

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA RESPOSTA SEXUAL EM MULHERES DE UMA FÁBRICA TÊXTIL DO MUNICÍPIO DE MANDAGUAÇU - PR

Bruna Coqui Rafael¹, e-mail: brunacoquirafael04@gmail.com, ORCID: 0009-0006-0185-5782
Camila De Moraes Oliveira², ORCID: 0009-0009-5578-0722
Luciana Cristina Rafael Ognibeni³, ORCID: 0000-0001-7884-2732

RESUMO: A disfunção sexual (DS) é um transtorno que pode alterar a resposta fisiológica e afetar o desejo sexual. As fases da resposta sexual englobam o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução, e qualquer alteração em uma dessas fases pode cursar com uma disfunção. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e a resposta sexual de mulheres que trabalham uma fábrica têxtil no município de Mandaguaçu – PR. Participou do estudo 10 mulheres com vida sexual ativa e idade entre 19 e 46 anos. As mesmas após aceitarem participar da pesquisa, responderam 2 questionários, o semiestruturado, o questionário FSFI. Concluiu-se que as mulheres avaliadas apresentaram uma diminuição da qualidade da resposta e da satisfação sexual.

Palavras-chave: Disfunções sexuais; ciclo da resposta sexual; fisioterapia.

INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas (DSF's) são atualmente consideradas um problema de saúde pública de extrema relevância em escala global, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Aproximadamente 40% das mulheres ao redor do mundo relatam experienciar essas dificuldades sexuais, o que impacta negativamente a qualidade de vida e também os relacionamentos afetivos. As desordens sexuais são agrupadas em categorias diagnósticas, levando em consideração os diferentes aspectos que podem ser afetados. Podem ser a falta de desejo ou libido, a dificuldade em se sentir excitada, a presença de dor ou desconforto durante o ato sexual, a incapacidade de atingir o orgasmo e a contração involuntária dos músculos vaginais, tornando a penetração dolorosa ou impossível (CABRAL *et al.*, 2012; MONTERROSA-CASTRO *et al.* 2016; SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; SHIFREN, 2018).

Um novo ciclo de resposta sexual feminina, composto por 5 fases foi proposto. Segundo o autor, para que aconteça a atividade sexual, não necessariamente há o desejo que antecede o ato, e



que isso pode ser desencadeado através do toque que poderá causar o então desejo, seguido da excitação que provoca o desejo de continuar ou dar início ao ato, até que se atinja a satisfação (KAPLAN, 2001).

No estudo realizado no Brasil, foram submetidas a uma avaliação 1.219 mulheres, revelando que quase metade delas, mais precisamente 49%, apresentavam algum tipo de disfunção sexual. As principais disfunções identificadas foram a falta de desejo sexual, com uma taxa de 26,7%, seguida pela dor durante a relação sexual, conhecida como dispareunia, com 23% e a dificuldade em atingir o orgasmo, com 21% (ABDO, 2004; FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2007).

As disfunções ginecológicas compõem diversos transtornos que geram desconfortos e problemas para a saúde íntima da mulher, afetando também na qualidade de vida sexual. Dentre estas queixas relacionadas a atividade sexual, estão: dor pélvica crônica, dor nas relações sexuais; seja pelo vaginismo ou dispareunia, vulvodínia, dentre outros fatores que contribuem significativamente nas disfunções (AMARAL; SANTOS, 2017).

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil e a resposta sexual de mulheres que trabalham uma fábrica têxtil no município de Mandaguá – PR.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, quali-quantitativa descritiva, realizada com 10 mulheres na faixa etária entre 19 e 46 anos, que trabalham em uma fábrica têxtil, na cidade de Mandaguá - PR.

A aplicação dos questionários ocorreu mediante o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo os dados pessoais e informações que permitiram identificar as possíveis queixas em relação as atividades sexuais. Em seguida, o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI), composto por 19 perguntas que aborda cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto. O resultado global pode variar entre 2 a 36, sendo para uma boa função sexual $>27,5$.



RESULTADOS

Participou deste estudo 10 mulheres, na faixa etária de 19 a 46 anos, 90% eram brancas e casadas com idade conjugal variando entre 3 a 30 anos, cuja média foi de 14 anos. 90% tiveram de 1 a 2 gestações com 80% dos partos via cesárea. A maioria (90%) fazia uso de anticoncepcional com tempo de uso variando entre 2 a 24 anos com média de 15 anos e constatou-se também que 80% dela tinham ensino médio completo e não faziam uso de drogas.

