

TRABALHOS DE PESQUISAS

DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: PERCEPÇÃO E IMPACTO
NA QUALIDADE DE VIDA*Jéssica Nunes Ribeiro¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²*

FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION: PERCEPTION AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE

Resumo: Introdução: A falta de percepção sobre a própria sexualidade e o desconhecimento da resposta sexual, principalmente sobre o orgasmo, adicionados a conflitos conjugais, desencadeiam graves problemas emocionais nas mulheres, que alteram sua resposta sexual. Objetivo: Investigar a percepção e o impacto da sexualidade na qualidade de vida de mulheres. Metodologia: Este estudo foi realizado entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro (RJ), com 300 mulheres com idade média de 36 anos. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, e, para a análise dos dados, foram utilizados os programas Qualisoft 2013 e Excel. Resultados: A partir da análise dos questionários, pudemos observar que quase 10% das entrevistadas nunca sentiram orgasmo. Mais de 20% sente dor durante o ato sexual, e destas, 35% não procurou ajuda médica. Aproximadamente 70% sente ou já sentiu diminuição do desejo sexual. Além disso, 60% acredita que a relação sexual interfere na qualidade de vida, alterando o humor, o bem-estar e baixando a autoestima. Cerca de 70% das entrevistadas já realizaram a prática sexual sem estar com desejo. Conclusão: É crescente a preocupação da mulher em satisfazer seu parceiro e em ter um bom desempenho sexual. As entrevistadas percebem a importância da relação sexual para a manutenção da qualidade de vida, que, para elas, é sinônimo de preservação da relação, acreditando que a falta de sexo pode interferir no humor e na autoestima. Portanto, submetem-se ao sexo mesmo sem desejo. **Palavras-chave:** disfunção sexual; sexualidade feminina; qualidade de vida

Abstract: Introduction: The lack of awareness about their own sexuality, lack of sexual response, particularly on orgasm, added to marital conflict trigger severe emotional problems in women, which lead to the change in their sexual response. Objective: To investigate the perception and the impact that sex brings to the quality of life of women. Methodology: This study was conducted from September 2014 to February 2015, in a family clinic in Rio de Janeiro, RJ. 300 women with a mean age of 36 years. For data collection was used semi-structured interview. For data analysis was used Qualisoft 2013 and Excel. Results: From the analysis of the questionnaires, we observed that almost 10 % of respondents have never experienced orgasm. Over 20% feel pain during sex, and of these, 35% did not seek medical help. Approximately 70% feel or have felt their decreased sexual desire. 60 % believe that sex interferes with quality of life, causing changes in the mood, well-being and causing low self-esteem. About 70% of respondents have already made sexual practices without being with desire. Results: From the analysis of the questionnaires, we observed that almost 10% of respondents have never experienced orgasm. Over 20% feel pain during sex, and of these, 35% did not seek medical help. Approximately 70% feel or have felt their decreased sexual desire. 60% believe that sex interferes with quality of life, causing changes in the mood, well-being and causing low self-esteem. About 70% of respondents have already made sexual practices without being with desire. **Keywords:** sexual dysfunction; female sexuality; quality of life

¹Graduanda do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). E-mail: jejenunesri@gmail.com

²Mestre em Sexualidade Humana. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes: Sexualidade e Educação Sexual / MEC. E-mail: pet.sexualidade@ifrj.edu.br

Endereço para correspondência: Rua Ibirubá, 160, casa 01, Pavuna – Rio de Janeiro. CEP: 21535-010. Tel. (21) 3123.5742 ou (21) 96758.4756.

Introdução

A sexualidade está relacionada à condição sobre como cada pessoa manifesta e adquire afeto, e vai muito além do componente fisiológico; depende de aspectos físicos, sociais, espirituais e emocionais.

Até pouco tempo, o sexo era visto somente como algo relacionado à reprodução; o prazer era reprimido por ser considerado um tipo de pecado ou insulto à moralidade.

Atualmente, no entanto, já é visto como parte do cotidiano das pessoas, não sendo limitado à concepção, já que o prazer não depende da reprodução, ultrapassando inclusive os aspectos orgânicos e associando-se a fatores biopsicossociais.

