

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LAURA DA SILVA MENDES

**QSF COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE MULHERES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

GOIÂNIA

2022

LAURA DA SILVA MENDES

**QSF COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO
SEXUAL DE MULHERES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Artigo científico apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela PUC Goiás.

Orientador: Prof. Dr. Renato Alves Sandoval

GOIÂNIA

2022

SUMÁRIO

RESUMO.....	03
ABSTRACT.....	03
INTRODUÇÃO.....	03
MÉTODOS.....	05
RESULTADOS.....	06
DISCUSSÃO.....	07
CONCLUSÃO.....	09
REFERÊNCIAS.....	10
ANEXOS.....	12

QSF COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS

QSF AS AN INSTRUMENT FOR ASSESSING THE SEXUAL SATISFACTION OF WOMEN WHO PRACTICE PHYSICAL EXERCISES

MENDES, Laura da Silva¹
SANDOVAL, Renato Alves²

1. Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Endereço eletrônico: <lauraaraujo98@hotmail.com>
2. Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde, Docente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Resumo:

Objetivo: Identificar se há alterações na satisfação sexual em mulheres que praticam exercício físico como Pilates, Musculação e CrossFit comparada ao grupo controle. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal controlado, onde foram utilizados dois questionários: QS-F e questionário socioeconômico, aplicados por meio do google forms. **Resultados:** Retornaram 52 questionários respondidos, sendo 24 de não praticantes de exercício físico, 12 praticantes de CrossFit, 12 praticantes de musculação e 4 praticantes de Pilates. **Conclusão:** A prática de Exercícios físico demonstrou influenciar na boa funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico em mulheres de 18 a 59 anos.

Palavras chave: Satisfação sexual feminina, exercícios físicos, disfunção sexual, QS-F, Pilates, CrossFit, Musculação, fisioterapia uroginecológica, sexualidade.

Abstract:

Aims: Identify if there are changes in sexual satisfaction in women who practice physical exercise such as Pilates, Bodybuilding and CrossFit compared to the control group. **Methods:** This is a controlled cross-sectional observational study, where two questionnaires were used: QS-F and socioeconomic questionnaire, applied through google forms. **Results:** 52 questionnaires answered returned, 24 of which were non-practitioners of physical exercise, 12 CrossFit practitioners, 12 bodybuilding practitioners and 4 Pilates practitioners. **Conclusion:** The practice of physical exercises has been shown to influence the good functionality of pelvic floor muscles in women aged 18 to 59 years.

Key words: Female sexual satisfaction, physical exercises, sexual dysfunction, QS-F, Pilates, CrossFit, Bodybuilding, urogynecologic physiotherapy, sexuality.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) pondera, que além do bem-estar físico, mental e social, a saúde sexual também é considerada um dos parâmetros utilizados para se determinar a qualidade de vida de um indivíduo ou comunidade¹.

Segundo também a OMS, a atividade física é todo movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos que requer gasto energético.

A atividade física abrange todos os movimentos do dia a dia, sendo ela de intensidade moderada e vigorosa, ajuda a tratar problemas de saúde e auxilia para a prevenção de doenças¹.

A satisfação sexual é um aspecto importante na qualidade de vida, pressupondo um ideal funcionamento sexual. Sua definição está associada ao grau no qual a atividade sexual de um indivíduo coincide aos seus princípios, consideram que o sentimento de satisfação com a vida sexual está internamente associado com as antigas experiências sexuais do indivíduo, expectativas atuais, e intenções futuras².

O modelo convencional para o conhecimento da resposta sexual feminina foi primariamente desenvolvido como um ciclo integrado por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Este modelo preconizava que o estímulo sexual (fantasias ou sensações) desenvolveria a excitação, expressa por uma vaso congestão vulvovaginal. Se o estímulo fosse conservado, o indivíduo seria guiado para a fase de platô e em seguida, ao orgasmo. Seguiria, então, para fase de resolução, que seria um período refratário, quando o organismo voltaria ao início do estímulo sexual. O impedimento de qualquer uma dessas fases pode apresentar o aparecimento de disfunções sexuais^{3,4}.

A fisioterapia uroginecológica, é uma área recente da fisioterapia que vem mostrando uma eficácia no tratamento em pacientes com disfunções sexuais. Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação e educação das pacientes, e também por conceder informações anatômicas da região genital e buscam proporcionar uma estabilidade das forças das musculaturas pélvicas. O tratamento resulta na melhora da saúde sexual, com uma maior autoconsciência, autoconfiança, autoestima, melhora da imagem corporal e redução da ansiedade^{5,6}.

