

# Impacto do sobrepeso na disfunção sexual feminina: revisão da literatura

Impact of overweight in sexual dysfunction female: review of literature

Luisa Braga Jorge<sup>1</sup>  
Deise Poltronieri<sup>1</sup>  
Ângela Kemel Zanella<sup>2</sup>  
Ângelo José Gonçalves Bós<sup>3</sup>  
Gustavo Sutter Latorre<sup>4</sup>

## Palavras-chave

Disfunção sexual fisiológica  
Saúde sexual  
Obesidade

## Keywords

Sexual dysfunction, physiological  
Sexual health  
Obesity

## Resumo

Este estudo objetiva revisar a literatura sobre o impacto da obesidade/sobrepeso nas disfunções sexuais femininas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e Scholar, utilizando os descritores “disfunção sexual” e “sobrepeso” ou “obesidade” em português e os seus equivalentes em inglês (“*sexual dysfunction*” e “*overweight*” ou “*obesity*”) em artigos publicados entre 2005 e 2015. Os critérios de exclusão foram: ser somente resumo e artigo completo não ser disponível *online* ou somente estudo de disfunção sexual masculina. Foram encontrados 98 artigos na base de dados SciELO, 975 na base de dados LILACS e 297 no Scholar; destes foram incluídos apenas sete artigos tendo em vista que todos os outros apresentavam algum critério de exclusão. A maioria dos artigos avaliados foi positiva ao relacionar a disfunção sexual em mulheres e a obesidade/sobrepeso. Alguns artigos também relacionaram a síndrome metabólica com a disfunção sexual feminina (DSF), sendo essa síndrome muito relacionada com a obesidade, principalmente a obesidade visceral, um fator de risco cardiovascular. Observamos pouca diferença no instrumento utilizado pelos autores, a maioria utilizando o *Female Sexual Function Index* (FSFI). Pode-se concluir que os índices de sobrepeso e obesidade vêm crescendo significativamente no mundo, e, após este trabalho, observamos forte e consistente relação entre a disfunção sexual e o excesso de peso. O FSFI demonstrou ser um instrumento eficaz no estudo da DSF. Porém, nenhum estudo pode comprovar uma relação de causa e efeito, pois se tratam de estudos transversais. Não foi encontrado nenhum estudo de intervenção observando a relação entre a perda de peso e a melhora na função sexual de mulheres, o que corroboraria a hipótese de que a obesidade seria um fator importante na DSF.

## Abstract

This study aims to review the literature on the impact of obesity/overweight in sexual dysfunctions. The survey was conducted in databases SciELO, LILACS and Scholar, using the descriptors “sexual dysfunction” and “obesity/overweight” in English and their synonyms in Portuguese (“*disfunção sexual*” and “*obesidade*” or “*sobrepeso*”), in scientific papers published between 2005 and 2015. Exclusion criteria: being an abstract, full text not available online or only related to male sexual dysfunction. 98 articles were found in the SciELO database, 975 in the LILACS database and 297 in Scholar; from these were included only seven articles, given that everyone else had some requirement of the exclusion criteria. Most reviewed articles found positive association between sexual dysfunction in women and obesity/overweight. Some articles also linked the metabolic syndrome with female sexual dysfunction, which is closely related with obesity, especially visceral obesity, and is a cardiovascular risk factor. There was little difference in the methodology used by the authors, most of them using the Female Sexual Function Index (FSFI). It can be concluded that overweight and obesity rates have been significantly growing in the world, and, after this work, we observe strong and consistent relationship between sexual dysfunction and overweight. The FSFI proved to be an effective tool in the study of female sexual dysfunction. However, no study could prove a cause-effect relationship, since they were cross-sectional studies. No intervention study observing the relationship between weight loss and sexual function improvement in women was found, which would corroborate the hypothesis that obesity could be an important factor in female sexual dysfunction.

Estudo realizado na Faculdade INSPIRAR – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Fisioterapia Pélvica e Uroginecologia Funcional pela Faculdade INSPIRAR – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Doutoranda em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup>Médico Geriatra. Professor Assistente do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS – Porto Alegre RS, Brasil.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta Pélvico. Mestre em Fisioterapia. Portal Perineo.net – Florianópolis (SC), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Luisa Braga Jorge – Rua Borges de Medeiros, 2381, apto. 303 – Centro – CEP: 95670-000 – Gramado (RS), Brasil – E-mail: lbragajorge@hotmail.com

**Conflito de interesses:** não há.

## Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a disfunção sexual é definida como qualquer modificação da resposta sexual humana que produza sofrimento físico e/ou emocional, individual ou entre parceiros, dando ênfase aos fatores físicos que influenciam essa satisfação<sup>1</sup>. As disfunções sexuais se caracterizam pela falta, pelo excesso, pelo desconforto e/ou pela dor na expressão e no desenvolvimento do ciclo sexual que afeta uma ou mais fases deste, ocasionando transtorno do desejo sexual, transtorno da excitação sexual, transtornos do orgasmo e transtornos dolorosos<sup>2</sup>.

