



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo original

Avaliação da sexualidade de mulheres inférteis[☆]

Luciana Leis^{a,*}, Cristiano Eduardo Busso^{a,b,c}, Nelson Antunes Júnior^a,
Elvio Tognotti^{a,e}, Leopoldo de Oliveira Tso^{a,c,d} e Newton Eduardo Busso^{a,c}

^a Projeto Alfa - Aliança de Laboratórios de Fertilização Assistida, São Paulo, SP, Brasil

^b Projeto Beta-Medicina Reprodutiva, São Paulo, SP, Brasil

^c Universidad de Valência, Espanha

^d Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

^e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 15 de março de 2013

Aceito em 29 de março de 2013

On-line em 19 de julho de 2013

Palavras-chave:

Sexualidade

Infertilidade

Relacionamento conjugal

R E S U M O

Objetivo: No nosso meio, não existem estudos que investiguem a sexualidade da mulher infértil. Sendo assim, há necessidade de uma maior compreensão dos aspectos da sexualidade dessas mulheres, assim como de possíveis disfunções sexuais nelas presentes.

Material e métodos: Foram usados nesta pesquisa o Questionário do Quociente Sexual (versão feminina) e um questionário que investigava aspectos do relacionamento conjugal e sexual elaborado especialmente para esse estudo. Participaram da pesquisa 111 pacientes que buscavam por tratamentos de reprodução assistida no Projeto Beta, sem ainda terem iniciado qualquer tipo de tratamento, com idades entre 25 a 47 anos.

Resultados: Os dados mostraram que 16,6% das mulheres apresentaram falta de libido, 11,9%, dificuldades de excitação sexual, 12,6%, dispareunia e 21,3%, dificuldades para atingir o orgasmo. Houve pioria da vida sexual quanto maior o tempo de infertilidade. Mulheres inférteis que já tinham filhos apresentaram significativamente melhor satisfação sexual comparadas às que não tinham. No que diz respeito ao relacionamento conjugal antes e depois da experiência de infertilidade, 60% das pacientes não relataram alterações, 26% referiram melhoria do relacionamento e 14% pioria da relação conjugal após esse problema.

Conclusão: A infertilidade interfere de forma negativa na sexualidade das mulheres.

© 2012 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Evaluation on the sexuality of infertile women

A B S T R A C T

Objectives: In Brazil, there are no studies that investigate infertile women's sexuality, so there is a need for greater understanding of aspects of their sexuality and possible dysfunctions that could be present.

Keywords:

Sexuality

Infertility

[☆] Trabalho feito no Projeto Beta-Medicina Reprodutiva, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: luciana.leis@hotmail.com (L. Leis).

Marital
adjustment

Materials and methods: Were used in this study a questionnaire for sexual quotient (female version) and a questionnaire investigating aspects of marital and sexual relationship prepared especially for this study. 111 patients who participated in the survey were seeking for assisted reproduction treatments in our clinic, before having initiated any kind of treatment, with ages between 25 to 47 years.

Results: Collected data showed that 16.6% of the patients complained of lack of libido, 11.9% presented sexual arousal difficulties, 12.6% presented dyspareunia and 21.3% difficulties to reach an orgasm. We observed worsening of sexual life in proportion with the duration of infertility. Infertile women who already had children had significantly better sexual satisfaction compared to those that had not. Regarding marital adjustment before and after experiencing infertility, 60% did not refer any impairment, 26% referred enhancement and 14% referred worsening of the relationship.

Conclusion: Infertility interferes in a negative way with women sexuality.

© 2012 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

A vivência da infertilidade é muito frustrante para a mulher, uma vez que a maternidade está associada à feminilidade, a sentir-se mulher ao exercer o papel de mãe, sendo esse um importante aspecto para a constituição de sua identidade feminina.¹

O valor atribuído pela mulher à maternidade faz com que, diante da dificuldade de gerar uma criança, se angustie, na maioria das vezes, muito mais do que o homem.²

Diversos estudos revelam conflitos conjugais, baixa satisfação no casamento²⁻⁴ e na atividade sexual⁵⁻⁷ entre casais com diagnóstico de infertilidade. No entanto, há também estudos que mostram a possibilidade de o casal aproximar-se emocionalmente e manter-se unido para enfrentar essa dificuldade, já que durante esse processo ambos podem aumentar a habilidade de comunicação, o sentimento de compromisso e lealdade de um para com o outro e a intimidade emocional por compartilharem seus sentimentos.⁸⁻¹⁰