Segundo Abdo (2002), o transtorno na resposta sexual em qualquer uma das fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode desencadear insatisfação sexual e manifestar-se na mulher por desejo hipoativo, aversão, anorgasmia, vaginismo e dispareunia, causando angústias pessoais e dificultando as relações interpessoais e a qualidade de vida.

A falta de percepção sobre a própria sexualidade e o desconhecimento da resposta sexual principalmente sobre o orgasmo, adicionados aos conflitos conjugais, desencadeiam graves problemas emocionais nas mulheres, que alteram sua resposta sexual.

Segundo Abdo (2012), disfunção sexual é a incapacidade de praticar o ato sexual com satisfação. Tanto as disfunções sexuais femininas quanto as masculinas derivam de falta, excesso, dor, desconforto ou falha no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual. Os homens tendem a queixar-se da falha de uma resposta sexual; já as mulheres reclamam de questões subjetivas, como falta de desejo ou de prazer.

O Second International Consultation on Sexual Medicine: Sexual Dysfunctions in Men and Women (2004), classifica as disfunções sexuais femininas como: *Transtorno do desejo/Interesse sexual*: ausência ou diminuição da libido; *Transtorno da excitação sexual*: excitação insuficiente e/ou inadequada, sensação de congestão genital e lubrificação diminuída ou ausente; *Transtorno orgásmico*: retardo ou ausência recorrente do orgasmo após uma fase normal de excitação; *Dispareunia*: dor recorrente ou persistente durante ou após o intercurso sexual; *Vaginismo*: espasmo involuntário dos músculos que circundam a vagina, impedindo qualquer penetração; e *Trans-*

torno de aversão sexual: extrema ansiedade ou desgosto diante da perspectiva ou da tentativa de ter uma atividade sexual.

Segundo Abdo, são insuficientes os estudos voltados ao comportamento sexual da mulher, se comparados com as pesquisas a respeito desse comportamento nos homens. É desconhecida em que proporção elementos de ordem biopsicossocial atuam sobre a satisfação e o desempenho feminino.

Tendo em vista a desvalorização da sexualidade e seu reflexo na melhora da qualidade de vida, o objetivo deste estudo é investigar a percepção e o impacto que a sexualidade traz à qualidade de vida de mulheres.

Método

De natureza exploratória sob abordagem direta, este estudo foi realizado entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, na Clínica da Família Olímpia Esteves (CFOE), localizada na rua Olímpia Esteves, s/nº, em Padre Miguel, no Rio de Janeiro-RJ. A pesquisa analisou 300 mulheres, moradoras de Padre Miguel e Realengo, clientes cadastradas naquela unidade de saúde, com idade a partir de 13 anos.

Para a coleta de dados, foi adotada uma entrevista semiestruturada, criada por cinco integrantes do Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual – a partir de um subprojeto denominado *Perfil da sexualidade de mulheres que frequentam a Clínica de Saúde da Família Olímpia Esteves* –, e aplicada por 12 de seus integrantes.

O Programa de Educação Tutorial (PET) é um projeto do governo federal que visa a melhoria do ensino superior. Pelo PET, o Ministério de Educação (MEC) aprova, mediante seleção, a formação de grupos tutoriais compostos por 12 bolsistas e alguns não bolsistas, orientados por um professor-tutor. O PET propicia aos alunos do grupo condições para a realização de inúmeras atividades extracurriculares.

O PET/Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual é um programa que, por intermédio de universitários do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), *campus* Realengo, tem por objetivo levar educação e informações sobre sexualidade para a população no entorno do Instituto, como escolas e Clínicas da Família.

Como critério de conclusão de participação no PET, desenvolvemos uma pesquisa individual sob orientação da tutora, sendo definido que utilizaríamos algumas das questões do questionário criado pela equipe PET Sexualidade para investigarmos a disfunção sexual e a qualidade de vida das mulheres da CFOE.

Para esta pesquisa, de 33 questões foram selecionadas 14, as quais estão relacionadas a prazer feminino, disfunções sexuais, relacionamento afetivo e percepção sobre a influência do sexo na qualidade de vida.

Realizamos uma abordagem verbal e individual com as participantes, que foram convidadas a participar da pesquisa enquanto estavam na fila de espera para consultas na Clínica da Família.

Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das entrevistas para cada participante. Para as adolescentes aplicamos um Termo Livre e Esclarecido para os responsáveis também.