Na tabela 1, a linha representa os domínios e a coluna representa as participantes representadas pela letra P, por questão de confidencialidade dos dados. Quanto maior a pontuação/escore, maior será a função ou percepção do domínio.

Escores	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Desejo	4.8	3.6	4.2	4.8	3	1.8	2.4	1.8	4.8	2.4
Excitação	4.5	3.9	4.5	4.8	3.9	1.8	2.7	2.1	4.2	3.6
Lubrificação	2.7	3.9	3.6	4.8	3.9	3.6	4.2	3.6	4.8	3.6
Orgasmo	2.4	3.2	4	4	3.2	2.8	3.2	2.4	4.4	3.2
Satisfação	2.4	2.4	2.4	3.2	2.4	1.2	2.4	1.2	4.8	1.6
Dor	5.2	4	5.2	4.8	4	6	6	4.8	4.8	6
Média	3.6667	3.5	3.9833	4.4	3.4	2.8667	3.4833	2.65	4.6333	3.4
Total	22	21	23.9	26.4	20.4	17.2	20.9	15.9	27.8	20.4

Tabela 1: Análise do escore por participante – FSFI

No que diz respeito ao escore médio dos domínios, observou-se que o maior escore entre os domínios avaliados foi o de dor, com média de 5.08, seguido pelas variáveis de lubrificação (3.87), excitação (3.6), desejo (3.36) e orgasmo (3.28) e o menor escore foi o de satisfação com 2,4.

DISCUSSÃO

A Síndrome do Descontrole Feminino (DSF) é uma condição de saúde de ocorrência comum, que exerce uma influência significativa na qualidade de vida das mulheres (MENDONÇA *et al.* 2012; SHIFREN, 2018). Ademais estudos possibilitou verificar variabilidade dos fatores que levam a pré-disposição como: amostra da população, idade, idade conjugal, questões culturais e sociais e método da coleta de dados (MCCABE *et al.*, 2016).

Dentre os achados, observamos que a idade conjugal é um fator relevante, visto que, com o decorrer do tempo podem cursar para a redução do interesse e na motivação determinado por diversas situações como a rotina, a adaptação biológica pré-programada, gestações entre outros sob



o mesmo ponto de vista de (GRAZIOTTIN, 2007).

No estudo de Mendonça (2012), foi constatado que as participantes demonstram uma diminuição no desejo sexual e enfrentam dificuldades para se sentirem excitadas, além de alcançar o orgasmo, explicando a baixa satisfação das mulheres presentes no estudo somente com 2.4 no escore médio obtendo a menor pontuação, evidenciando um expressivo índice de mulheres (51%) que se sentem insatisfeitas em relação à sua vida sexual.

Por conseguinte, todos esses coadjuvantes dificultam ou até mesmo impossibilitam o orgasmo feminino criam um ciclo de resposta sexual incompleto, afetando negativamente a qualidade da relação, permitindo que as mesmas tenham dificuldades na excitação, lubrificação e diminuição do desejo sexual causando o desconforto e a redução da satisfação e prazer, como tem sido abordado, discordando da análise feita por (BASSON, 2004).

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, concluiu-se que as mulheres avaliadas apresentaram uma diminuição da qualidade da resposta e da satisfação sexual. Concomitante a isso, observou-se uma correlação entre dor e os demais domínios mostrando que a dor influenciou nas fases da resposta sexual, com ênfase na satisfação sexual. Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de maiores cuidados e investigações para poder determinar, de fato, as causas desse alto nível de dor presente nas mulheres.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. **Descobrimento sexual do Brasil**. São Paulo: Summus, 2004.

AMARAL, P. P. Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo. *Revista Visão Universitária*, 2(1), 2017.

ARAÚJO, G., & ZANELLO, V. Sexual desire in Brazilian women: an integrative review of scientific literature. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, 2022.

BASSON, R. *et al.* Definitions women's sexual dysfunction reconsidered: Advocating expansion and revision. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, v. 24, n. 4, p. 221-229, 2004.



FERREIRA, A. L. C. G. *et al.* Disfunções sexuais femininas. **Femina**, v. 35, n. 11, p. 689-95, 2007.

GRAZIOTTIN, A. Prevalência e avaliação de problemas de saúde sexual – HSDD na Europa. **O jornal de medicina sexual**, v. 211-219, 2007.

SHIFREN, J. L. *et al.* Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. **Obstetrics & gynecology**, 112(5), 970-978, 2008.

KAPLAN, H. S. **O desejo sexual**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

MENDONÇA, C. R.; AMARAL, W. N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura. **FEMINA**, v. 39, n. 3, p. 139-142, 2011.