Estima-se que cerca de 40 a 45% das mulheres queixam-se de disfunção sexual. A prevalência de disfunção sexual hipoativa (DSH) varia de 32 a 58%, já a disfunção de excitação e anorgasmia giram em torno de 30%. A dispareunia tem incidência variável e aumenta com o progredir da idade da mulher. O DSH ocorre mais frequentemente em mulheres em relacionamentos de longa duração<sup>3</sup>.

Estudos relatam os impactos emocionais adquiridos por pacientes obesos, apontando prejuízos relacionados a baixa autoestima, depressão, culpa, distorção e preocupação com a autoimagem, bem como sentimentos de inferioridade fortemente influenciados por fatores socioculturais negativos<sup>4</sup>.

Existem vários fatores de risco associados à disfunção sexual, entre eles a ansiedade, a relação infeliz com o parceiro, a depressão, o abuso sexual e as doenças neurológicas, endócrinas ou vasculares. Algumas medicações podem influenciar também, como os anticoncepcionais orais e antidepressivos, assim como as alterações hormonais, como a menopausa e amamentação<sup>5</sup>. Dentre essas, podemos destacar o sobrepeso ou obesidade, que geram prejuízos à saúde, com perda importante não só da quantidade como da qualidade de vida desses indivíduos<sup>6</sup>.

A prevalência da obesidade no mundo vem aumentando, principalmente em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Segundo a OMS, pelo menos um bilhão de pessoas têm excesso de peso, e desse total, 300 milhões são obesos. Projeções baseadas em pesquisas nacionais realizadas nas últimas décadas mostram que a obesidade atingirá em 2025 40% da população nos Estados Unidos, 30% na Inglaterra e 20% das pessoas no Brasil<sup>7</sup>.

O Relatório Mundial de Saúde da OMS com dados de 2008 revela que os maiores índices de obesidade em adultos (acima de 20 anos) se concentram nos continentes americano (23,5% em homens e 29,7% em mulheres) e europeu (20,4% em homens e 23,1% em mulheres), enquanto os menores índices se concentram nos continentes asiático (1,7% de homens obesos e 3,7% de mulheres obesas) e Oceania (5,1% de homens obesos e 6,8% de mulheres obesas). Baseado em dados de 194 países, o Departamento de Estatísticas da OMS afirma que em todas as regiões do mundo a obesidade duplicou entre 1980 e 2008<sup>8</sup>.

Esse aumento está associado a hábitos alimentares e estilos de vida inadequados, estes muito influenciados por problemas psicossociais<sup>9</sup>.

Dessa forma, ambos os problemas de saúde psicológicos, disfunção sexual e obesidade, são prevalentes e podem estar inter-relacionados. Porém há poucos estudos associando o impacto da obesidade na disfunção sexual. Diante do exposto acima, torna-se necessária uma busca por maiores estudos sobre esse assunto.

## Metodologia

### Busca na literatura

A pesquisa foi realizada no período de junho a setembro de 2015, por meio da revisão de artigos científicos identificados nos bancos de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico Scholar e publicados entre os anos de 2005 e 2015. A estratégia de busca incluiu termos referentes a “disfunção sexual” e “obesidade”. Foram considerados os idiomas português, inglês e espanhol nas publicações encontradas. As referências de artigos incluídos na presente revisão foram consultadas para identificar outros estudos potencialmente elegíveis.

Após a busca, os títulos e resumos de todos os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados por dois investigadores independentes, em duplicata. Na segunda fase, os mesmos revisores avaliaram os textos completos dos artigos e fizeram a seleção de acordo com os critérios de elegibilidade. As diferenças entre os revisores foram resolvidas por consenso.

### Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta revisão estudos que avaliaram o impacto da obesidade/sobrepeso no desfecho da disfunção sexual feminina (DSF). Como critérios de exclusão empregaram-se: não ter relação com disfunção sexual ou sobrepeso/obesidade, estudo com homens e a não disponibilidade do artigo completo.

