

**FRANCIELLY DA SILVA SCHMITT<sup>1\*</sup>, JAYNE LUANA GUTERRES<sup>1</sup>, LUCIA CAROLINA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, TATIANE MARTINS<sup>1</sup>, ISABEL FERNANDES DE SOUZA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA), Foz do Iguaçu – PR.

\*E-mail: [francielly.fisiouni@gmail.com](mailto:francielly.fisiouni@gmail.com)

**RESUMO**

O presente estudo objetivou a construção do *DSFéminins*, instrumento para o mapeamento dos riscos para as disfunções sexuais femininas. Pretendeu-se a elaboração de um questionário de fácil aplicação. A versão final do *DSFéminins* compreende um instrumento com dimensões avaliativas estruturadas em uma breve caracterização sociodemográfica; na caracterização da atividade sexual; na quantificação dos riscos para disfunções sexuais femininas (DSF) e na caracterização da dor. Quanto aos riscos, principal foco do instrumento, as respondentes graduam afirmações em escala *likert* sobre dispareunia/vaginismos, anorgasmia ou disfunção orgásmica, aversão sexual e desejo sexual hipotativo. Para a construção desse instrumento, iniciou-se com uma revisão teórica sobre DSF e a partir dessa criou-se a primeira versão, rascunho, do instrumento. Essa versão foi submetida a dois especialistas no assunto que fizeram a revisão técnica, na qual foi avaliado se o instrumento coletava as informações essenciais para quantificar os riscos para disfunções sexuais e se utilizava linguagem apropriado ao público-alvo, mulheres adultas, sexualmente ativas. O instrumento construído, a partir de testes simulando personas que apresentam distintas disfunções, pareceu atender aos objetivos de mapear os riscos para as DSF.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Disfunções sexuais femininas, DSFéminins.

---

**DSFÉMININS: MAPEAMENTO DOS RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS****INTRODUÇÃO**

Segundo Starc, et al. (2018), há diversos fatores que influenciam na incidência da Disfunção Sexual Feminina (DSF). Os fatores que influenciam podem ser experiências fisiológicas, psicológicas negativas nos relacionamentos; baixos níveis de felicidade, transtornos do humor e bem-estar geral; angústia emocional; distúrbios do desejo sexual; distúrbio da excitação sexual; distúrbio orgásmico; variações hormonais desencadeadas

nos períodos de amadurecimento do sistema reprodutor, no período pleno da atividade sexual e/ou menopausa; distúrbios da dor sexual; crenças cultural-religiosas; relacionamentos abusivos, vivenciados no passados e/ou no presentes; estilo de vida e outros.

O diagnóstico das DSF é complexo e precisa ocorrer com observações e exames realizados de forma contínua. Os instrumentos que permitem, por meio de inquérito, revelar aspectos e fatores que são riscos presentes às DSF têm papel importante. São ferramentas de avaliação para detectar as disfunções sexuais e diagnosticar um distúrbio específico. O autor Baron (2016) preconiza incluir instrumentos e escalas de disfunções sexuais, como fonte adicional, para o diagnóstico, usando-os conjuntamente com exame clínico, físico e outros testes.

Os instrumentos de pesquisa são ferramentas usadas para coletar os dados, e são frequentemente aplicadas por pesquisadores e cientistas. Esses instrumentos têm como objetivo obter informações relevantes, de maneira confiável, sendo essas informações válidas para o contexto observado (TAHERDOOST, 2016).

Segundo Meston, et al. (2020), na última década, os estudos sobre a função sexual das mulheres intensificaram-se. Como resultado, vários novos instrumentos de avaliação foram desenvolvidos para pesquisas epidemiológicas, para diagnósticos e de observação/acompanhamento de resultados de tratamento. Embora encontram-se diversas opções de instrumentos validados para o diagnóstico das DSF, muitos deles são formulados para serem aplicados por profissionais, com especialidade na área da sexualidade. Ou foram elaborados para contextos de diagnósticos específicos, tais como, o de dispareunia e vaginismo, por exemplo (DEROGATIS, 2020).

Para elaborar o instrumento, proposto na presente pesquisa, foi utilizado a abordagem metodológica de construção de questionário seguindo o roteiro estabelecido por etapas: levantamento do conteúdo; seleção e fichamento do conteúdo para a elaboração do instrumento e organização do instrumento (GUEDES, 2018).

Assim, o presente estudo objetivou a construção do *DSFéminins*, um instrumento para o mapeamento dos riscos de desenvolvimento de DSF. Com o *DSFéminins* os pesquisadores pretenderam, de maneira simplificada e de fácil aplicação, responder à pergunta norteadora, “é possível construir um instrumento que permite indicar os riscos para DSF?”.