Para desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde, tivemos aprovação do nosso projeto pelo gerente da unidade.

Para a análise, utilizou-se um instrumento de pesquisa qualitativa: o QualySoft, um programa que vem sendo utilizado em diversas pesquisas qualitativas e quantitativas, pois possibilita a análise de questões subjetivas.

Resultados

Foram analisados 140 questionários, dos quais a média de idade foi de 36 anos, sendo 27,8% mulheres no climatério, 12,1% na adolescência e 60,1% mulheres em idade fértil.

Destas, 100% já fizeram *sexo vaginal*, 49,28% já realizaram *sexo oral*, 25% já fizeram *sexo anal*, 25% já realizaram *masturbação*, 2,85% já participaram de *jogos sexuais em grupo*, e 0,75% de *jogos sexuais com o parceiro*.

Quando questionadas sobre como consideram seu relacionamento: 17,14% disseram que não têm parceiro; 48,57% acham muito bom; 4,28% gostariam de não estar com o par-

ceiro atual; 22,85% consideram-no satisfatório; 5,71% consideram-no em conflito; 0,71% necessita de um relacionamento paralelo; e 2,14% não responderam.

75% afirmaram estar satisfeitas sexualmente, 6,46% responderam que não e 18,5% alegaram não ter parceiro.

Das entrevistadas, 75,71% têm vida sexual ativa, e 24,29% não. Quando questionadas a respeito de quanto desejo sentiam pelo parceiro, das que têm relação sexual: 82,07% disseram sentir muito desejo; 19,81% sentem pouco desejo; 0,94% não sente nenhum desejo, e 0,94% não respondeu.

Quando perguntamos se as entrevistadas têm desejo por outra pessoa que não seja seu parceiro, das que têm parceiro: 11,32%, responderam que sim; 87,73% não sentem desejo por outra pessoa, e 0,94% não respondeu.

Quando questionadas se já tiveram orgasmo, 92,14% disseram que têm, e 7,85% nunca tiveram orgasmo. Destas, 23,25% afirmaram que tiveram orgasmo na primeira relação sexual, 75,96% responderam que não foi na primeira relação, e 0,77% teve orgasmo antes mesmo da primeira relação sexual.

Quando perguntadas se sentem dor durante a relação sexual, 21,42% responderam que sim, e 78,57% que não; 33,33% disseram que sentiram dor há menos de 6 meses; 10%, entre 6 meses e 1 ano; 20%, entre 1 ano e 3 anos; 10%, entre 3 anos e 10 anos; 10% há mais de 10 anos, e 16,66% não souberam responder. Das que sentem dor, 66,6% procuraram orientação médica; 3,33% procuraram ajuda de amigas; 26,66% não procuraram ajuda; e 3,33% não responderam.

A respeito da diminuição do desejo sexual, 67,85% responderam que já sentiram, 31,42% disseram que não, e 0,71% não respondeu.

Quando indagadas sobre os motivos pelos quais elas sentem dor durante o ato sexual, 18,94% não souberam responder. Com base nas informações das que responderam a essa pergunta, a Tabela 1 ilustra a justificativa delas para a dor durante a relação sexual.

Tabela 1. Justificativa para a dor durante a relação sexual.

Problemas conjugais	Cansaço	Falta de estímulo	Estresse	Menopausa	Gravidez	Depressão
24,21%	2,10%	11,57%	10,52%	8,42%	17,89%	6,31%

Das mulheres entrevistadas, 14,28% afirmaram saber o que é disfunção sexual, e 85,71% disseram que não sabem; 21,42% relataram que já sofreram ou sofrem alguma disfunção sexual,

e 78,57% não sofrem. A Figura 1 elenca as disfunções citadas pelas participantes da pesquisa:

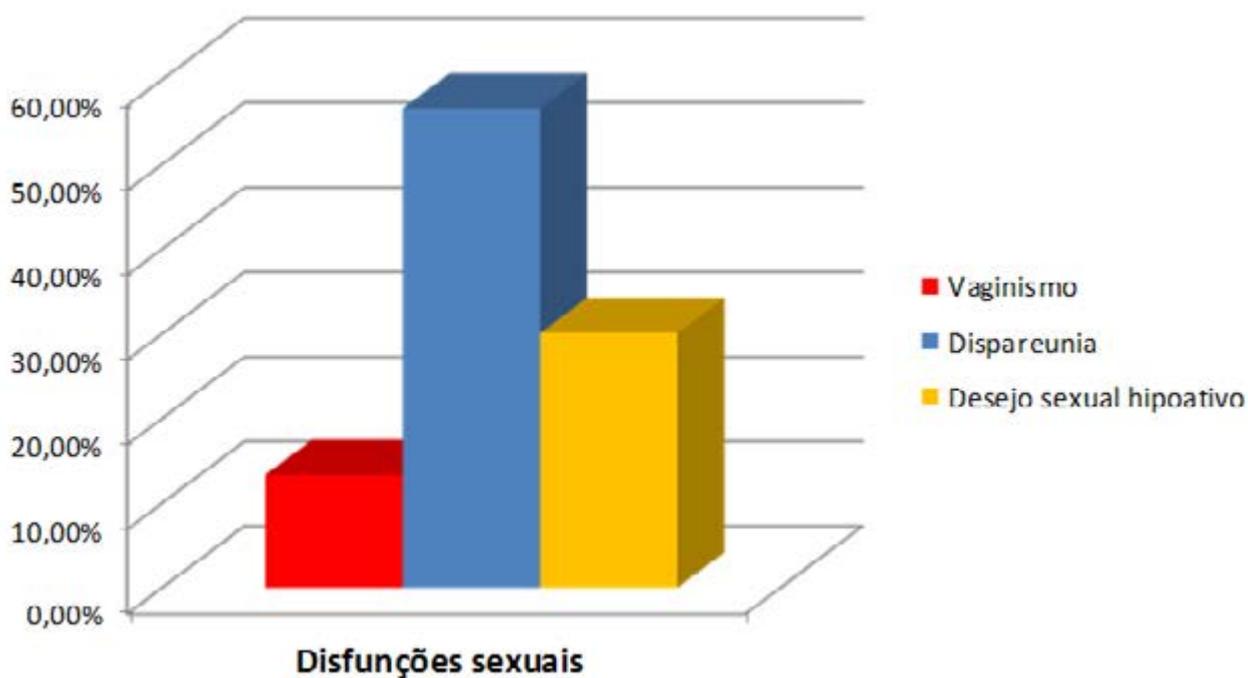


Figura 1. Gráfico sobre as disfunções sexuais citadas pelas participantes da pesquisa.

O gráfico seguinte (Figura 2) informa há quanto tempo sentem dor durante a relação sexual:

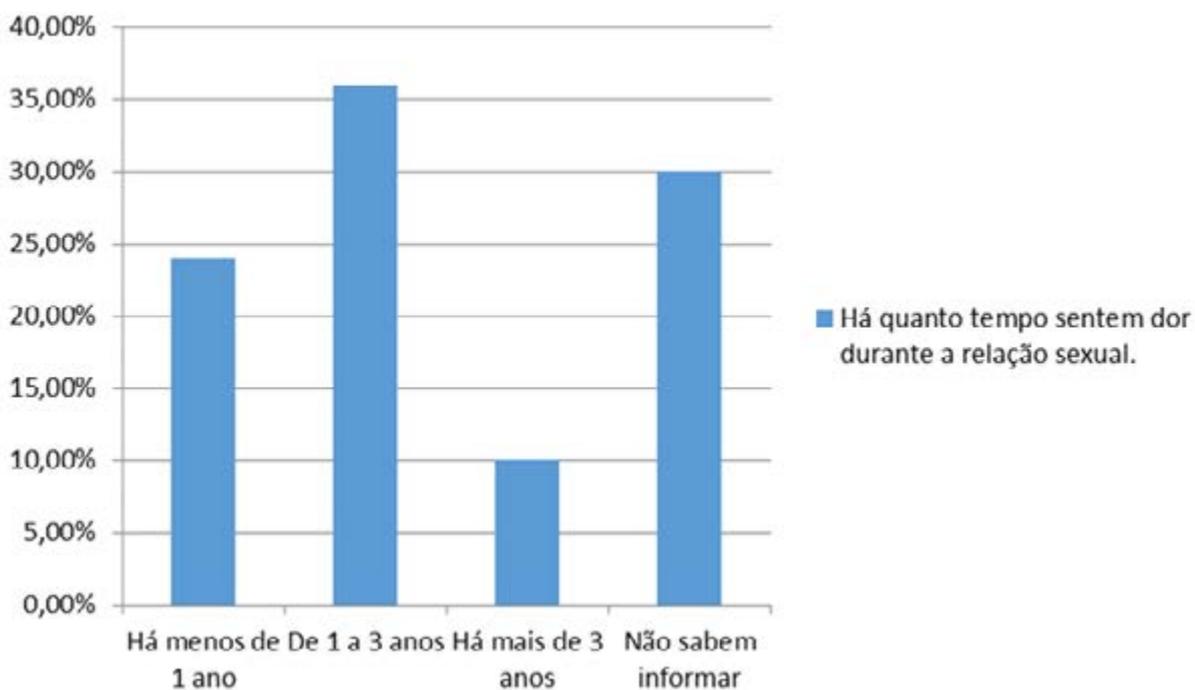


Figura 2. Gráfico sobre tempo em que sentem dor durante a relação sexual.

Das participantes que têm parceiro, 27,43% afirmaram que ele já sofreram alguma disfunção sexual. Desses, 22,58% sofrem de desejo sexual hipoativo, 29,03% apresentam impotência sexual, e 48,38% apresentam ejaculação precoce.

Quando questionadas se acreditam que a relação sexual interfere na qualidade de vida, 59,28% acreditam que sim, e 40,71% que não.

Os motivos pelos quais as entrevistadas acham que a relação sexual interfere na qualidade de vida estão na Tabela 2:

Tabela 2. O quanto a relação sexual interfere na qualidade de vida.

Fica irritada, insatisfeita, grossa e estressada quando não faz sexo.	13,25%
Tem alteração de humor	33,73%
Começam brigas	14,45%
Sentem bem-estar quando realizam sexo.	14,45%
Melhora a autoestima quando se sente desejada	10,85%
Acredita que interfere apenas na vida do homem	1,20%
Sentem-se disposta quando transa	1,20%
Não sabem se interfere	10,87%

Quando perguntadas se, mesmo estando com pouco interesse pelo ato sexual, já se submeteram a realizá-lo por insistência do parceiro ou porque quiseram agradá-lo, 67,85%

alegaram que sim e 32,15% disseram que não. Quando perguntadas sobre o porquê disso, foram obtidas as seguintes respostas (Figura 3):

Porque realizam sexo sem vontade

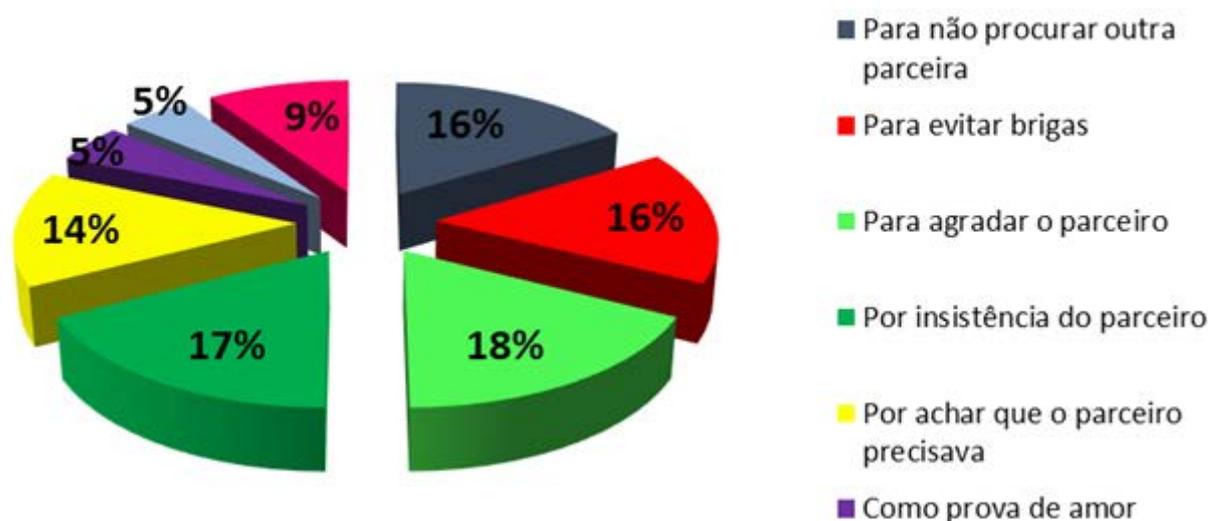


Figura 3. Gráfico sobre os motivos pelos quais realizaram sexo sem vontade.