### Seleção de estudos e extração dos dados

Formulários padronizados foram utilizados pelos dois revisores, de forma independente, para a extração de dados a partir das características metodológicas e dos resultados dos estudos. As divergências de opinião também foram resolvidas por consenso. Em caso de não haver consenso, um terceiro avaliador foi convidado para indicar seu parecer.

## Resultados

### Busca na literatura

Primeiramente realizou-se uma leitura dos resumos de todos os artigos resultantes da pesquisa, eliminando os que não tinham relação alguma com sobrepeso/obesidade. A partir dos

resumos resultantes dessa pesquisa, descartaram-se os que não continham o artigo na íntegra e os que estudavam pessoas do sexo masculino. As buscas nas bases de dados retornaram 98 artigos para a base SciELO, 975 artigos para a LILACS e 297 na Scholar, destes, foram incluídos dois, três e seis artigos respectivamente. Destes, quatro foram excluídos por conterem somente o resumo e serem revisões bibliográficas. A resultante final se deu em sete artigos, por meio dos quais se tentou estabelecer se há relação entre sobrepeso/obesidade com disfunção sexual (Figura 1).

### Características gerais dos estudos

As principais características dos estudos incluídos estão descritas na Tabela 1. Recentemente um trabalho pesquisou prevalência de disfunção sexual em 23 pacientes obesas ou com sobrepeso: 73% eram obesas e 82% apresentaram risco de complicações metabólicas. Foram aplicados questionários sobre disfunção sexual nos quais se verificou que 78% das entrevistadas estavam sujeitas à DSF. Os autores avaliaram ainda a função sexual de 195 mulheres após a menopausa, com e sem diagnóstico de síndrome metabólica, pelo *Female Sexual Function Index* (FSFI). O FSFI em mulheres com síndrome metabólica foi significativamente

superior ao do grupo controle em todos os domínios, exceto dor. Sendo assim, o peso, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência abdominal estiveram associados a maiores níveis de DSF. Houve ainda a sugestão de que a quantidade de gordura é mais importante do que sua distribuição, no que se refere à função sexual feminina<sup>9</sup>.

Analisando a DSF com base na fase da resposta sexual, um estudo avaliou a função sexual por meio do FSFI e os níveis hormonais de 30 mulheres com idades entre 20 e 50 anos, com IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup>. Para os autores o dado mais relevante foi o aumento do estradiol nas mulheres com menor IMC, que sugere uma relação de proporção inversa entre os níveis desse hormônio e o IMC. Não houve relação entre IMC e disfunção sexual, porém, considerando o impacto na qualidade de vida em pacientes com sobrepeso, os autores frisaram o fato de que a obesidade pode ser um fator isolado para a disfunção sexual<sup>10</sup>.

Estudando a disfunção sexual em mulheres com alteração da percepção corporal, um estudo aplicou o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), para avaliar a preocupação com a forma corporal e com o peso, e o Inventário de Satisfação Sexual (Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction – GRISS) para mulheres em dois grupos de 20 mulheres obesas portadoras ou não de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Os resultados quanto à imagem corporal se mostraram significativos: as pacientes portadoras de TCAP sentiam-se menos atraentes e mais gordas e com menos aptidão física. Com relação às disfunções sexuais o estudo não mostrou associação entre obesidade e DSF, apenas uma tendência de que os portadores de TCAP tivessem maiores chances de disfunção do que seus pares sem o transtorno<sup>11</sup>.

Outro estudo caso-controle foi realizado, incluindo 195 mulheres pós-menopáusicas com idades entre 43 e 69 anos, atendidas no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e nas Unidades Básicas de Saúde do Programa de Saúde da Família da cidade de São Paulo. As participantes foram divididas nos Grupos Controle (n=87) e Síndrome Metabólica (n=108). Empregou-se o questionário FSFI para avaliar a função sexual. O índice de disfunção sexual em mulheres com síndrome metabólica foi significativamente pior do que o do Grupo Controle. A maior parte das pacientes com síndrome metabólica tinham valores de FSFI < 23 (57,4%), enquanto menos de 20% das mulheres sem síndrome metabólica tinham valores menores do que esse nível (p<0,001). Os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo (p<0,001) e satisfação (p=0,002) apresentaram escores inferiores nas mulheres portadoras da síndrome metabólica. Para o escore de dor não houve diferença significativa (p=0,57). Todos os

