

Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro

Incidence of sexual dysfunctions in university students of a University Center in the state of Rio de Janeiro

Lais Carvalho da Silva

Graduada em Fisioterapia - Centro Universitário de Barra Mansa -UBM. Fisioterapeuta no Centro de Estética Laís Carvalho.

E-mail: lais.estetica@yahoo.com.br

Juliana de Oliveira Souza

Especialista em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia - Faculdade Unyleya – Pós e em Fisioterapia em Gerontologia – Universidade Estácio de Sá – UNESA. Fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Santa Rita de Jacutinga, MG.

Ariela Torres Cruz

Mestre em Bioengenharia - Universidade do Vale do Paraíba – Univap. Docente no Centro Universitário de Barra Mansa - UBM.

Resumo

Objetivo: verificar a incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** foram avaliadas 50 mulheres de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro, na faixa etária de 18 a 49 anos. A coleta de dados foi realizada através de dois questionários: Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e um questionário sobre o perfil das participantes. **Resultados:** observou-se um elevado número de mulheres que referiram ter um bom desempenho/satisfação sexual. Verificou-se que 46% das mulheres foi classificada com o perfil de desempenho sexual bom a excelente, 32% de regular a bom, 22% apresentou um desempenho/satisfação sexual desfavorável a regular, e nenhuma ruim a desfavorável ou nulo a ruim. **Conclusões:** os resultados podem estar relacionados à idade da maioria das entrevistadas, já que 86% destas apresentavam idade entre 19 a 29 anos.

Palavras-chave: Sexualidade; Epidemiologia; Mulheres.

Abstract

Objective: to verify the incidence of sexual dysfunctions in university students of a University Center in the state of Rio de Janeiro. **Methods:** were evaluated 50 women at a University Center located in the state of Rio de Janeiro, aged 18-49 years who were randomly selected. Data collection was conducted through the two questionnaires: Sexual Quotient - Female Version (QS-F) and a questionnaire about the participants. **Results:** there

was a high number of women who reported a good performance / sexual satisfaction. It was found that 46% of woman were classified with the profile of good to excelente sexual performance, 32% in fair to good, 22% showed a regular to unfavourables performance sexual satisfaction, and no bad to

unfavorable or null to bad. Conclusions: the results may be related to the age of the majority of respondents, since 86% of these were aged between 19-29 years.

Keywords: Sexuality; Epidemiology; Women.

Introdução

As disfunções sexuais femininas, assim como as masculinas, se caracterizam por falta, excesso, desconforto e/ou dor no desenvolvimento do ciclo de resposta sexual, o que prejudica uma ou mais das fases desse ciclo (desejo, excitação e/ou orgasmo). Quanto mais precoce for o comprometimento no ciclo, mais prejuízo trará à resposta sexual e mais complexo será o quadro clínico e respectivos prognóstico e tratamento.¹ É insuficiente o conhecimento atual a respeito do comportamento sexual feminino, bem como sobre em que proporção fatores de natureza biopsicossocioculturais se mesclam e definem desempenho e satisfação sexual das mulheres, em suas diversas etapas da vida.²

A falta de conhecimento e informação sobre a fisiologia da resposta sexual, medicamentos, condições uroginecológicas patológicas, problemas de ordem pessoal e conflitos conjugais podem desencadear sérios problemas emocionais nas mulheres e conseqüentemente resultar em algum tipo de disfunção sexual.³ Apesar dos elevados números de mulheres que não sentem que seu desempenho/realização sexual é satisfatório, grande parcela destas não busca ajuda médica,

por vergonha, frustração ou falhas de tentativas de tratamentos realizados por profissionais não capacitados.⁴ Uma minoria das mulheres tem a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais e apenas uma pequena parcela dos ginecologistas questiona sobre a função sexual de suas pacientes.⁵

