

## Prevalência de disfunção sexual feminina na cidade de São Paulo

Samantha Caroline Romeiro Pinto Mulletto<sup>1</sup>, Gustavo F. Sutter Latorre<sup>2</sup>**RESUMO****Submissão:** 12/05/2021**Aceite:** 31/05/2022**Publicação:** 18/08/2021

**Panorama:** A função sexual faz parte da qualidade de vida dos seres humanos e é dividida em corpo e mente, sendo a disfunção sexual feminina um problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a função sexual feminina de mulheres da cidade de São Paulo, SP. **Método:** a função sexual de 52 mulheres foi avaliada pelo questionário FSFI. Estatística descritiva foi utilizada para descrever os resultados. **Resultados:** das voluntárias, 11 delas (21,6%) apresentaram escores compatíveis à disfunção sexual. **Conclusão:** mesmo para um grupo pequeno de mulheres da população em geral, a prevalência de disfunção sexual feminina esteve alinhada às prevalências descritas pela literatura.

**ABSTRACT**

**Background:** Sexual function is part of the quality of life of human beings and is divided into body and mind, and female sexual dysfunction is a public health problem. **Aims:** To evaluate the female sexual function of women in the city of São Paulo, SP. **Method:** the sexual function of 52 women was assessed using the FSFI questionnaire. Descriptive statistics was used to describe the results. **Results:** 11 of the volunteers (21.6%) had scores compatible with sexual dysfunction. **Conclusion:** even for a small group of women in the general population, the prevalence of female sexual dysfunction was in line with the prevalence described in the literature.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta pélvica, São Paulo, SP, Brasil.<sup>2</sup> Fisioterapeuta pélvico, Mestre em Fisioterapia, Doutor em Medicina. Portal Perineo.net, Florianópolis, SC.

## INTRODUÇÃO

A função sexual é entendida como um dos pilares da qualidade de vida dos seres humanos, ela é dividida entre corpo e mente, sendo que nas mulheres é um processo um pouco mais complexo. Os sistemas do corpo humano atuam juntos para produzir essa resposta sexual, que é composta por quatro fases: Desejo, excitação, orgasmo e resolução<sup>1</sup>.

O desejo consiste na fase em que fantasias, pensamentos eróticos, entre outros fatores despertam a vontade de ter atividade sexual, os órgãos dos sentidos estão totalmente ligados a esta fase. A excitação é a segunda fase da resposta sexual, ela é desencadeada pelo desejo, nesta fase encontramos alterações corporais tais como ereção no homem e lubrificação vaginal na mulher, ambos ocorrem devido ao aumento do fluxo vascular e por contrações musculares. Além disso, aumenta a frequência cardíaca, respiratória e a tensão muscular progressivamente, a vagina se alarga em tamanho e profundidade, e as mamas ficam aumentadas, túrgidas, os mamilos ficam enrijecidos e protusos<sup>2</sup>.

A terceira fase da resposta sexual é o orgasmo, é o ápice do prazer sexual, essa fase ocorre de maneiras diferentes no homem e na mulher, no homem ocorre a ejaculação e na mulher ocorre uma contração rítmica da musculatura genital. A última fase é a resolução, consiste no relaxamento muscular que ocorre logo após o orgasmo<sup>2</sup>. Qualquer perturbação ou dificuldade persistente em qualquer uma das fases da resposta sexual é denominada disfunção sexual<sup>3</sup>.

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) podem estar envolvidos na gênese da disfunção sexual e por isso é necessário avaliar sua força e função. Os MAP precisam ser fortes, resistentes e coordenados, capazes de contrair e relaxar adequadamente<sup>4</sup>.

Dentre os instrumentos de avaliação do ciclo de resposta sexual disponíveis internacionalmente, o Índice de Função Sexual Feminino (FSFI) destaca-se devido às boas propriedades psicométricas reveladas na sua construção e a atualidade dos critérios diagnósticos nos quais se baseia<sup>5</sup>.

No Brasil, segundo o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB) 51% das mulheres têm algum tipo de disfunção sexual. A causa dessa disfunção em mulheres, pode envolver aspectos físicos, psicológicos, religiosos, sociais. Diante disso, a disfunção sexual feminina (DSF) acarreta um sofrimento pessoal importante e um impacto ainda mais significativo na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais<sup>1</sup>.

As pesquisas na saúde da mulher e na área da sexualidade ainda são escassas, com isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a função sexual das mulheres através do questionário FSFI e ver a prevalência de DSF na cidade de São Paulo. Variações culturais são podem influenciar na função sexual feminina, portanto estudos endêmicos são desejáveis.