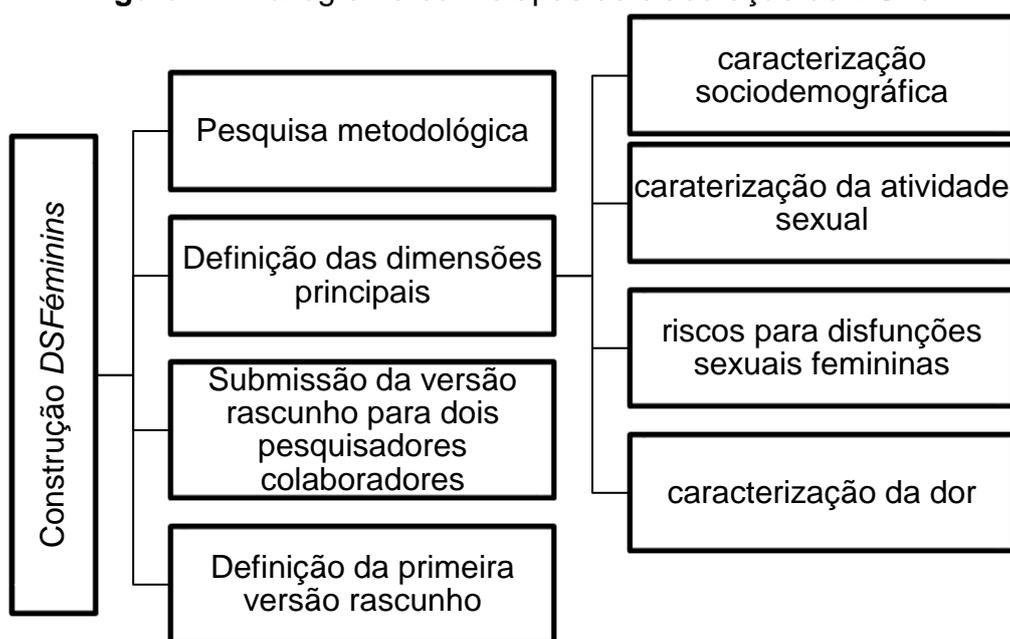
## MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa metodológica com a finalidade de propor um instrumento para levantamento de dados epidemiológicos relativos aos riscos para o desenvolvimento de DSF. Por pesquisa metodológica entende-se como uma forma de discurso que apresenta o método escolhido como um linear para o encaminhamento da pesquisa. Nesse contexto de classes de pesquisas, estão posicionados os estudos que elaboram métodos, fluxos de atividade, metodologias, processos com um objetivo final claramente delimitado (FACHIN, 2017).

Esse instrumento elaborado tem variáveis que permitem quantificar os riscos para o desenvolvimento das DSF. Assim, entre essas, podemos citar as disfunções, a dispareunia e o vaginismos, ambos desencadeadores de dor no ato sexual, a anorgasmia ou disfunção orgásmica, a aversão sexual, e o desejo sexual hipotativo. Para todas essas, o *DSFéminins*, questiona e gradua por meio de escala *likert*.

Na **Figura 1**, pode-se observar as etapas que compõe a construção do instrumento. No total, foram quatro grandes etapas: 1) pesquisa metodológica; 2) definição das dimensões principais; 3) a submissão a 2 pesquisadores colaboradores e especialistas em saúde da mulher com ênfase em disfunção sexual e, 4) a definição da primeira versão rascunho do questionário nomeado como Instrumento *DSFéminins*.

**Figura 1** - Fluxograma com etapas de elaboração do *DSFéminins*.



**Fonte:** Schmitt, et al., 2021.

Para o desenvolvimento e construção do instrumento, foi realizada uma pesquisa, em profundidade, sobre as características, fatores, aspectos que permitem identificar ou apontar riscos para as DSF. Foram priorizadas as contribuições teóricas das bases da fisioterapia, os descritores utilizados na busca foram: questionário de disfunção sexual, disfunções sexuais em mulheres, diagnóstico e tratamento de disfunções sexuais femininas, nos idiomas inglês e português. As bases de dados consultadas foram PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). As estratégias de busca que varreram as bases foram combinadas com os operadores lógicos AND e OR.

A construção do instrumento abordou quatro dimensões que foram considerados a partir do referencial teórico das disfunções sexuais e da análise dos diferentes instrumentos que abordam a funcionalidade sexual feminina: 1) uma breve caracterização sociodemográfica; 2) caracterização da atividade sexual; 3) os riscos para DSF; e, 4) caracterização da dor.