As queixas sexuais, no consultório médico, são incontáveis, podendo a principio serem ocultas, mas tornam-se evidentes dependendo da escuta do ginecologista. Mesmo as mulheres levando suas queixas expressas nos ambulatórios, muitos médicos sentem-se pouco à vontade em abordar a temática, justificando tal fato pela própria formação médica que ainda hoje, em pleno terceiro milênio, não inclui um estudo mais amplo e melhor da sexualidade humana.⁶ De forma geral os profissionais da área da saúde não se encontram adequadamente preparados na abordagem de queixas sexuais. A razão pode estar relacionada ao pouco conhecimento e a atitudes preconceituosas frente ao assunto. Observa-se também a falta de disciplinas na grade curricular dos cursos de graduação que abordem a sexualidade humana de forma

desvinculada da função da reprodução, não ocorrendo assim suporte necessário para a formação profissional.⁷

Inúmeras são as causas que, de forma pontual ou prolongada, prejudicam a resposta sexual feminina, deflagrando as disfunções sexuais. Dentre elas, citam-se as repercussões de educação rígida, estimulação inadequada das zonas erógenas, conflitos conjugais, falta de atração pelo parceiro, história de violência sexual, ansiedade, depressão, fadiga, doenças físicas (diabetes, coronariopatias, distúrbios hormonais, dislipidemias, entre outras) e uso de medicamentos que inibem a libido. Somam-se a isso as variações de resposta durante o ciclo menstrual (fase estrogênica e fase progesterônica) e o ciclo de vida feminino, cujas sucessivas etapas (menarca, ciclo gravídico-puerperal, climatério, menopausa, senilidade) repercutem de forma diversa, mas sempre impactante, sobre a atividade sexual da mulher.⁸⁻¹⁰

No Brasil, 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 26,2% não atingem o orgasmo; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8%, dispareunia.⁹ O tratamento da disfunção sexual é de suma importância, pois na questão da saúde propriamente dita a questão sexual desempenha uma função vital para os dois sexos, tanto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estipula que a felicidade sexual é uma condição inseparável da questão da saúde, onde a falta de prazer pode desencadear múltiplos problemas como

uma constante tensão e mau humor, depressão, insônia, entre outros.¹⁰ Segundo pesquisas realizadas pelo instituto Kaplan, Centro de Estudos da Sexualidade Humana de São Paulo, a cada 100 mulheres que procuram tratamento, 70 reclamam que não conseguem atingir o orgasmo.¹¹

As disfunções sexuais atingem significativamente o público feminino, no entanto é difícil saber ao certo a incidência exata de mulheres que apresentam essas disfunções. Portanto, observa-se a importância de se realizar este estudo a fim de aumentar o conhecimento dessa população e dos profissionais de saúde sobre as disfunções sexuais, com intuito de que com os dados obtidos, outras pesquisas possam ser realizadas podendo proporcionar uma vida sexual saudável, beneficiando muitos casais e principalmente as mulheres.

Diante da relevância do tema, este trabalho teve como objetivo verificar a incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro.

Métodos

Participaram deste estudo 50 universitárias, com idade entre 18 a 49 anos, escolhidas aleatoriamente em um Centro Universitário situado no estado do Rio de Janeiro.

Os critérios de inclusão foram: universitárias com idade entre 18 a 59 anos, com vida sexual

ativa, que aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: mulheres submetidas à cirurgia de reconstituição do assoalho pélvico, com idade inferior a 18 anos e superior a 59, gestantes e no período da menopausa.

Para analisar o perfil das entrevistadas e selecionar as participantes da pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi utilizado um questionário elaborado pelas próprias autoras. Após a verificação desses critérios, foi entregue as participantes o TCLE, contendo as informações necessárias a respeito dos objetivos do estudo, convidando-as a participar voluntariamente. Após o consentimento, foi aplicado como instrumento de avaliação o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), que é considerado de fácil manuseio e com linguagem acessível que leva em conta os vários domínios da função sexual da mulher, tendo como objetivo avaliar a função sexual feminina e auxiliar no diagnóstico da disfunção sexual.¹²

O Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) – foi desenvolvido e validado no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2006, e é composto por dez questões auto responsivas que variam em uma escala gradual de 0 a 5, com 0 indicando “nunca” e 5 indicando

“sempre”. Essa escala avalia as fases do ciclo da resposta sexual, contemplando, ainda, outros domínios: desejo e interesse sexual; preliminares; excitação pessoal e sintonia com o parceiro; conforto; orgasmo e satisfação. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. A sétima questão é diferente das demais, pois o valor da resposta dada deve ser subtraído de 5 para ter o valor final da questão. Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual. Entre 82 – 100 pontos (bom a excelente); 62 – 80 pontos (regular a bom); 42 – 60 pontos (desfavorável a regular); 22 – 40 pontos (ruim a desfavorável); 0 – 20 pontos: (nulo a ruim).⁹

Após a coleta, os dados foram exportados para uma planilha do Microsoft Office Excel 2010, onde foram organizados e posteriormente analisados.

