

Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher

Carmita Helena Najjar Abdo¹

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Disfunção sexual (DS) é a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação.¹ As disfunções acometem ambos os sexos. Todavia, entre as mulheres as queixas sobre a qualidade subjetiva da experiência sexual como um todo sobrepõem a falha de uma resposta restrita a um aspecto do ato sexual.

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), podendo inclusive bloqueá-lo em determinado momento do seu desenrolar. Quanto mais precoce no ciclo o comprometimento, mais prejuízo trará à resposta sexual e mais complexos serão o quadro clínico e respectivos prognóstico e tratamento.²

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.³⁻⁶ Esse insuficiente conhecimento chega por vezes a se constituir em verdadeiros tabus dos profissionais de saúde frente ao tema.

Inúmeras são as causas que, de forma pontual ou prolongada, prejudicam a resposta sexual feminina, deflagrando as disfunções sexuais. Entre 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.^{2-4,7} 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.

Ginecologistas, clínicos gerais, endocrinologistas, infectologistas, geriatras, urologistas e psiquiatras, entre outros, se deparam em consultas de rotina com queixas sexuais femininas. Como o assunto envolve aspectos íntimos, a abordagem deve ser criteriosa, mas nunca negligenciada.

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.² Esses números justificam a necessidade de se investigar de rotina a atividade sexual das pacientes, bem como a criação e a validação de instrumentos capazes de facilitar essa investigação.

Nesse sentido, idealizamos e validamos o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)⁸ com o intuito de obter uma escala que abrangesse a avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos) e que fosse de fácil entendimento para a paciente, dada sua linguagem acessível à população brasileira. Para o médico, tal instrumento auxilia a abordar o assunto de forma objetiva, oferecendo elementos essenciais ao raciocínio clínico.

QUOCIENTE SEXUAL – VERSÃO FEMININA (QS-F)

O Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) foi desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Para a derivação do QS-F, as questões constituídas passaram por análise fatorial pelo método dos componentes principais, usando rotação varimax.⁹ Fatores com índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) > 1 e com coeficiente de correlação > 0,30 foram selecionados. A consistência interna foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach.¹⁰ A validação foi feita pela comparação das médias dos escores de mulheres com DS e de outras que não apresentavam DS, utilizando-se o teste de Mann-Whitney. Ambos os grupos foram pareados quanto às características sociodemográficas, o que foi

¹ Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

comparado pelo teste t de Student, para amostras independentes, e pelo teste qui-quadrado, para variáveis categóricas. Valores de $P < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

O instrumento, conforme ficou constituído, compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5 (**Quadro 1**). 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:

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*

Analisando-se os escores individuais das mulheres das duas amostras, observou-se que as portadoras de DS pontuaram en-

Quadro 1. Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)⁸

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

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das 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. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

0 1 2 3 4 5

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 somar os pontos:

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

tre 8 e 48, enquanto as mulheres sem DS tiveram escore igual ou superior a 84. Foi estabelecido um ponto de corte em 60 (entre 48 e 84) como forma de rastreamento para disfunção sexual feminina.⁸

A resposta de cada mulher ao questionário demandou 11 minutos em média, para uma população de 60 mulheres estudadas.⁸

DISCUSSÃO

O QS-F pode ser interpretado em termos de escore total, avaliando a qualidade geral do desempenho/satisfação sexual da mulher. Por outro lado, como abrange todas as fases do ciclo de resposta sexual, além de domínios correlatos, é também um instrumento que indica em quais aspectos dessa resposta situa(m)-se a(s) dificuldade(s) de cada paciente. Essa indicação deve, *a posteriori*, ser confirmada pelo médico, por meio da anamnese e de exames complementares, quando for o caso.

Portanto, mediante dez questões autorresponsivas, o QS-F avalia todas as fases do ciclo de resposta sexual, contemplando ainda outros domínios, a saber: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). Escores baixos para as questões de números 1, 2 e 8 significam que o desejo sexual não é suficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com a relação. As questões 3, 4, 5 e 6 avaliam diferentes aspectos da fase de excitação feminina durante a relação sexual (resposta às preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro e recepção à penetração). Escores baixos para estas questões significam pouca capacidade de envolvimento e pouca resposta ao estímulo sexual. Escore alto para a pergunta 7 confirma presença de dor à relação. Dificuldade para o orgasmo e pouca ou nenhuma satisfação com o sexo são evidenciadas por escores baixos para as questões 9 e 10.

CONCLUSÃO

O QS-F é um instrumento útil na investigação da atividade sexual feminina, tendo sido especialmente elaborado para a população brasileira. Pode também ser utilizado para estratificação de pacientes em estudos clínicos ou observacionais, bem como para a mensuração da eficácia de intervenção que objetiva o tratamento das disfunções sexuais da mulher.

Avalia o desempenho e a satisfação sexual feminina, de forma geral (pela soma dos escores de todas as questões). Avalia também, isoladamente, domínio por domínio desta atividade, pela consideração individualizada das questões pertinentes aos diferentes aspectos investigados.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Carmita Helena Najjar Abdo
Rua Gil Eanes, 492
São Paulo (SP) – CEP 04601-041
Tel. (11) 5092-5345
E-mail: carmita.abdo@uol.com.br

Fonte de fomento: estudo conduzido com suporte financeiro dos Laboratórios Pfizer Ltda.

Conflito de interesse: nenhum

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed; 1993.
2. Abdo CHN. Descobrimto sexual do Brasil. São Paulo: Summus; 2004.
3. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1(1):35-9.
4. Talakoub L, Munarriz R, Hoag L, Gioia M, Flaherty E, Goldstein I. Epidemiological characteristics of 250 women with sexual dysfunction who presented for initial evaluation. *J Sex Marital Ther.* 2002;28(Suppl 1):217-24.
5. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav.* 2003;32(3):193-208.
6. Lue TF, Basson R, Rosen R, Giuliano F, Houry S, Montorsi F. *Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women.* Paris: Health Publications; 2004.
7. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment options. *Urology.* 1999;54(3):385-91.
8. 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.
9. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP; 1999.
10. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16(3):297-334. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/n435u12541475367/>. Acessado em 2009 (15 abr).

Data de entrada: 10/3/2009

Data da última modificação: 10/3/2009

Data de aceitação: 17/4/2009

RESUMO DIDÁTICO

1. 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. Esses números justificam a necessidade de se investigar de rotina a atividade sexual das pacientes.
2. O Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) é um instrumento que avalia os vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos).
3. O QS-F pode ser utilizado para estratificação de pacientes em estudos clínicos ou observacionais, bem como para a mensuração da eficácia de intervenção que objetiva o tratamento das disfunções sexuais da mulher.