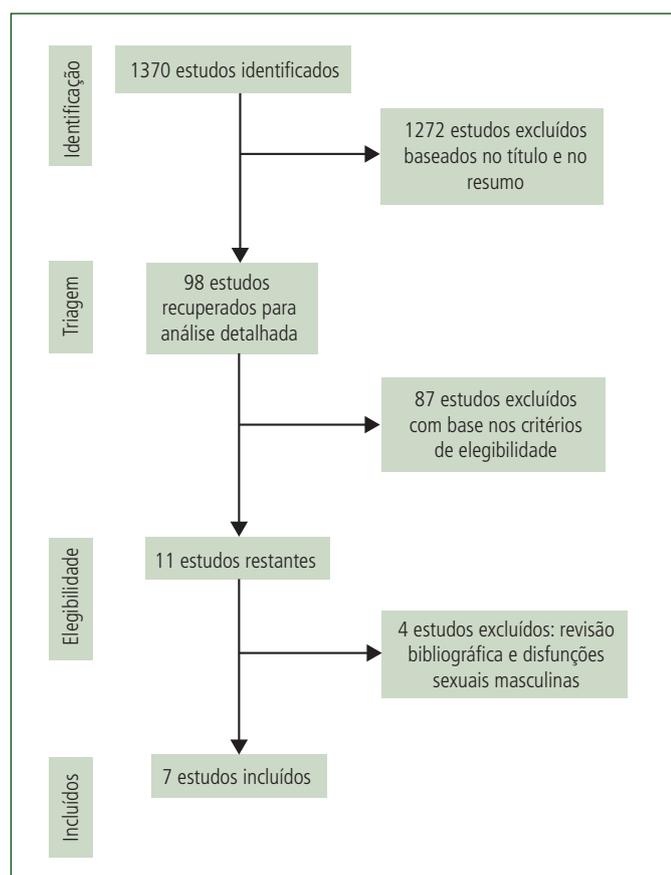


Figura 1 – Diagrama de fluxo de seleção do estudo

**Tabela 1** - Principais resultados dos estudos incluídos nesta revisão

Autor	Ano	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Souza et al. <sup>10</sup>	2011	Disfunção sexual feminina e níveis dos hormônios esteroidais em mulheres obesas atendidas no ambulatório de cirurgia bariátrica do hospital universitário Onofre Lopes em Natal/RN	Associar-se a DS corresponde a alterações em uma ou mais fases da resposta sexual feminina.	31 mulheres obesas entre 20 e 50 anos, divididas em grupo com e sem DS; e grupos 1 (IMC grau I e II) e 2 (IMC grau III). Aplicou-se questionário FSFI para diagnóstico, que abordava sexualidade e realizava análise de hormônios esteroidais.	A prevalência de DS não diferiu entre os graus de obesidade; quando presente, a DS é nos domínios desejo, excitação e orgasmo. A maior concentração de estradiol nas pacientes de menor IMC sugere relação entre as duas variáveis.	Os dados não evidenciaram uma relação entre o IMC e a presença de disfunção sexual.
Costa et al. <sup>11</sup>	2010	Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica	Verificar a presença de disfunções sexuais, impulso sexual excessivo e alterações na percepção da imagem corporal de mulheres obesas, comparando portadoras e não portadoras de TCAP.	20 mulheres com média de 30 anos, obesas e não portadoras de TCAP e 20 mulheres com média de 34 anos, com transtorno. Foram utilizados os questionários BAQ e GRISS.	As portadoras de TCAP sentiram-se menos atraentes, mais gordas e menos aptas fisicamente, com tendência maior a ter disfunções sexuais. O comportamento sexual não teve relação com a obesidade, nem houve diferença entre os grupos.	Obesas portadoras de TCAP apresentaram mais alterações de imagem corporal e devem ser mais investigadas quanto à presença de disfunções sexuais
Silva et al. <sup>9</sup>	2013	Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso	Avaliar a prevalência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso atendidos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.	23 mulheres de 30 a 65 anos com sobrepeso ou obesidade. Coletou-se o IMC e a circunferência da cintura; foram realizadas avaliações da glicose, do colesterol total e dos triglicérides; e foi aplicado o questionário FSFI.	78% das entrevistadas estavam sujeitas à disfunção sexual, sendo que os menores escores foram desejo e excitação, enquanto a satisfação e a lubrificação tiveram os maiores escores.	A análise dos resultados demonstra a necessidade de uma melhor investigação e atenção dos médicos para com pacientes com obesidade ou sobrepeso.
Silva et al. <sup>12</sup>	2013	Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica	Avaliar a função sexual de mulheres após a menopausa com diagnóstico de síndrome metabólica (SM).	195 mulheres pós-menopausa entre 43 a 69 anos. Realizaram-se exames de colesterol total, colesterol HDL e LDL, triglicérides e glicemia de jejum; foi aplicado o questionário FSFI e foram colhidos dados clínicos, IMC e medida abdominal.	O índice de DS em mulheres com SM foi significativamente superior ao do grupo controle, quando considerado o FSFI <26,5 (90/108 [83,3%] versus 42/87 [48,2%], p<0,001) ou FSFI <23 (62/108 [57,4%] versus 16/87 [18,39%], p<0,001). Todos os domínios do FSFI tiveram escores menores nas mulheres com SM, exceto o de dor, para o qual não houve diferença significante.	Mulheres após a menopausa com síndrome metabólica apresentam mais disfunção sexual do que aquelas na mesma faixa etária que não são portadoras da síndrome.
Saccomori et al. <sup>13</sup>	2013	Relação entre características antropométricas e função sexual feminina	Avaliar a relação entre as medidas antropométricas (massa corporal, IMC e relação cintura-quadril) e função sexual.	197 mulheres de 18 a 75 anos foram avaliadas com balança digital, estadiômetro e fita métrica e responderam ao questionário FSFI.	Houve ligação direta entre a medida da cintura e a dispareunia; e quanto maior o valor do índice cintura-quadril, menor o desejo e a excitação sexual. A satisfação sexual era maior em mulheres com peso normal.	Características antropométricas podem exercer influência na função sexual feminina, principalmente nos níveis de auto-percepção de atratividade física.,
Esposito et al. <sup>14</sup>	2007	<i>Association of body weight with sexual function in women</i>	investigar a relação entre o peso corporal, a distribuição de gordura corporal e a função sexual nas mulheres.	52 mulheres saudáveis, com valores normais de <i>Female Sexual Function Index (FSFI)</i> , foram comparadas com 66 mulheres do grupo controle (FSFI) com IMC aumentado, com valores normais do FSFI com pontuação (23) igualmente, pareados por idade e estado de menopausa. Todas as mulheres eram livres de doenças que afetam a função sexual.	FSFI fortemente correlacionada com o índice de massa corporal – IMC (dos seis parâmetros de função sexual, desejo e dor não se relacionaram com o IMC, enquanto a excitação (0,75), a lubrificação (0,66), o orgasmo (0,56) e a satisfação (0,56), Todos p>0,001, foram positivos. Pontuação FSFI foi significativamente menor nas mulheres com excesso de peso, em comparação com o normal de mulheres com peso, enquanto os níveis de colesterol e triglicérides eram mais elevados.	Na análise multivariada, tanto idade quanto IMC explicaram cerca de 68% da variância FSFI, com um primado de IMC acima de idade (proporção 4:1). Em conclusão, a obesidade afeta vários aspectos da sexualidade em mulheres com disfunção sexual.