## MÉTODO

Foi realizado uma pesquisa de campo, com uma amostra de 53 mulheres da população em geral, tendo como único critério de inclusão, idade superior a 18 anos. Voluntárias que não estavam sexualmente ativas foram excluídas da análise estatística, embora ainda que poderiam participar do estudo, se assim quisessem. Não houve qualquer outro tipo de exclusão na coleta.

As voluntárias foram recrutadas a partir de convites verbais, sendo abordadas no bairro da Vila Madalena, nas ruas Harmonia e Purpurina, e no bairro da Lapa, na rua Cerro Corá, de forma particular e discreta a partir da seguinte pergunta: "Você gostaria de participar de um estudo sobre a função sexual feminina?" Convites verbais também foram efetuados por meio de redes sociais e de um banner simples com a mesma pergunta. As interessadas foram orientadas a demonstrar seu interesse via inbox com a pesquisadora (SCRPM). Maiores detalhes do estudo foram explicados as voluntárias pessoalmente ou por *mensagem inbox* no caso daquelas oriundas da rede social.

Foi esclarecido que o estudo avaliava a função sexual por meio de um questionário nacional e internacional validado para este fim, composto por 19 perguntas objetivas relacionadas à vida sexual, como por exemplo "Quantas vezes você se sentiu sexualmente excitada nas últimas quatro semanas?" e cujas respostas foram assinaladas numa escala do tipo "muito pouco, pouco, quase sempre, sempre". Foi esclarecido que a pesquisa era totalmente anônima, e que os dados foram guardados pela fiel guardiã do estudo, SCRPM, de modo que impossibilite a identificação individual de qualquer questionário ou respostas.

Foi esclarecido ainda o contexto do estudo, que foi realizado por uma fisioterapeuta pós graduada em fisioterapia pélvica, que os riscos do estudo eram especialmente de constrangimento, por se tratarem de questões íntimas. Foi explícito desde o momento do convite e em todas as outras fases do estudo que as voluntárias poderiam abandonar o estudo ou deixar de responder ao questionário ou a qualquer questão sem nenhum tipo de problema ou ônus. As voluntárias que aceitaram e concordaram preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e responderam ao FSFI, que receberam por e-mail, devolvendo o mesmo também por e-mail.

A função sexual feminina foi avaliada com o auxílio do questionário FSFI, uma escala breve, específica e multidimensional para avaliar a função sexual de mulheres. Este questionário é validado, traduzido para a língua portuguesa<sup>6</sup> e composto por 19 questões que avaliam a função sexual das mulheres e apresentam escores de corte para disfunção sexual em geral, bem como para disfunção em 6 domínios: Desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto no ato sexual<sup>5</sup>.

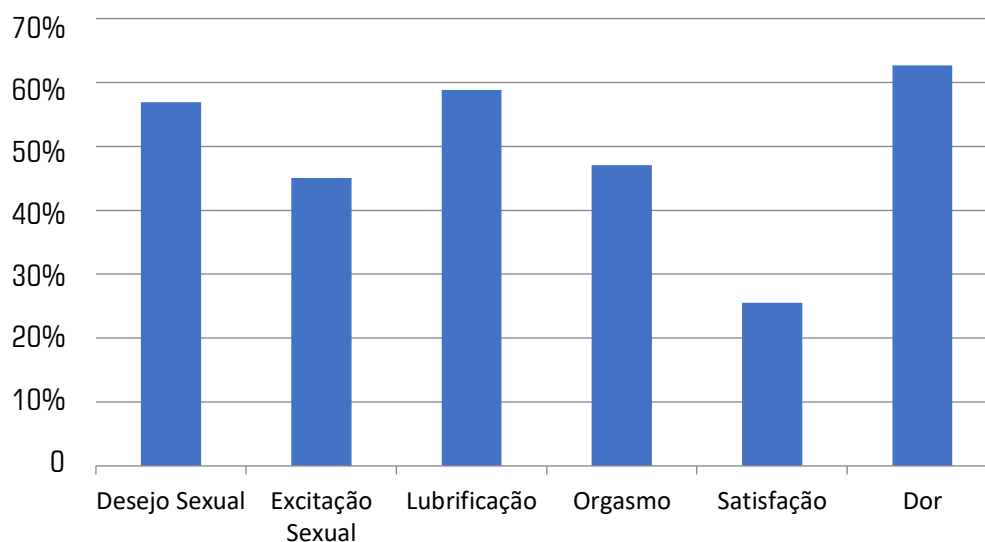
Todos os questionários foram impressos, sem qualquer identificação e guardados juntos, de modo aleatório, por uma única pesquisadora que teve acesso aos dados, a fiel guardiã destes. Antes do início das coletas o presente projeto passou pelo crivo do Comitê de Ética e pesquisas em seres humanos. Estatística descritiva foi utilizada para a descrição dos resultados.