Discussão

Segundo Penteado et al. (2004), o climatério é um momento difícil para a sexualidade, já que é uma fase durante a qual vários agentes biológicos atuam ao mesmo tempo, gerando grandes mudanças hormonais.

As pesquisas sobre a sexualidade na pós-menopausa se tornam cada vez mais frequentes em razão do grande índice de disfunções sexuais nessa fase da vida.

Em nosso estudo, quase 9% das entrevistadas associaram a menopausa como motivo de dor durante a relação sexual. Levando-se em conta que 27,8% das entrevistadas estão no climatério, podemos afirmar que 1/3 delas sente dor durante as relações sexuais.

Penteado et al. evidenciaram que mulheres no climatério apresentam declínio na atividade sexual, pois nessa fase há privação de estrogênio, que pode causar atrofia pélvica e ressecamento no canal vaginal. Isso torna o intercurso sexual doloroso e desconfortável, devido ao aumento de atrito durante a penetração do pênis, e muitas vezes provoca outra disfunção sexual, a anorgasmia (a incapacidade de se chegar ao orgasmo).

Durante nossa análise de dados, pudemos constatar que nenhuma das entrevistadas citou a anorgasmia como uma disfunção sexual presente em suas vidas; porém, em uma pergunta anterior, 7,85% das mulheres afirmaram nunca terem sentido orgasmo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é importante deixar claro que a ausência completa ou parcial de orgasmos na prática sexual não é o único fator que pode diagnosticar uma pessoa com disfunção sexual, e sim a incapacidade de realizar a prática sexual de modo satisfatório para aquela pessoa. Ou seja, a falta de orgasmo só será considerada uma disfunção sexual caso a pessoa se sinta incomodada ou frustrada com tal situação, uma vez que o prazer sexual é mensurado subjetivamente.

Um dos achados relevantes de nossa pesquisa foi que cerca de 20% das entrevistadas sentem dor durante o ato sexual, mas destas, 29,9% não procuraram ajuda médica. Isso ratifica a afirmação de Berman et al. (2003), que evidenciou fatores limitadores do trabalho da medicina sexual, pois, apesar de se perceberem altas taxas de disfunção sexual, nota-se que grande parte das mulheres não

busca ajuda médica por se sentirem envergonhadas ou talvez pelo fato de terem passado por experiências negativas com profissionais não qualificados.

Abdo (2012) acredita ser de fundamental importância para a equipe de saúde conhecer a prevalência e incidência dos transtornos sexuais da população, para que seja feito um planejamento de tratamento e até mesmo de diagnóstico; no entanto, a maioria dos estudos é realizada dentro de clínicas – ou seja, onde as pessoas já tenham procurado ajuda. Poucos estudos realizam a pesquisa com a comunidade, fazendo com que muitos casos não sejam notificados, pois sabemos que, por vergonha, muitas mulheres não procuram ajuda médica.

Lauman e Dunn (1999) afirmam que estresse e conflitos emocionais podem influenciar negativamente as fases do ciclo da resposta sexual e, portanto, a qualidade de vida das pessoas – sobretudo das mulheres, já que as disfunções sexuais femininas estão relacionadas a alterações de ordem psicológica e do relacionamento.

Em nossa pesquisa, isso fica evidente na resposta das participantes a respeito da influência da sexualidade na qualidade de vida. Elas afirmaram que, quando estão com problemas relacionados à sexualidade, ficam irritadas, insatisfeitas, têm alteração de humor e ficam menos dispostas. Quando não têm problemas relacionados à sexualidade, têm melhor qualidade de vida, já que citaram melhora no bem-estar e na autoestima.