Os problemas de disfunção sexual em mulheres, que podem ser tratados com a fisioterapia são a dispareunia, anorgasmia, vaginismo e quando ocorre a redução da lubrificação vaginal e até da libido. O tratamento apropriado para mulheres é realizado conforme a causa do problema que se manifeste. Pode ser em nível vaginal com flacidez da musculatura da vagina, ou do clitóris com a atrofia ou redução circulatória na região⁴.

A intervenção fisioterapêutica na disfunção sexual envolve técnicas, como exercícios, comportamento, biofeedback, eletroterapia com o objetivo de redução da

dor e modalidades de calor. O fortalecimento e a conscientização do assoalho pélvico são técnicas que auxiliam no tratamento da disfunção sexual feminina. O tratamento tem a finalidade de promover o aumento do desejo sexual com maior chance de melhorar a excitação⁶.

No Brasil, a disfunção sexual feminina chega a atingir 49% das mulheres sexualmente ativas, com 26,7% a alteração mais predominante é a redução do desejo sexual¹.

Portanto pessoas que são fisicamente ativas podem ter melhor qualidade de vida sexual, devido a atividade física ter uma contribuição na melhora da circulação sanguínea e na liberação de neurotransmissores que interferem na libido e na autoestima¹.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi de comparar o coeficiente de satisfação sexual feminina entre mulheres ativas e sedentárias.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional transversal controlado, constituído por 52 mulheres, com idade entre 18 e 59 anos ($X=39\pm 12,56$), que apresentavam vida sexual ativa, foram divididas em 4 grupos, Grupo de Mulheres da Comunidade (GMC), Grupo de Mulheres praticantes de Pilates (GMP), Grupo de Mulheres praticantes de Musculação (GMM) e Grupo de Mulheres praticantes de CrossFit (GMCF).

Foram utilizados um Questionário Socioeconômico e o Quociente sexual-versão feminina (QS-F), para coleta de dados.

O questionário Socioeconômico foi constituído por nove questões referentes a dados pessoais, idade, profissão, escolaridade, estado civil, praticante de atividade física, regularidade da atividade (horas semanais e início da prática) e mudanças na satisfação sexual após a prática de exercícios.

O QS-F é um questionário validado para investigação da satisfação sexual feminina, compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5. 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 requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para se ter o escore final dessa questão.

Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual, a saber: 1) 82-100 pontos: bom a excelente, 2) 62-80 pontos: regular a bom; 3) 42-60 pontos: desfavorável a regular; 4) 22-40 pontos: ruim a desfavorável e 5) 0 - 20 pontos nulos a ruim.

Os questionários com um termo de consentimento foram enviados por meio do Forms, via WhatsApp, onde as mulheres responderam de forma anônima.

RESULTADOS

Retornaram 52 questionários respondidos, sendo 24 (46,15%) de não praticantes de exercício físico e 28 (53,85%) praticantes de exercício físico sendo, 12 praticantes de CrossFit, 12 praticantes de musculação e quatro praticantes de Pilates.

Tendo essas mulheres diversas profissões, como: duas administradoras, uma advogada, três analistas administrativa, uma arquiteta, duas atendentes, duas autônomas, uma auxiliar contábil, duas auxiliares de saúde bucal, uma bacharel em direito, uma biomédica, uma desempregada, duas educadoras física, uma empresária, uma engenheira civil, quatro estagiárias, oito (15,38%) estudantes, seis (11,53%) fisioterapeutas, uma operadora de caixa, uma policial militar, três professoras, uma salgadeira, duas servidoras pública, uma telefonista e quatro vendedoras,

Na questão da escolaridade foram divididas em, 11 com ensino médio completo, duas com ensino médio incompleto, 19 (36,53%) com ensino superior completo, 18 (34,61%) com ensino superior incompleto, uma com pós graduação e uma com doutorado.

No estado civil foram percebidas, 30 (57,69%) solteiras, 16 em união estável, três divorciadas, três namorando.

As 28 mulheres que praticavam exercícios físicos, 19 (67,85%) responderam que pratica a um ano ou mais, sete praticam a seis meses e quatro praticam a um mês. Sendo que 13 mulheres praticam de uma a quatro horas semanais, 12 mulheres de quatro a oito horas semanais, três mulheres de oito a 12 horas semanais e duas mulheres mais de 12 horas.

Sobre a satisfação sexual das mulheres não praticantes de exercício físico o escore do QS-F ficou com média de 63,67 e desvio padrão de 17,56, com variabilidade de 27,57%.

Já sobre as mulheres praticantes de exercícios físicos, o escore do QS-F ficou com média de 79 e desvio padrão de 13,27, com variabilidade de 16,79%.