Este estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) sob protocolo número 670.158, respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os documentos internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Resultados

Neste estudo foram entrevistadas 53 mulheres, porém, três foram excluídas do estudo; duas

por não terem iniciado a vida sexual e uma por ter realizado cirurgia do assoalho pélvico. O perfil das participantes do estudo encontra-se

na tabela 1, as respostas do questionário na tabela 2, e os resultados do desempenho/satisfação sexual na tabela 3.

Tabela 1. Perfil das universitárias participantes do estudo.

Características	N	%
Faixa etária		
• 18 a 29 anos	43	86
• 30 a 39 ano	5	10
• 40 a 49 anos	2	4
Início da atividade sexual		
• Até 01 ano	8	16
• 01 a 05 anos	10	20
• 06 a 10 anos	19	38
• 11 anos ou mais	13	26
Frequência da atividade sexual		
• Menos de 02 vezes por semana	30	60
• 02 a 03 vezes por semana	17	34
• 04 vezes por semana	2	4
• 05 a 07 vezes por semana	1	2
• Mais de 07 vezes por semana	0	0
Estado civil		
• Casada	5	10
• UniãoEstável	1	2
• Divorciada	1	2
• Viúva	0	0
• Solteira	43	86

Tabela 2. Distribuição das respostas das universitárias ao Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F).

Questões	Respostas					
	Nunca	Raramente	Às vezes	50% das vezes	A maioria das vezes	Sempre
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra-se ou se imagina fazendo sexo?	3 (6)	4 (8)	22 (44)	7 (14)	4 (8)	10 (20)
Seu interesse por sexo é suficiente para participar da relação sexual com vontade?	0 (0)	0 (0)	8 (16)	5 (10)	21 (42)	16 (32)
As preliminares a estimulam a continuar a relação sexual?	0 (0)	0 (0)	4 (8)	3 (6)	6 (12)	37 (74)

Costuma ficar lubrificada durante a relação sexual?	1 (2)	0 (0)	6 (12)	4 (8)	7 (14)	37 (74)
Quando a excitação do seu parceiro aumenta, você também se sente mais estimulada?	0 (0)	0 (0)	4 (8)	6 (12)	15 (30)	25 (50)
Você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração?	0 (0)	2 (4)	6 (12)	5 (10)	10 (20)	27 (54)
Sente dor quando o pênis penetra em sua vagina?	13 (26)	13 (26)	19 (38)	1 (2)	3 (6)	1 (2)
Consegue se envolver, sem se distrair, durante a relação sexual?	1 (2)	5 (10)	7 (14)	13 (26)	18 (26)	6 (12)
Consegue atingir o orgasmo nas relações sexuais?	5 (10)	2 (4)	6 (12)	9 (18)	16 (32)	12 (24)
A satisfação que você atinge com a relação lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes?	0 (0)	0 (0)	7 (14)	10 (20)	10 (20)	23 (46)

Tabela 3. Distribuição dos resultados do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) das universitárias participantes do estudo.

Padrão de desempenho sexual	N	%
Bom a excelente	23	46
Regular a bom	16	32
Desfavorável a regular	11	22
Ruim a desfavorável	0	0
Nulo a ruim	0	0
Total	50	100

Discussão

As dificuldades de desempenho e satisfação sexual da mulher se constituem em relevante problema da saúde pública, prejudicando sua qualidade de vida.⁹ Sabe-se que o avançar da idade e as mudanças nos níveis hormonais no climatério podem ter repercussões biológicas e psíquicas negativas que são desfavoráveis aos sistemas envolvidos na resposta sexual normal, o que não ocorre em mulheres mais jovens. A

percepção do envelhecimento, o nível cultural, o grau de satisfação emocional com o parceiro e a lubrificação vaginal inadequada influenciam significativamente no desejo sexual e no orgasmo, porém torna-se impossível discutir sobre esses dados já que os mesmos não foram averiguados na presente pesquisa.¹³⁻¹⁴

No Brasil, um estudo com 1.271 mulheres acima de 18 anos apontou como maior queixa sexual a falta de desejo, demonstrando uma prevalência

de 23,4% para as mais jovens e 73% entre as mulheres de idade avançada,¹⁵ corroborando com os resultados do presente estudo.