Continua...

Tabela 1 - Continuação

Autor	Ano	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Yaylali et al. <sup>15</sup>	2010	<i>Sexual dysfunction in obese and overweight women</i>	Um estudo buscou identificar a frequência da disfunção sexual entre mulheres obesas e com sobrepeso.	Um grupo era constituído de 55 obesas e acima do peso e o outro grupo, de 30 mulheres saudáveis voluntárias da mesma idade que servem como um grupo de controle. Foram avaliadas e responderam questões sobre histórias médica e sexual detalhada, incluindo o questionário FSFI. A prolactina sérica, o cortisol, o hormônio luteinizante(LH), o hormona foliculo-estimulante (FSH), dehidroepiandrosterona-SO4o (DHEA-S), a testosterona, o hormônio sexual globulina de ligação (SHBG) e os níveis de estradiol e foram medidos também forame avaliados.	Nenhuma diferença significativa foi observada entre os controles e os pacientes em termos de FSH, LH, estradiol, tiroxina livre e TSH (TSH), testosterona e DHEA-S níveis. A comparação de escores totais FSFI entre pacientes e controles não apresentaram diferença significativa ( $p < 0,74$ ). 86% dos pacientes obesos e 83% dos controles foram considerados portadores de disfunção sexual. A média de pontuação total FSFI foi de $22,1 \pm 4,3$ para pacientes obesos e $23,1 \pm 3,7$ para mulheres saudáveis. Escores FSFI não foram correlacionados com qualquer uma das medidas antropométricas, índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ) e percentual de gordura. Os níveis de testosterona total e DHEA-S não se correlacionaram com os escores totais do FSFI.	Descobrimos que 86% das mulheres obesas e 83% dos controles apresentaram disfunção sexual. Embora a obesidade não pareça ser um dos principais contribuintes para a disfunção sexual, foi constatada que afeta vários aspectos da sexualidade.