Lara et al. (2008) reconhecem que a saúde sexual é de extrema importância para a manutenção da relação afetiva entre o casal, proporcionando um bem-estar global ao indivíduo, pois atualmente o sexo é visto não apenas como reprodutor, mas também como fonte de prazer e satisfação. Em nosso estudo, quando perguntadas se, mesmo estando com pouco interesse pelo ato sexual, já se submeteram a realizá-lo por insistência do parceiro ou porque quiseram agradá-lo, 67,85% disseram que sim. Isso significa que, para a mulher, manter um relacionamento afetivo saudável com seu parceiro é mais importante que o próprio prazer sexual. Tanto que, para essa submissão, os motivos citados foram: a temida possibilidade de que o parceiro a troque por outra mulher, ou simplesmente a vontade de agradá-lo.

A estrutura da sexualidade se baseia em aspectos biopsicossociais e engloba as emoções, os sentimentos e as crenças de cada indivíduo – o que influencia no posicionamento acerca de assuntos relacionados à sexualidade (GHERPELLI, 1995).

A procura pela causa de uma disfunção sexual deve ir muito além dos aspectos físicos; segundo Kern (2010), fatores psicogênicos também devem ser considerados, tais como: medo, culpa, falsas concepções e baixas expectativas quanto ao desempenho sexual. Isso porque não só uma disfunção sexual pode ocasionar problemas psicológicos e depressão, como também transtornos psicológicos podem acarretar disfunções sexuais.

A sexualidade, segundo a OMS, pode ser definida como uma das bases da qualidade de vida, pois, além de estar presente em todas as fases da vida humana, ela abrange não só o sexo, mas também o prazer, o erotismo, a autoestima e a reprodução. Além disso, proporcione o bem-estar emocional, social e físico. Portanto, a manutenção boa da saúde sexual influenciará significativa e positivamente a qualidade de vida das mulheres.

Conclusão

É alta a porcentagem de mulheres que relatam apresentar alguma disfunção sexual; muitas, porém, envergonham-se de buscar ajuda médica e, frequentemente, recorrem a amigas ou familiares. É possível que falte iniciativa por parte dos médicos no que diz respeito a questionarem suas pacientes sobre assuntos relacionados à sexualidade.

Constatamos que é grande o impacto da sexualidade na qualidade de vida das mulheres e que nossas entrevistadas acreditam na influência que uma boa qualidade sexual exerce sobre o humor e o estado psíquico delas.

Verificamos também que é crescente a preocupação da mulher em satisfazer sexualmente o parceiro, tanto por querer preservar o relacionamento quanto por ter medo de ser julgada e acreditar que, submetendo-se à relação sexual mesmo sem vontade, evita brigas com o parceiro. Isso nos mostra como os aspectos culturais influenciam na vida da mulher, já que ela não tem o empoderamento necessário para decidir o que é melhor para si, e, portanto, preocupa-se apenas em satisfazer o parceiro, deixando de lado os próprios desejos.

Referências

ABDO, C. H. N. *Da depressão à disfunção sexual* (e vice-versa). 3. ed. Rio de Janeiro: Vizoo Editora; 2012.

ABDO, C. H. N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med*, 56(4): 250-7; 2002.

BERMAN, L. et al. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril.*, 79, n. 3, p. 572-576, 2003

DIAMANTINO, E. M. V. et al. Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica. Parte I. *Femina*, v. 21, n. 10, 1993.

DUNN, K. M.; CROFT, P. R.; HACKETT, G. I. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health*, 1999.

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. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 7, n. 2 p. 143-150, 2007.

FERREIRA, C. C. et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Rev. Bras. Reumatol.*, 53(1): 35-46, 2013.

GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF* [online], v. 19, n. 2, 2014.

GHERPELLI, M. H. B. V. *Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental*. 2. ed. São Paulo: editora Gente, 1995.

KERN, C. A. R. *Disfunção sexual masculina: compreensão psicanalítica*. Dissertação (Mestrado). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2010.

LARA, L. A. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online], v. 30, 2008.

LAUMANN, E. O.; PAIK, A.; ROSEN, R. C. Sexual dysfunction in the United States. prevalence and predictors. *JAMA*, 281: 537-44; 1999.

LUE, T. F., et al. Sexual Dysfunctions in Men and Women. *Second International Consultation on Sexual Medicine*, Edição: 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PENTEADO, S. R. L. et al. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online], v. 50, n. 4, 2004.