Nota-se que o passar dos meses, somado à dificuldade em se alcançar a gravidez, gera perda da esperança de que a atividade sexual entre o casal traga como resultado um filho.¹¹ Dessa maneira, sentimentos de vergonha e menos valia podem surgir por não conseguirem ter filhos como as outras pessoas e por precisarem buscar tratamentos para isso.¹²

Também são bastante observados entre pacientes que desejam engravidar e não conseguem alto nível de estresse, ansiedade e culpa, uma vez que não é nada fácil lidar com o que não se pode controlar.^{2,13}

A falta de libido, de satisfação no ato sexual e de orgasmo são queixas trazidas por muitas mulheres, as quais relatam também se sentir pouco atraentes e menos femininas, o que acaba influenciando na qualidade ou na frequência dos seus coitos, uma vez que não se sentem bem com o próprio corpo nem mesmo consigo próprias.^{12,14}

Millheiser et al.¹⁵ fizeram uma pesquisa, na Califórnia, na qual compararam aspectos da sexualidade feminina de pacientes inférteis com a de mulheres que não passavam por esse tipo de experiência (grupo controle) e

verificaram que as mulheres inférteis tinham significativamente menor satisfação na vida sexual, menos desejo, excitação e frequência sexual do que o grupo controle. Acrescido a isso, o risco de apresentarem algum tipo de disfunção sexual foi de 40% comparado a 25% do grupo controle.

Nelson et al.⁵ também pesquisaram a existência de disfunção sexual junto a mulheres inférteis americanas e embora tenham encontrado uma prevalência de 26% nessa população, essa não destoou da média da população geral de mulheres de seu país.

Monga et al.,⁴ assim como Galhardo et al.,¹⁶ foram outros pesquisadores que não encontraram em suas pesquisas diferenças na sexualidade de mulheres inférteis das que não apresentavam esse tipo de problema. Já Güleç et al.⁷ encontraram melhor satisfação sexual entre mulheres inférteis turcas quando comparadas às mulheres não inférteis.

Um estudo feito por Khademi et al.¹⁷ com mulheres inférteis iranianas apresentou que 22,8% delas tinham dificuldades para atingir o orgasmo, 33,3% dificuldades relacionadas ao desejo sexual e 48% dor durante o coito, sendo que esses mesmos resultados foram encontrados de forma semelhante entre a população geral de mulheres iranianas. No entanto, a prevalência de disfunção relacionada à excitação sexual foi bem maior entre as mulheres inférteis do que as da população geral.

Além disso, o tipo de diagnóstico de infertilidade parece influenciar na sexualidade e vida conjugal dessas pacientes. Lee et al.² observaram que mulheres com diagnóstico de infertilidade exclusivamente feminino ou exclusivamente masculino apresentaram menor satisfação no casamento e na vida sexual do que seus maridos; já mulheres com diagnóstico de infertilidade sem causa aparente não apresentaram esse tipo de insatisfação.

A influência do diagnóstico de infertilidade também foi notada no estudo de Drosdzol e Skrzypulec¹⁰ no qual perceberam que o diagnóstico de infertilidade masculina interferiu na estabilidade da relação conjugal e sexual tanto dos homens quanto de suas mulheres.

A pressão social, como também pessoal, pela gravidez, o sexo programado para os dias férteis e a perda da privacidade com intervenções e tratamentos médicos acabam sendo os

grandes vilões da perda da qualidade sexual entre mulheres inférteis.³

Acrescido a isso tudo, nota-se que o longo tempo, sem sucesso, de busca por um filho também pode influenciar negativamente no relacionamento conjugal e sexual.¹⁰

Tendo em vista o exposto até o momento, há necessidade de maior compreensão dos aspectos da sexualidade de mulheres inférteis, assim como possíveis disfunções sexuais nelas presentes, uma vez que há falta de estudos que investiguem esse tema, principalmente considerando-se nossa cultura e o impacto da infertilidade relacionado à sexualidade.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, feito de abril de 2011 a fevereiro de 2012. A amostra populacional foi composta por 111 mulheres inférteis que buscavam tratamentos de reprodução assistida sem ainda tê-lo iniciado, com idades entre 25 a 47 anos (média de 36,5).