DS: Disfunção Sexual; IMC: Índice de Massa Corporal; FSFI: *Female Sexual Function Index*; TCAP: Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica; BAQ: *Body Attitudes Questionnaire*; GRISS: Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction; SM: Síndrome Metabólica; HDL: Lipoproteínas de Baixa Densidade; LDL: Lipoproteínas de Alta Densidade; LH: Hormônio Luteinizante; FSH: Hormona Foliculo-Estimulante; DHEA-S: Dehidroepiandrosterona-SO4; SHBG: Hormônio Sexual Globulina de Ligação; TSH: Hormônio Estimulante da Tireoide; RCQ: Relação Cintura-Quadril.

componentes do diagnóstico da síndrome metabólica estiveram associados a piores níveis de disfunção sexual ( $p < 0,001$ )<sup>12</sup>.

Ainda, outra pesquisa relacionou a massa corporal, o IMC e a relação cintura-quadril com a função sexual de 197 mulheres, por meio do FSFI, observando que quanto maior o valor do índice cintura-quadril, menor o desejo e a excitação sexual e maior a relação com a dispareunia. Nas mulheres com sobrepeso, a circunferência da cintura esteve relacionada negativamente com a função sexual e o desejo sexual, enquanto as mulheres com peso normal referiram estar mais satisfeitas sexualmente. Para os autores, a massa corporal, o IMC e as medidas de circunferência da cintura e do quadril podem exercer influência na função sexual feminina, principalmente na autopercepção e atratividade física<sup>13</sup>.

Uma pesquisa realizada em Nápoles, na Itália, teve como objetivo investigar a relação entre o peso corporal, a distribuição de gordura corporal e a função sexual em dois grupos: 52 mulheres com valores anormais de FSFI e 66 mulheres do grupo controle com valores normais do FSFI (pontuação 23). Os dois grupos foram pareados para idade e estado menopausal. Todas as mulheres eram livres de doenças que associadas à função sexual. Os autores observaram uma forte correlação entre o FSFI e o IMC. Dos seis parâmetros de função sexual, desejo e dor não se relacionaram com o IMC, enquanto

a excitação, a lubrificação, o orgasmo e a satisfação (0,56) foram significativos. Na análise múltipla, idade e IMC explicaram 68% da dispersão do FSFI. Os autores concluíram que a obesidade afeta vários aspectos da sexualidade em mulheres<sup>14</sup>.

Outro estudo buscou identificar a frequência da disfunção sexual entre mulheres turcas obesas e com sobrepeso. Um grupo era constituído de 55 obesas ou com sobrepeso e 30 mulheres com peso. Em ambos os grupos as mulheres eram saudáveis da mesma faixa etária. As voluntárias foram avaliadas e responderam questões sobre história médica e sexual detalhada, incluindo o questionário FSFI. A prolactina sérica, o cortisol, o hormônio luteinizante (LH), o hormônio foliculo-estimulante (FSH), a dehidroepiandrosterona-SO4(DHEA-S), a testosterona, o hormônio sexual globulina de ligação (SHBG) e os níveis de estradiol foram medidos e avaliados. Nenhuma diferença significativa foi observada entre os controles e os pacientes nos níveis séricos de FSH, LH, estradiol, testosterona e DHEA-S. A comparação de escores totais FSFI entre pacientes e controles não apresentou diferença significativa ( $p = 0,74$ ). O estudo observou também que 86% dos pacientes obesos e 83% dos controles foram considerados com disfunção sexual. A média de pontuação total FSFI foi de  $22,1 \pm 4,3$  para pacientes obesos e  $23,1 \pm 3,7$  para mulheres saudáveis. Escores FSFI não foram correlacionados com qualquer

uma das medidas antropométricas: IMC, relação cintura-quadril e percentual de gordura. Os autores concluíram que, embora a obesidade não pareça ser um dos principais contribuintes para a disfunção sexual, foi constatado que afeta vários aspectos da sexualidade<sup>15</sup>.

### Avaliação metodológica

A qualidade metodológica está exibida na Tabela 2. Após a análise dos estudos, observamos que nenhum satisfazia todos os critérios previamente estabelecidos para a qualidade metodológica. Os estudos apresentaram o objetivo de modo que respondiam uma pergunta clara e focada, assim como mantiveram o *status* de exposição. O mesmo ocorreu com a avaliação dos desfechos de forma padronizada. Um aspecto positivo dos estudos foi que apresentaram seus resultados e discussão de forma clara, explicativa e apropriada. No entanto, não foram fornecidas informações claras quanto ao cegamento dos avaliadores do desfecho e possíveis fatores de confusão que estivessem presentes e pudessem interferir na análise dos dados.