## RESULTADOS

O estudo resultou em um total de 53 mulheres que responderam ao questionário do estudo, a média da faixa etária foi de  $34,3 \pm 18$  anos. Destas, duas voluntárias foram excluídas por estarem sexualmente inativas no período (últimas quatro semanas), de modo que o presente estudo foi realizado sobre 51 voluntárias que atenderam os critérios de inclusão.

Das voluntárias que responderam ao questionário, 11 mulheres (21,6%) apresentaram escores totais do FSFI compatíveis com a DSF. Em relação aos domínios específicos do questionário: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto no ato sexual. Os resultados apresentados foram os seguintes no gráfico 1.

**Gráfico 1:** Disfunções sexuais de acordo com domínios do FSFI



Das 51 mulheres avaliadas pelo questionário FSFI, 56,9% (29) das voluntárias apresentaram escores compatíveis à disfunção do desejo sexual; 45,1% (23) das voluntárias apresentaram escores compatíveis à disfunção da excitação sexual; 58,8% (30) das voluntárias apresentaram escores compatíveis à disfunção da lubrificação; 47,1% (24) das voluntárias apresentaram escores compatíveis à disfunção do orgasmo; 25,5% (13) das voluntárias apresentaram escores compatíveis à disfunção da satisfação; 62,7% (32) das voluntárias apresentaram escores compatíveis à disfunção sexual dolorosa.

Os resultados apresentados mostram que mais da metade das mulheres avaliadas pelo questionário FSFI, apresentam algum tipo de disfunção sexual, o que nos leva a mostrar o alto índice de desordens sexuais em mulheres, que mesmo nestas condições estão sexualmente ativas.

## **DISCUSSÃO**

O objetivo do presente estudo foi avaliar a função sexual feminina através do questionário FSFI, tais informações são necessárias, já que a prevalência de DSF tem aumentado nos últimos anos no mundo todo.

Foi composto uma amostra por 51 mulheres da população em geral, de nível sociodemográfico médio. Uma vez que não houve limitação metodológica quanto a problemas de saúde prévios ou qualquer indicativo sociodemográfico. Não houve diferenças significativas quanto a renda ou grupo étnico. Das 51 mulheres estudadas, 11 mulheres apresentaram escores compatíveis com a DSF. Nos domínios específicos houve desordens de disfunções de desejo sexual, excitação sexual, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia. Na maioria dos domínios houve metade ou mais das mulheres estudadas que apresentaram distúrbios sexuais.

No que se refere a prevalência de disfunções sexuais femininas nossos dados são compatíveis com os de outros estudos nacionais<sup>7-10</sup>, mesmo em se considerando a limitada amostra.

## **CONCLUSÃO**

Mesmo para um grupo pequeno, encontramos a prevalência de 21,6% de DSF, valores compatíveis com outros estudos nacionais.

Tanto a função quanto as disfunções sexuais, apesar de prevalentes e impactantes sobre a qualidade de vida da mulher, são pouco estudadas e divulgadas, apesar de fazerem parte de cerca de

um terço da população feminina em geral, mesmo na ausência de grupos de risco. Pode haver uma dificuldade em avaliar questões sexuais devido às mulheres não terem acesso à suficiente informação, além de não procurarem informações por conta de tabu.

Sugere-se a realização de mais estudos nesse campo, que tenham um fator metodológico mais rígido e um número maior de voluntárias. A disfunção sexual feminina em populações gerais é prevalente e deve ser encarada de modo sério e epidemiológico.

### REFERÊNCIAS:

1. Piassarolli VR, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, 2010.
2. Pinto BCV. A influência dos aspectos contemporâneos na sexualidade feminina – Uma visão gestáltica, Revista IGT na Rede. 2012; 9(17): 161 – 170.
3. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher, 5ª edição, Guanabara Koogan, 2012.
4. Bo K, Sherburn M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. Physical Therapy, 2005.
5. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores, Journal of Sex and Marital Therapy. 2005; 31(1):1-20.
6. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index(FSFI) para uso em língua portuguesa, Rev. HCPA 2007; 27(1).
7. Latorre GFS, Bilck PA, Cardoso FL, Sperandio FF. Validade e confiabilidade de uma versão on-line do Female Sexual Function Index por teste e reteste. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2013;35(10)469-474. ISSN 0100-7203.
8. Antônio JZ, Silva A, Costa PPB, Jung D, Pereira CF, Nunes EFC, Latorre GFS. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. Fisioter Bras 2016;17(6):544-550.
9. Cerentini TM, La Rosa VC, Goulart CL, Latorre GFS, Caruso S, Sudbrack AC. Female sexual dysfunctions: prevalence and related factors in a sample of young university women – a cross-sectional study. Sex Relationship Ther. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1748592>.
10. Latorre GFS, Bobsin E, Kist LT, Nunes EFC. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. Rev Pesqui Fisioter. 2020;10(1):xx-xx. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2724