Foram excluídas da amostra pacientes que tinham dificuldade de compreensão do instrumento usado na pesquisa.

Utilizou-se na pesquisa o Questionário do Quociente Sexual (QSF) (versão feminina). Tal instrumento foi especialmente elaborado para a população brasileira e abrange a avaliação de vários domínios da atividade sexual feminina (desejo, excitação, orgasmo entre outros), além de ser um instrumento de fácil entendimento para a paciente.¹⁸ Cada uma das perguntas oferece opções de pontuação que variam de 0 a 5, sendo que o escore individual ≤ 2 indica comprometimento no domínio.¹⁹

Também foi usado no estudo um questionário com perguntas de múltipla escolha a fim de investigar aspectos do relacionamento conjugal e sexual atuais e anteriores à vivência da infertilidade. Foi realizado estudo piloto junto à população estudada.

As pacientes incluídas na pesquisa foram adequadamente informadas e concordaram em participar por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, após o que foram entregues os instrumentos da pesquisa para a aplicação no próprio local. Algumas pacientes preferiram levar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos da pesquisa para serem respondidos em casa e os entregaram em momento subsequente ao Serviço.

Usou-se o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para avaliar a associação do QSF com estado civil e presença de filhos e o teste de Kruskal-Wallis para avaliar a associação do QSF com a religião e diagnóstico de infertilidade. As demais correlações foram feitas por meio da Correlação de Pearson.

Resultados

A [tabela 1](#) demonstra o padrão de desempenho sexual.

Foi verificado no presente estudo que 16,6% das mulheres apresentaram falta de libido, 11,9% dificuldades de excitação sexual, 12,6% dispareunia e 21,3% dificuldades para atingir o orgasmo.

É interessante destacar que 20% das mulheres pesquisadas consideravam ter algum tipo de disfunção sexual anteriormente ao quadro de infertilidade.

Tabela 1 – Padrão de desempenho sexual (QSF)

Bom a excelente	32%
Regular a bom	56%
Desfavorável a regular	9%
Ruim a desfavorável	2,7%
Nulo a ruim	0,3%

Tabela 2 – Autopercepção da vida sexual antes e após a infertilidade

	Antes	Depois
Muito boa	40%	21%
Boa	52%	40%
Razoável	6,3%	33%
Ruim	1,7%	6%
Muito Ruim	0	0

Com relação à própria percepção da vida sexual antes e depois da infertilidade ([tabela 2](#)), notou-se que houve pioria após a infertilidade, já que 40% das pacientes consideravam sua vida sexual como “muito boa” antes da infertilidade, sendo que, após essa dificuldade, apenas 21% ainda a percebiam dessa maneira. Notou-se também que houve aumento da população que considerou sua vida sexual como “razoável” após a infertilidade (de 6,3% antes desse problema para 33% depois) e ruim (de 1,7% antes da infertilidade para 6% depois).

Já quando comparamos a percepção do relacionamento conjugal antes e depois da infertilidade, notou-se que 26% das mulheres perceberam como melhor o relacionamento conjugal após a infertilidade, 60% da mesma maneira e 14% pior na época do que antes dela.

Não houve relação significativa entre a idade da mulher, escolaridade e estado civil com o desempenho e satisfação sexual (QSF). Também não houve relação do tipo de diagnóstico de infertilidade com o QSF.

Já relacionado ao tempo de infertilidade, houve relação estatisticamente significativa ($p = 0,018$), o que indica pioria da vida sexual quanto maior o tempo de infertilidade.

A religião apresentou interferência no nível de desempenho e satisfação sexual das pacientes, uma vez que as católicas obtiveram pontuação significativamente maior no QSF do que as evangélicas ($p = 0,02$). Não houve significância estatística com as demais comparações religiosas.

Outro dado interessante deste trabalho é que mulheres inférteis que já tinham filhos apresentaram resultados no QSF significativamente maiores do que as que não os tinham ($p = 0,002$) ([fig. 1](#)).