Nos estudos realizados pelo sociólogo da Universidade de Chicago, Edward Laumann,¹⁶ observou-se que 54% dos homens pensam em sexo diariamente enquanto somente 19% das mulheres o fazem. É possível que a discrepância apresentada nesses resultados tenha ocorrido devido à mudança nos pensamentos atuais sobre questões como: pornografia, a legalização do aborto, a prática da coabitação, os movimentos gay, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o herpes, o Papiloma Vírus Humano (HPV), e um número cada vez maior de mulheres estão repensando sua sexualidade.¹⁷

Estudos justificam o fato do padrão de satisfação das mulheres ser bom, estar associados com a prática sexual e sua frequência, sendo assim, mulheres que apresentam uma frequência de atividade sexual mais elevada, tendem a um maior nível de satisfação, tendo mais confiança na sua capacidade de realização.¹⁸

Foi possível observar através dos resultados que a maioria das entrevistadas era solteira, o que também pode explicar o bom resultado para o desempenho/satisfação sexual das mesmas, já que estudos mostram que na maioria das vezes é necessário que haja um estímulo para instigar o ato sexual entre o casal. Isto significa que a busca para a relação sexual

partindo da predisposição instintiva diminui com o avançar do relacionamento. Estudos com ressonância magnética evidenciam que as áreas cerebrais ativadas em mulheres apaixonadas são diferentes em mulheres em relacionamento de longa duração.¹⁹

O grau de satisfação e a quantidade de envolvimento emocional entre a mulher e seu parceiro têm importância no aspecto emocional para a resposta sexual feminina.⁵ Proposta recente do ciclo da resposta sexual é que as mulheres também dependem de fatores externos que podem potencialmente despertar o desejo durante o ato sexual.¹⁰

Trindade e Ferreira²⁰ afirmam que determinadas maneiras como o parceiro chega até a mulher e interage com ela podem causar a falta de vontade da mulher. O fato de o companheiro reforçar os sentimentos femininos, se declarando apaixonado e preocupado com seu bem estar, são pontos positivos para uma melhor vivência sexual feminina. Outro fator associado à falta de desejo feminino é a dor durante a relação sexual. Esse sintoma pode estar relacionado a dois distúrbios principais: o vaginismo e a dispareunia. Lara⁵ diz que o marcador de satisfação sexual para a mulher é o desejo de engajar em nova relação com o parceiro, após uma relação sexual satisfatória.

A sexualidade como forma de expressão natural do homem ainda é pouco valorizada na prática da assistência à saúde. É necessário considerar

que a sexualidade possui uma dimensão exclusivamente humana na qual interagem os fenômenos de prazer, emoção, afetividade e comunicação, merecendo tratamento interdisciplinar.²¹ A literatura brasileira ainda se mostra escassa na avaliação do real impacto que as disfunções sexuais podem provocar na qualidade de vida (QV) da mulher e com a utilização de instrumentos de avaliação validados para realizar tal análise.²² De acordo com Carvalheira e Gomes, a intervenção proposta, adequada a cada caso e culturalmente sensível, é desmistificar crenças e atitudes disfuncionais e facilitar informação específica sobre a resposta sexual feminina.²³

O tema sexualidade faz parte de uma das prioridades das políticas públicas de atendimento à mulher. No entanto, a abordagem centra-se no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde, não necessariamente abarcando toda a complexidade que o tema exige²⁰. O modo como as instituições e as práticas em saúde se organizam, oferece uma atenção fragmentada e de baixa resolutividade, com o cuidado dirigido a queixas clínicas, cujos serviços ainda apresentam características predominantes curativas, com poucas ações de prevenção e promoção na Saúde Sexual e Reprodutiva.²⁴ No Brasil, a educação sexual é um movimento que faz parte do sistema educacional, mas os currículos dos cursos raramente incluem a sexualidade humana como tema de debate.