Após a estruturação do instrumento, em sua versão rascunho, o mesmo foi submetido para dois pesquisadores colaboradores, especialistas em DSF, no presente estudo.

O retorno das contribuições foi informal no modo de edição com controle de revisão do editor de documentos, *Microsoft Word*. Essas contribuições foram feitas no formato de: a) correção de verbetes técnicos da saúde da mulher; b) traduzir os verbetes técnicos de forma que a redação fosse simplificada e de acesso ao público geral; c) novas questões de maneira a atingir o objetivo pretendido para a coleta de dados.

Diante dessas sugestões, as alterações foram feitas e então, definida a primeira versão do instrumento, disposto em Dados Suplementar. Posteriormente, o presente instrumento *DSFéminins* foi testado quando à sua efetividade para a finalidade a qual se propõe. Para tanto, foram feitos testes pilotos com acadêmicas de fisioterapia e submissão aos especialistas. A testagem da efetividade do instrumento é parte componente de outro plano de trabalho e que posteriormente gerará outro relato científico no formato de artigo.

Esta pesquisa é parte de um Projeto de Pesquisa Integrado de três planos de trabalho, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Uniamérica, com o número do CAAE 35447120.5.0000.9607 e aprovado sob parecer de número 4.275.801.

## RESULTADOS

Com base nas etapas de construção do instrumento “*DSFéminins*” o resultado final foi um questionário contendo 49 itens. A construção do instrumento abordou quatro dimensões principais que seguem descrita de forma resumida.

A etapa 1 constituída de um conjunto de perguntas, todas fechadas, que denominamos de breve caracterização sociodemográfica. Nessa há questões como: idade; estado civil; situação profissional; renda familiar; nível de escolaridade; uso de substâncias ilícitas ou lícitas; histórico de doença pregressa como obesidade, hipertensão e diabetes.

A etapa 2 tem foco na caracterização da atividade sexual. Para tanto, foram elaboradas perguntas relacionadas ao nível de satisfação da vida sexual; menstruação; presença de alguma infecção sexualmente transmissível; cirurgia no sistema reprodutor feminino; gestação; menopausa; reposição hormonal; diagnóstico de algumas doenças do sistema reprodutor feminino; histórico de abuso sexual e de relacionamento abusivo.

A etapa 3 é a principal e de maior relevância em termos de contribuição da pesquisa. É o *DSFéminins*. Ou seja, o conjunto de afirmações que quantificam os riscos para DSF. Essa dimensão foi classificada em uma escala *likert*, em que cada afirmação deve ser avaliada quanto às opções de “nunca”, “raramente”, “ocasionalmente”, “frequentemente” e “muito frequente”. Com itens relacionados ao desejo sexual, lubrificação, orgasmo e penetração.

Por último, etapa 4 é constituída da caracterização da dor. Para caracterizar a dor, utilizou itens que identificam o início dos sintomas e a intensidade da dor sentida no ato da relação sexual.

## DISCUSSÃO

Os questionários, principalmente, os de autorresposta, são instrumentos de avaliação utilizados não só em estudos sobre disfunção sexual, mas também como método pré-diagnóstico na prática clínica (LIMA, et al., 2010).

Na presente pesquisa desenvolveu-se o *DSFéminins* que pode ser utilizado em estudo epidemiológicos na área da fisioterapia relacionada à saúde da mulher, como também para quantificar os riscos ao desenvolvimento de DSF.

Oliveira, et al. (2009), afirmam que os itens que compõe um instrumento, devem expressar o comportamento dos entrevistados frente ao objeto de interesse. Esses itens, geralmente afirmativos, devem representar o fenômeno a ser avaliado. Sempre é importante considerar o público-alvo a quem se destina a aplicação. Quanto ao *DSFéminins* o fenômeno a ser observado é DSF. Para garantir que ele está obtendo as informações que permitem quantificar os riscos que as mulheres têm frente a possibilidade de desenvolvimento de disfunções sexuais, o mesmo foi submetido ao exame minucioso por dois especialistas da área e com larga experiência curricular na temática.

Rodrigues, et al. (2014) mostra a importância de juízes e/ou profissionais analisar o instrumento. Esses assegurarão se cada conceito foi adequadamente garantido pelo conjunto de itens e verificando sua clareza e pertinência.

Em relação ao público-alvo, Leite, et al. (2007) ressaltou que o instrumento deve abordar uma linguagem apropriada ao indivíduo respondente. Assim, a escrita das questões precisa ser de forma clara, objetiva e uniforme para diferentes classes e níveis de escolaridade. O Instrumento *DSFéminins* tem 49 questões, distribuídas em quatro dimensões: 1) uma breve caracterização sociodemográfica, 2) caracterização da atividade sexual, 3) os riscos para DSF e 4) caracterização da dor.