Discussão

A infertilidade parece influenciar de forma negativa na vida sexual feminina, uma vez que, quando comparamos a autopercepção da vida sexual das mulheres inférteis antes e depois da infertilidade, notou-se que houve pioria após o aparecimento dessa dificuldade, já que 40% das pacientes consideravam sua vida sexual como “muito boa” antes da infertilidade, sendo que após essa dificuldade apenas 21% ainda a percebiam dessa maneira. Houve também aumento

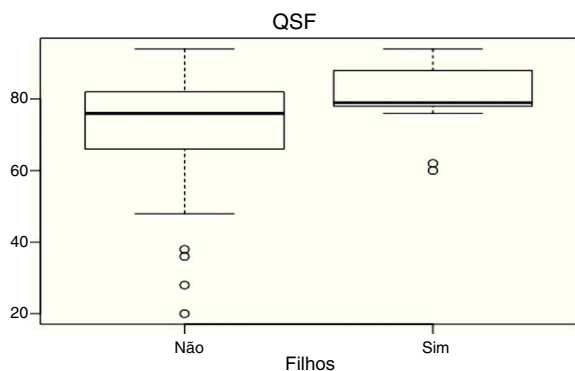


Figura 1 – Gráfico comparando o índice de QSF em mulheres inférteis que já tinham filhos com as que não os tinham. Nota-se que os resultados no QSF são significativamente maiores nas mulheres que tinham filhos.

da população que considerava sua vida sexual como “razoável” (de 6,3% antes desse problema para 33% depois) e ruim (de 1,7% antes da infertilidade para 6% depois).

A influência da infertilidade na sexualidade da mulher foi notada também no nível de satisfação e desempenho sexual, já que a maioria das mulheres (56%) apresentou desempenho sexual de “regular a bom” no QSF.

Dessa maneira, nota-se, por meio dos dados deste trabalho, que houve piora na qualidade da relação sexual de mulheres inférteis, dados que também foram observados por Valsangkar,³ que identificou que a vivência da infertilidade, com sua pressão social pela gravidez, o sexo programado para os dias férteis e a perda da privacidade com intervenções médicas acabam prejudicando a qualidade sexual dessas mulheres.

No Brasil, uma pesquisa feita em uma clínica de planejamento familiar com 100 mulheres²⁰ revelou que 11% delas apresentavam falta de desejo sexual, 8% disfunção de excitação, 13% dispareunia e 18% disfunção para atingir o orgasmo. Neste estudo percebemos que 16,6% das mulheres apresentaram falta de libido, 11,9% dificuldade de excitação sexual, 12,6% dispareunia e 21,3% dificuldade para atingir o orgasmo. Dessa maneira, quando comparamos mulheres que desejam engravidar e não conseguem com aquelas que não têm desejo reprodutivo, notamos que, na grande maioria dos domínios sexuais, houve piores resultados por parte das mulheres inférteis, denotando que a infertilidade parece prejudicar, sim, a função sexual dessas pacientes.

O tipo de diagnóstico de infertilidade também pode interferir na sexualidade das mulheres,^{2,10} porém este trabalho não mostrou interferências com relação a esse aspecto.

Drosdzol e Skrzypulec¹⁰ perceberam em sua pesquisa que o longo tempo de infertilidade pode influenciar negativamente no relacionamento sexual tanto de homens quanto de mulheres. Nesta pesquisa chegamos a essa mesma conclusão, pois quanto maior o tempo de infertilidade, pior foi a satisfação sexual das mulheres.

No que diz respeito à interferência da infertilidade na relação conjugal, notou-se que 26% das mulheres perceberam como melhor o relacionamento conjugal após a infertilidade, 60% da mesma maneira e 14% pior na época do que antes

desse problema. Assim, para a maioria das mulheres, a infertilidade não interferiu no relacionamento com seu parceiro. No entanto, para boa parte dessa população (26%) ocorreu melhoria no relacionamento a partir desse problema, provavelmente, por causa do fato de o casal conseguir manter-se unido para enfrentar essa dificuldade e aumentar o sentimento de compromisso de um para com o outro e a intimidade emocional por compartilharem seus sentimentos.⁸⁻¹⁰

O tipo de crença religiosa demonstrou influenciar no desempenho e na satisfação das mulheres inférteis, já que pacientes católicas obtiveram pontuação significativamente maior no QSF ($p=0,02$) do que as evangélicas, o que indica, portanto, que as católicas apresentam uma vida sexual mais satisfatória do que as evangélicas.