## Discussão

O sobrepeso e a obesidade vêm se tornando, cada vez mais, fatores desencadeantes de diversas disfunções e doenças, como hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus, dislipidemias, doenças renais, osteoartrose, apneia do sono, doenças hepáticas, câncer, etc., levando a incapacidade funcional, redução da qualidade e expectativa de vida e aumento da mortalidade. Nessas patologias supracitadas, a obesidade e sobrepeso podem estar relacionados à disfunção sexual<sup>11</sup>.

O estudo que abordou o impacto da síndrome metabólica sobre a função sexual demonstrou que tanto peso quanto medidas antropométricas estão associados a maiores níveis de disfunções sexuais em mulheres. Os autores descreveram ainda que as portadoras de síndrome metabólica apresentaram um maior índice de disfunção quando comparadas às hígdidas, sugerindo ainda que a quantidade de gordura é mais importante que sua distribuição quando a questão é disfunção sexual<sup>12</sup>.

Particularmente quanto ao sobrepeso, quatro estudos trataram de correlacionar o problema à DSF. Enquanto o primeiro estudou a DSF quanto aos níveis dos hormônios esteroidais, o item mais relevante foi o aumento do estradiol nas mulheres com menor IMC. Durante o estudo não houve relação direta entre IMC e disfunção sexual. Da mesma forma o segundo analisou a DSF em pacientes com alteração da percepção corporal, não descrevendo associação entre obesidade e DSF, a não ser uma tendência de as portadoras de TCAP apresentarem maior chance de DSF quando comparados a seus pares sem o transtorno<sup>10,11</sup>.

Por outro lado, o terceiro estudo descreveu que a maioria das mulheres com sobrepeso apresentavam maiores chances de desenvolver DSF. Também para mulheres no pós-menopausa, os mesmos autores descrevem que a DSF foi mais frequente no grupo portador de síndrome metabólica<sup>9</sup>. De modo semelhante, o quarto estudo demonstrou associação entre a circunferência da cintura e a dispareunia e disfunção do desejo sexual. Apesar de apenas o terceiro ter demonstrado a relação da DSF ao sobrepeso, e especificamente para mulheres na menopausa, todos constataram em algum aspecto que pacientes do sexo feminino, com sobrepeso ou obesidade, apresentam maiores índices de risco para disfunção sexual em alguma etapa da vida.

O estudo italiano que comparou mulheres com valores anormais de FSFI com um grupo controle constatou que excitação, lubrificação, orgasmo e excitação estavam diminuídos no grupo controle, concluindo que a obesidade afeta vários aspectos da sexualidade, levando ao aparecimento de disfunção sexual<sup>14</sup>.

Na pesquisa com mulheres turcas obesas e um grupo controle a frequência de DSF foi muito importante, mas os autores não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. Mesmo assim concluíram que existem indícios de que a obesidade afete vários aspectos da sexualidade<sup>15</sup>.

Outra diferença nos estudos foi o quesito instrumento de avaliação: seis estudos usaram o FSFI<sup>9,10,12-15</sup>, sendo classificado como uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres. A escala teve avaliação psicométrica, incluindo estudos de confiabilidade e validades de convergência e de discriminação, sendo utilizado em

**Tabela 2** - Avaliação da qualidade metodológica

	Silva et al. <sup>9</sup>	Sousa et al. <sup>10</sup>	Costa et al. <sup>11</sup>	Silva et al. <sup>12</sup>	Saccomori et al. <sup>13</sup>	Esposito et al. <sup>14</sup>	Yaylali et al. <sup>15</sup>
Questão clara, focada e apropriada	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Status da exposição avaliado de forma válida e padronizada	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Desfechos avaliados de forma válida e padronizada	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Desfechos avaliados por investigadores cegados para exposição	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado
Potenciais fatores de confusão considerados na análise de dados	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado
Resultados claramente apresentados e discutidos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

diferentes países e diversas línguas. O FSFI é um teste escrito que tem seis subescalas e uma soma de escores que mede o grau de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispareunia). Os escores das subescalas são corrigidos e somados, originando um escore final. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual<sup>16</sup>.