Quando divididas em modalidades as mulheres que praticam musculação tiveram média de 76,17 e desvio padrão de 14,78, com variabilidade de 19,40%, as mulheres que praticam CrossFit tiveram média de 82 e desvio padrão 9,06, com variabilidade de 11%, já as mulheres que praticam Pilates tiveram uma média de 77,5 e desvio padrão de 20,09 com a variabilidade 25,92%.

Quando as mulheres que praticavam exercícios físico responderam à pergunta sobre se “ocorreu mudanças na satisfação sexual após o início dos exercícios”, 25 (89,28%) responderam que ocorreram mudanças após o início da prática de exercícios e três responderam que não ocorreram mudanças.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com 52 mulheres, com variação de idade entre 20 a 49 anos, essa variação foi o suficiente para comparar com os resultados do QS-F.

Segundo Borges⁷ as mulheres iniciam sua vida sexual cada vez mais cedo, com uma média de iniciação entre 15 a 19 anos. Já em um estudo realizado por Lima⁸ mostra que após a menopausa as mulheres perdem apenas a sua capacidade reprodutiva, a capacidade sexual continua preservada.

O instrumento utilizado para coleta de dados sobre a satisfação sexual feminina foi o QS-F que é validado cientificamente, segundo Abdo⁹.

Além do QS-F, foi aplicado o questionário que foi elaborado pela a autora para colher informação como: dados pessoais, se praticava exercício físico, a regularidade (horas semanais e quando foi o início da prática) e uma última pergunta antes de responder o QS-F, onde é questionado sobre a percepção de mudanças na satisfação sexual após o início da pratica de exercícios.

Esse estudo foi baseado em quatro grupos, onde foi dividido mulheres em categorias de exercícios físicos diferentes, como CrossFit, Pilates, Musculação e um grupo controle que foi composto por mulheres sedentárias.

Os resultados da pesquisa, mostraram uma variável significativa entre as mulheres praticantes de exercícios em relação ao grupo controle, com isso, no estudo de Carvalho et al¹⁰ ele afirma que o desempenho sexual depende do bem estar físico, mental e social, sendo influenciado pelo estilo de vida, contexto no qual merece destaque os exercícios físicos.

Segundo Carvalho *et al*¹⁰ a prática de exercício físico regular tem muitos efeitos, pois altera positivamente o funcionamento oxidativo das células e tecidos, aumentando os níveis de óxido nítrico, que aciona proteínas com função de reparo e prevenção de danos teciduais colaborando para melhora da função sexual, e também tem os efeitos psicológicos e sociais como: autoestima mais alta, maior confiança no esforço físico, redução da ansiedade e depressão e um maior convívio social.

O Pilates é uma modalidade de exercício, que trabalha bastante fortalecimento e também uma estabilização dessa região lombo pélvica.

Entretanto, Marques; Braz³ em um estudo mostra que o método Pilates pode ser um recurso para a melhora da função sexual feminina, fortalecendo os músculos do assoalho pélvico, e conseqüentemente o Pilates contribuiria para a melhora da resposta sexual feminina.

Porém em um estudo de Lara; Wendt; Silva¹¹, onde foi realizado uma comparação da qualidade de vida de mulheres que praticavam Pilates e Musculação, na característica da função sexual, mostravam que em questão de queixas uroginecológicas e sexuais não houve grandes diferenças, porém, esperavam que o Pilates trariam menores queixas, por trabalhar bastante estabilidade da região lombo pélvica e abdominal, abrangendo o treinamento funcional do assoalho pélvico, promovendo um aumento da vascularização, tonicidade e força desses músculos, otimizaria a percepção sexual e consciência corporal da região pélvica.

Na pesquisa, não conseguimos observar um resultado com uma boa variabilidade, sobre o Método do Pilates, em relação as outras modalidades, por termos obtido poucas quantidades de respostas de mulheres que praticavam Pilates.

O CrossFit é uma modalidade de alta intensidade com foco em melhorar o condicionamento físico e ganhar resistência muscular, então, é um exercício que trabalha de forma geral todos os grupos musculares do corpo.

Bezerra, *et al*¹², ao falar sobre o CrossFit, afirma que é um exercício de alta intensidade, podendo gerar uma pressão intra-abdominal, e com isso, pode ser provocado também um impacto no assoalho pélvico, de três a quatro vezes maiores que o peso corporal, e relata também que ao avaliar a função sexual por meio dos escores do Female Sexual Function Index (FSFI), excitação e orgasmos apresentaram as menores médias em relação à avaliação da função sexual.