Considerando que a sexualidade vai muito além do corpo, a cultura e os costumes nos quais a pessoa está inserida também irão influenciar no exercício de sua vida sexual.²¹ Sendo assim, a cultura que envolve a religião evangélica parece interferir de forma mais negativa na sexualidade das pessoas que compartilham dessa crença quando comparadas às pessoas que são da crença católica. Não houve significância estatística na comparação com as demais religiões.

Outro dado relevante observado nesta pesquisa foi que mulheres inférteis que já tinham filhos apresentaram desempenho e satisfação sexual significativamente melhores do que as que não os tinham. Esse dado nos leva a refletir que a ausência de filhos tem um impacto muito maior na sexualidade da mulher do que somente a sua busca, provavelmente porque a maternidade está amplamente relacionada à feminilidade.¹ Muitas mulheres inférteis relatam se sentirem pouco atraentes e menos femininas, o que acaba influenciando na qualidade de sua vida sexual, uma vez que não se sentem bem com o próprio corpo nem mesmo consigo próprias.^{12,14}

Conclusões

A infertilidade interfere de forma negativa na sexualidade das mulheres; no entanto, parece influenciar pouco na estabilidade do relacionamento conjugal.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Leis L, Modelli A. Expectativas do casal frente ao desejo de ter uma criança em programa de fertilização *in vitro*: diferenças entre as expectativas dos homens e das mulheres. *Psicol Hosp*. 2004;1(1):76-87.
2. Lee TY, Sun GH, Chão SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reprod*. 2001;16(1):1762-7.
3. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sa S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *J Hum Reprod Sci*. 2011;4(2):80-5.

4. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*. 2004;63(1):126-30.
5. Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med*. 2008;5:1907-14.
6. Keskin U, Coksuer H, Gungor S, Ercan CM, Karasahin KE, Baser I. Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. *Fertil Steril*. 2011;96(5):1213-7.
7. Güleç G, Hassa H, Günes E, Yenilmez Ç. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22(3):166-76.
8. Andrews FM, Abbey A, Halman JL. Stress from infertility, marriage factors, and subjective well-being of wives and husbands. *J Health Soc Behav*. 1991;32:238-53.
9. Slade P, Emery J, Lieberman BA. A prospective, longitudinal study of emotions and relationship in in-vitro fertilization treatment. *Human Reprod*. 1997;12(1):183-90.
10. Drosdzol A, Skrzypulec V. Evaluation of marital and sexual interactions of polish infertile couples. *J Sex Med*. 2009;6:3335-46.
11. Leis L, Sexualidade, In: Dzik A, Pereira DHM, Cavagna M, Amaral WN. *Tratado de reprodução assistida*. São Paulo: Segmento Farma; 2010. p. 479-83.
12. Wischmann T, Sherg H, Strowitszki T, Verres R. Psychosocial characteristics of woman and men attending infertility counselling. *Human Reprod*. 2009;24(2):378-85.
13. Peterson BD, Newton CR, Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertil Steril*. 2007;88(4):911-4.
14. Weiss TK. O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In: Melamed RMM, Quayle J, editors. *Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 105-19.
15. Millheiser LS, Helmer AE, Quintero RB, Westphal LM, Milki AA, Lathi RB. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? *Fertil Steril*. 2010;94(6):2022-5.
16. Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Psychological aspects in couples with infertility. *J Sexol*. 2011;20:224-8.
17. Khademi A, Alleyassin A, Amini M, Ghaemi M. Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. *J Sex Med*. 2008;5:1402-10.
18. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*. 2009;14(2):89-91.
19. Ribeiro MC, Nakamura UM, Abdo CHN, Torloni MR, Scanavino MT, Mattar R. Gravidez e diabetes gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina? *Ver Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(5):219-24.
20. Ferreira ALCG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em uma clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007;7(2):143-50.
21. Fonseca MFSM, Beresin R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em enfermagem. *O Mundo da Saúde São Paulo*. 2008;32(4):430-6.