Somente um artigo usou outros instrumentos de avaliação da DSF<sup>11</sup>, o BSQ que classifica uma escala *Likert* com 34 itens autopreenchíveis construída para mensurar, nas últimas quatro semanas, a preocupação com a forma corporal e com o peso, especialmente a frequência com que indivíduos com e sem transtornos alimentares experimentam a sensação de se “sentirem gordos”. O BSQ fornece uma avaliação contínua e descritiva dos distúrbios da imagem corporal em população clínica e não clínica e pode ser utilizado para avaliar o papel desse distúrbio no desenvolvimento, na manutenção e na resposta ao tratamento da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. O instrumento tem demonstrado bons índices de validade discriminante e concorrente e boa confiabilidade teste-reteste, bem como adequada consistência interna<sup>17</sup>. O outro instrumento foi o GRISS – versão para mulheres, questionário composto de 28 perguntas que avaliam a resposta sexual e o relacionamento com o parceiro. As respostas variam de acordo com a intensidade, de nenhuma até a mais alta intensidade observada ou experimentada pela mulher, em relação ao questionamento realizado em cada tópico do instrumento de avaliação<sup>18</sup>.

Mais estudos se fazem necessários sobre essa relação, a partir dos quais poderão ser traçadas estratégias preventivas capazes de minimizar o sofrimento e incrementar a qualidade de vida de milhares de homens e mulheres pelo mundo<sup>17</sup>.

Após a execução desta revisão sistemática, observamos que esta foi constituída por ensaios clínicos randomizados que utilizaram-se de diversos instrumentos para avaliação do impacto da obesidade na qualidade de vida e na função sexual de indivíduos adultos. Sendo assim, os resultados aqui apresentados constituem-se em nível de evidência “A”, sendo os instrumentos utilizados altamente recomendados para pesquisas com essa temática.

## Conclusão

Os índices de sobrepeso e obesidade vêm crescendo alarmantemente e, com isso, crescem também as prevalências de outras disfunções associadas. A disfunção sexual é hoje problema prevalente e multicausal, para a qual ainda se necessita aprofundamento científico. Observamos que vários instrumentos foram utilizados na avaliação da DSF. O FSFI demonstrou ser um instrumento eficaz no estudo da DSF. Porém, nenhum estudo pode comprovar uma relação de causa e efeito, pois se tratam de estudos transversais. Não foi encontrado nenhum estudo de intervenção observando a relação entre a perda de peso e a melhora na função sexual de mulheres, o que corroboraria a hipótese de que a obesidade seria um fator importante na DSF.

## Leituras suplementares

- Ribeiro M, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam.* 2013;29(1):16-24.
- Revista Saúde. Guia do Orgasmo, curiosidades. Rio de Janeiro, 2012 [citado 4 mar. 2014]. Disponível em: <<http://mdemulher.abril.com.br/revistas/nova/especiais/guia-orgasmo/curiosidades15.shtml>>
- Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRSR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(6):312-21.
- Loureiro SR, Santos JED. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicol Reflex Crit.* 2002;15(2):283-92.
- Pablo C, Soares C. As disfunções sexuais femininas. *Rev Port Clin Geral.* 2004;20:357-70.
- Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2004;20(3):698-709.
- Conde WL, Borges C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(1):71-9.
- Organização Mundial De da Saúde. Obesidad y sobrepeso. Centro de Prensa. Chile, 2008. [Cited 2014, March 4]. Available from: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>>.
- Silva BN, Rêgo LM, Galvão MA, Florêncio TMNT, Cavalcante JC. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. *Rev Col Bras Cir.* 2013;40(3):196-202.
- Sousa MB, Nascimento CAO, Carrilho JPF. Disfunção sexual feminina e níveis dos hormônios esteroidais em mulheres obesas atendidas no ambulatório de cirurgia bariátrica do hospital universitário Onofre Lopes Natal-RS [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
- Costa RF, Machado SC, Cordás TA. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiquiatr Clin.* 2010;37(1):27-31.
- Silva GMD, Lima SMRS, Moraes JC. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(7):301-8.
- Sacomori C, Cardoso FL, Souza ACL, Porto IP, Cardoso AA. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. *Rev Bras Ciênc Mov* 2013;21(2):116-22.
- Espósito K, Ciotola M, Giuliano F, Bisogni C, Schisano B, Autoriano R, et al. Association of body weight with sexual function in women. *Int J Impot Res.* 2007;19(1):353-7.
- Yaylali GF, Tekekoglu S, Akin F. Sexual dysfunction in obese and overweight women. *Int J Impot Res.* 2010;22:220-6.
- Hentschel H, Alberton DN, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA.* 2007;27(1):10-4.
- Freitasa S, Goresnteinb C, Apolinarioa JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr [online].* 2002;24(3):34-8.
- Penteado SRL, Fonseca NA, Bagnoli VR, Assis JR, Pinotti JÁ. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(4):444-50.