Mesmo quando se trata de cursos de nível superior, da área da saúde.²⁵

Considerações Finais

A análise geral dos dados levantados nesse estudo comprovou que o padrão de desempenho sexual das universitárias se apresentou bom a excelente, provavelmente devido à faixa etária das participantes dentre outros fatores. Observa-se que a avaliação da satisfação sexual realizada com as mulheres, envolve uma resposta afetiva, das dimensões positivas e negativas associadas ao seu relacionamento.

A sexualidade feminina ainda é um assunto pouco abordado, e embora tenha aumentado o número de estudos, ainda é rara a abordagem deste tema pelas mulheres, médicos e profissionais envolvidos na promoção da saúde. Compreender e abordar este tema deve fazer parte do cuidado à saúde da mulher, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas abordando outras populações e faixas etárias, facilitando o conhecimento e direcionando os estudos que envolvem os tratamentos cirúrgicos, farmacológicos, psicológicos, fisioterápicos dentre outros para o grupo específico de mulheres com disfunções sexuais.

Referências

- ¹Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1(1):35-39.
- ²Lue TF, Basson R, Rosen R, Guiliano F, Khoury S, Montorsi F. *Sexual medicine: Sexual dysfunctions in men and women.* Paris: Health Publications; 2004.
- ³Ferreira ALCAG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2007;7(2):143-150.
- ⁴Berman L, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M et al. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertility Sterility.* 2003;79(3):572-576.
- ⁵Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(6):312-321.
- ⁶Gonçalves N. A abordagem da sexualidade na consulta ginecológica. In: Etienne MA, Waitman MC. *Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico.* São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006. p. 153-6.
- ⁷Melo MJ. A prevalência da disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. 2016. 53f. Monografia (Curso de Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- ⁸Tariq SH, Morley JE. Maintaining sexual function in older women: physical impediments and psychosocial issues. *Women's Health Primary Care.* 2003;6(3):157-162.
- ⁹Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med.* 2006;63(9):477-482.
- ¹⁰Thiel R, Thiel M, Palma P. *Urologia Feminina e Medicina Sexual: O que os médicos precisam saber.* Rev Prática Hospitalar. 2008;10(56):37-39.
- ¹¹Medeiros MW, Braz MM, Brongholi K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. *Rev Fisioter Bras.* 2004;5(3):188-193.
- ¹²Pereira JCR. *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais.* São Paulo: Edusp; 1999.
- ¹³Rosa e Silva AC, Sá MFS. Efeitos dos esteróides sexuais sobre o humor e a cognição. *Archives Clinic Psychiatry.* 2006;33(2):60-67.
- ¹⁴Stotland NL. Menopause: social expectations, women's realities. *Arch womens ment health.* 2002;5(1):5-8.
- ¹⁵Abdo CHN, Oliveira Júnior WM, Moreira ED, Fitipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med.* 2002;59(4):250-7.
- ¹⁶Laumann E, Gagnon J, Michael R, Michaels S. *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States.* Chicago: The University of Chicago Press Books, 1994.
- ¹⁷Conceição JCJ. *Ginecologia Fundamental.* São Paulo: Atheneu; 2006.
- ¹⁸Ribeiro JP, Raimundo A satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Rev Análise Psicológica.* 2005;23(3):305-314.
- ¹⁹Fisher HE, Aron A, Mashek D, Li H, Brown LL. Defining the brain systems of lust, romantic attraction, and attachment. *Archiv Sexual Beh.* 2002;31(5):413-419.
- ²⁰Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(3):417-26.
- ²¹Souto MD, Souza IEO. Sexualidade da mulher após a mastectomia. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2004;8(3):402-10.
- ²²Thiel RR, Dambros M, Palma PC, Thiel M, Riccetto CL, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(10):504-10.
- ²³Carvalho AA, Gomes FA. A disfunção sexual na mulher. In: Oliveira CF, editor. *Manual de ginecologia.* Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Obstetrícia; 2011. p. 119-34.
- ²⁴Poli MEH. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. *Scimed.* 2006;16(4):168-171.
- ²⁵França ISX, Baptista RS. A construção da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):202-6.

Submissão: 17/12/2017

Aceite: 12/01/2019