarita. Vulvodynia: an unrecognized diabetic neuropathic syndrome. *Indian Journal Of Endocrinology And Metabolism*, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 787, 2013. Medknow. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3784859/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

Recebido em: 20/12/2021.
Aprovado em: 28/08/2022.