No entanto, os resultados dessa pesquisa, em relação as modalidades, sendo CrossFit e a Musculação, que são exercícios de mais intensidade apresentaram melhores resultados no QS-F aplicado

Com todos os resultados apresentados, nota-se que um bom funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, implica-se em uma satisfação sexual feminina, no entanto o exercício físico traz benefícios para que não gere disfunções sexuais.

Segundo Piassarolli *et al*¹³, o treinamento da musculatura do assoalho pélvico apresentou aumento da força e melhora significativa nos escores do questionário FSFI e nas queixas sexuais. Isso evidencia que há uma relação direta da força do assoalho pélvico com a resposta sexual feminina.

Mesmo assim caso essa musculatura não for fortalecida junto com os outros músculos, ou a mulher passar por algum trauma, pode acarretar em disfunções sexuais, assim, a fisioterapia uroginecológica pode ajudar nesses casos, com exercícios e tratamentos específicos para cada tipo de situação

Segundo Santos; Fujioka⁵, a fisioterapia uroginecológica é uma área recente da fisioterapia mais que vem mostrando uma eficácia no tratamento em pacientes com disfunções sexuais pois ela é um ramo da fisioterapia que busca proporcionar uma estabilidade das forças das musculaturas pélvica.

CONCLUSÃO

A prática de Exercícios Físicos demonstrou influenciar na boa funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico em mulheres de 18 a 59 anos.

De acordo com os resultados desta pesquisa, o exercício físico, traz uma boa qualidade de vida sexual feminina, promovendo as quatro fases da resposta sexual, além disso, está associado a outros benefícios, como: auto estima, bem estar emocional e corporal, como também autoconhecimento corporal.

Sendo assim podemos afirmar que é de suma importância manter-se ativo fisicamente por meio de exercícios regulares e contínuos, para termos uma melhora e uma manutenção no desempenho sexual, evitando com isso suas disfunções.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) 2013.
2. Pechorro P, Diniz A, Vieira R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*. 2009; 27(1):99-108.
3. Marques MG, Braz MM. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. *Fisioterapia Brasil*. 2017; 18(1):63-8.
4. Delgado AM, Ferreira ISV, Sousa MA. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Revista científica da escola da saúde*. 2015; 1:47-56.
5. Santos, DKRS, Fujioka, AM. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Referencias em Saúde*. 2019; 2(1):92-102.
6. Mendonça, CR, Amaral, WN. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. *Rev. Fisioter S Fun*. 2015; 4(2):32-40.
7. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *RBM Rev. Bras Med*, 2006; 63(9):477-82.
8. Lima DM. Comportamento sexual do brasileiro. 3 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
9. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *RBM Rev. Bras Med*, 2006; 63(9):477-82.
10. Carvalho GMD *et al*. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. *Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. Cinergis*. 2015; 16(1):77-81.
11. Lara S, Wendt P, Silva ML. Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes de Pilates e musculação. *ConScientiae Saúde [Internet]*. 2014; 13(1):134-40.
12. Bezerra KM, *et al*. Influência da prática do CrossFit sobre a função muscular do assoalho pélvico em mulheres. *Saúde Rev*. 2021; 21(1):117-30.
13. Piassarolli VP, *et al*. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(5):233-40.

ANEXOS

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca 3 = aproximadamente 50% das vezes
 1 = raramente 4 = a maioria das vezes
 2 = às vezes 5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?
 0 1 2 3 4 5
2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?
 0 1 2 3 4 5
3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?
 0 1 2 3 4 5
6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?
 0 1 2 3 4 5
7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?
 0 1 2 3 4 5
8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?
 0 1 2 3 4 5
9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?
 0 1 2 3 4 5
10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?
 0 1 2 3 4 5

Aspectos avaliados pelo QS-F

- Desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8)
- Preliminares (questão 3)
- Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5)
- Conforto na relação sexual (questões 6, 7)
- Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)

Fonte: CARMITA ABDO. Elaboração e Validação do Quociente Sexual – versão feminina. Rev Bras Med 2006; 63(9):477-482.

Gabarito

Resultado = padrão de desempenho sexual:

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

Como obter o resultado:

Somar os pontos atribuídos a cada questão, subtrair 5 pontos da questão 7 e multiplicar o total por 2:

$$2 \times (Q_1 + Q_2 + Q_3 + Q_4 + Q_5 + Q_6 + [5 - Q_7] + Q_8 + Q_9 + Q_{10})$$

(Q = questão)

[5 - Q₇] = a questão 7 requer que se faça previamente essa subtração e que o resultado entre na soma das questões