Na dimensão sociodemográfica, na literatura há controvérsias quanto a associação entre o nível socioeconômico e a disfunção sexual (PRADO, et al., 2010). Por outro lado, a pesquisa de Pacagnella, et al. (2009) indica relação entre o nível socioeconômico e a disfunção sexual, sendo a frequência das DSF maior em classes sociais mais baixas e em mulheres com menor nível de escolaridade.

Segundo Lara, et al. (2008), a caracterização da atividade sexual permite analisar a história sexual pregressa, de forma a identificar o uso de medicamentos, tais como, anticoncepcionais, antidepressivos como também doenças que possam afetar a resposta sexual. Ainda investigar a satisfação negativa ou positiva em relação sexualidade.

Para quantificar os riscos às seguintes disfunções: dispareunia/ vaginismos, anorgasmia ou disfunção orgásmica, aversão sexual e desejo sexual hipotativo, utilizou-se itens específicos para cada patologia. Segundo alguns estudos, entre esses os de Dias, et al. (2014), McCabe, et al. (2016) e Clayton, et al. (2018), cada DSF há afirmações que as caracterizam. Assim, elaborou-se 22 afirmações que vão graduar os riscos para DSF.

Segundo González, et al. (2020), entre os distúrbios da dor sexual, estão dispareunia e o vaginismo. A característica principal é a dor genital durante a relação sexual. Pode aparecer antes ou depois da relação sexual.

Pacagnella, et al. (2009) relatam que para dispareunia e o vaginismo, ambos relacionados à dor, ao tipo de dor, início da dor sexual e a intensidade de dor são importantes de serem questionados ao paciente e avaliados. No *DSFéminins* além da respondente graduar afirmações sobre DSF, responde também um bloco de perguntas direcionadas a caracterizar e quantificar a dor.

## CONCLUSÃO

Apesar do grande número de questionários que permitem abordar as disfunções sexuais, esses necessitam, em grande parte, de suporte profissional à aplicação, além de ser necessário mais de um instrumento para que a avaliação possa ser emitida. Assim, *DSFéminins* mostrou-se relevante ao mapeamento dos riscos às DSF, pois constitui-se de um instrumento a ser respondido pela mulher interessada, completo e que faz uso de linguagem acessível ao público feminino.

---

## REFERÊNCIAS

1. BARON CLL. Fisioterapia motora na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Revista Inspirar Movimento e Saúde, 2016; 8(2).
2. CLAYTON AH, et al. The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. Mayo Clinic Proceedings, 2018; 93(4): 467-487
3. OLIVEIRA SCOARIS RCS, et al. Elaboração e validação de um instrumento de avaliação de atitudes frente ao uso de história da ciência no ensino de ciências. REEC: Revista electrónica de enseñanza de las ciencias, 2009; 3 (8).
4. DEROGATIS LR, et al. Instruments for Screening, Diagnosis, and Management of Patients with Generalized Acquired Hypoactive Sexual Desire Disorder. Journal of Women's Health, 2020.
5. DIAS JC, et al. Anorgasmia Feminina. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, 2014; 6 (2).
6. GONZÁLEZ LMS, et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Rev Cub Med Mil, Ciudad de La Habana, 2020; 3 (49).
7. GUEDES DS, Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. 2017.191f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

8. LARA LAS, et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas: the assessment and management of female sexual dysfunction. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2008; 30 (6): 312-321.
9. LEITE APL, et al. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FapUNIFESP)*, 2007; 8 (29): 396-401.
10. LIMA SM, et al. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial: female sexual dysfunctions: questionnaires used for original assessment - *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, São Paulo*, 2010.
11. MCCABE MP, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 2016; 2(13): 144-152.
12. MESTON CM, et al. Scoring and Interpretation of the FSFI: what can be learned from 20 years of use?. *The Journal of Sexual Medicine*, 2020; 1 (17).
13. PACAGNELLA RC, et al. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25 (11): 2333-2344.
14. PRADO DS, et al. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2010; 2(32): 139-143.
15. RODRIGUES MTP, et al. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. *Revista de Saúde Pública*, 2014; 2 (48): 232-240.
16. STARC A, et al. Female Sexual Function and Dysfunction: a cross-national prevalence study in Slovenia.: A Cross-National Prevalence Study in Slovenia. *Acta Clinica Croatica, Sestre Milosrdnice University Hospital Center*, 2018; 1 (57): 52-60.
17. TAHERDOOST H. Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management*, 2016; 3 (5): 28-36.