

**MULHERES COM DISFUNÇÕES SEXUAIS APRESENTAM KINESIOFOBIA? - UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**¿LAS MUJERES CON DISFUNCIONES SEXUALES PRESENTAN KINESIOFOBIA? - UN ESTUDIO CRUZADO**

**DO WOMEN WITH SEXUAL DYSFUNCTIONS PRESENT KINESIOPHOBIA? - A CROSS-CROSS STUDY**

**Gabrielle Silva Barbosa do Couto**

<https://orcid.org/0000-0001-8947-2896>

Fisioterapeuta

Centro Universitário de Barra Mansa

Rio de Janeiro, Brasil

[gabrielleb.couto5@gmail.com](mailto:gabrielleb.couto5@gmail.com)

**Priscila de Oliveira Januário**

<https://orcid.org/0000-0002-9930-6805>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação

USP

São Paulo, Brasil

[pri.januario@gmail.com](mailto:pri.januario@gmail.com)

**José Henrique de Lacerda Furtado**

<https://orcid.org/0000-0003-2257-3531>

Doutorando em Saúde Pública

FIOCRUZ

Rio de Janeiro, Brasil

[henrilacerda2009@hotmail.com](mailto:henrilacerda2009@hotmail.com)

**Ariela Torres Cruz**

<https://orcid.org/0000-0002-0518-3964>

Doutoranda em Ciências da Reabilitação

USP

São Paulo, Brasil

[ariela\\_tcruz@yahoo.com.br](mailto:ariela_tcruz@yahoo.com.br)

ARTIGO CIENTÍFICO  
Submetido em: 05/02/2024  
Aprovado em: 15/03/2024

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de disfunção sexual e cinesiofobia em mulheres e se há correlação entre as duas variáveis. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, que teve como participantes mulheres com idade entre 18 e 70 anos, residentes em um município do interior do estado do Rio de Janeiro. As participantes incluídas foram avaliadas, por meio de um questionário com dados sociodemográficos e de saúde, do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) e da Escala Tampa de Cinesiofobia. A coleta de dados ocorreu no período entre abril e julho de 2023 e, após a mesma, os dados foram exportados para uma planilha do *Microsoft Excel* e analisados pelo *software* estatístico Jamovi por meio de estatística descritiva e através do coeficiente de correlação de *Spearman*. Participaram do estudo 82 mulheres, com média de idade de 33,6 ( $\pm 14,3$ ) anos. De acordo com os dados obtidos, a disfunção sexual foi identificada em 23,2% dessas mulheres e, a prevalência de cinesiofobia entre o total de participantes foi de 39%. Conclui-se, portanto, que as participantes envolvidas neste estudo apresentaram uma prevalência reduzida de disfunção sexual e cinesiofobia. Além disso, destaca-se que não foi identificada nenhuma correlação entre essas variáveis.

**Palavras-Chave:** Cinesiofobia. Disfunções sexuais fisiológicas. Mulheres.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo verificar la prevalencia de disfunción sexual y kinesiofobia en mujeres y si existe correlación entre las dos variables. Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, cuyos participantes fueron mujeres con edades entre 18 y 70 años, residentes en un municipio del interior del estado de Río de Janeiro. Los participantes incluidos fueron evaluados de forma remota o presencial, mediante un cuestionario con datos sociodemográficos y de salud, el Cociente Sexual – Versión Femenina (QS-F) y la Escala de Kinesiofobia de Tampa. Después de la recopilación, los datos se exportaron a una hoja de cálculo de *Microsoft Excel* y se analizaron mediante el *software* estadístico Jamovi utilizando estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de *Spearman*. La recolección de datos se realizó entre abril y julio de 2023 y, luego, los datos fueron exportados a una hoja de cálculo de *Microsoft Excel* y analizados por el *software* estadístico Jamovi utilizando estadística descriptiva y coeficiente de correlación de *Spearman*. Participaron del estudio 82 mujeres, con edad media de 33,6 ( $\pm 14,3$ ) años. Según los datos obtenidos, se identificó disfunción sexual en el 23,2% de estas mujeres y la prevalencia de kinesiofobia entre el total de participantes fue del 39%. Se concluye, por tanto, que los participantes involucrados en este estudio presentaron una prevalencia reducida de disfunción sexual y kinesiofobia. Además, cabe destacar que no se identificó correlación entre estas variables.

**Palavras Clave:** kinesiofobia. Disfunciones sexuales fisiológicas. Mujeres.

## ABSTRACT

The present study aimed to verify the prevalence of sexual dysfunction and kinesiphobia in women and whether there is a correlation between the two variables. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, whose participants were women aged between 18 and 70 years, living in a municipality in the interior of the state of Rio de Janeiro. The included participants were assessed remotely or in person, using a questionnaire with sociodemographic and health data, the Sexual Quotient – Female Version (QS-F) and the Tampa Kinesiphobia

Scale. After collection, the data were exported to a Microsoft Excel spreadsheet and analyzed by the Jamovi statistical software using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient. Data collection took place between April and July 2023 and, after that, the data was exported to a Microsoft Excel spreadsheet and analyzed by the Jamovi statistical software using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient. 82 women participated in the study, with a mean age of 33.6 ( $\pm 14.3$ ) years. According to the data obtained, sexual dysfunction was identified in 23.2% of these women and the prevalence of kinesophobia among the total number of participants was 39%. It is concluded, therefore, that the participants involved in this study presented a reduced prevalence of sexual dysfunction and kinesophobia. Furthermore, it is noteworthy that no correlation was identified between these variables.

**Keywords:** Kinesophobia. Physiological sexual dysfunctions. Women.

## 1 INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais são caracterizadas por falta, excesso, desconforto e/ou dor durante o progresso do ciclo de resposta sexual, podendo afetar uma ou mais dentre as suas três fases (desejo, excitação e/ou orgasmo). Além disso, acredita-se ainda, que quanto mais precoce for o comprometimento desse ciclo, maior será o número de prejuízos à resposta sexual, bem como a complexidade do quadro clínico e seus respectivos prognóstico e tratamento (Silva; Souza; Cruz, 2018).

Os diversos tipos de disfunções sexuais femininas estão descritos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que elencam dentre outras condições, o desejo sexual hipoativo, a inibição da excitação, o transtorno do orgasmo, o vaginismo, a dispareunia, a vulvodínia e o transtorno da aversão sexual (Abdo, 2012; Lara; Pereira, 2022).

No que tange à prevalência dessas disfunções sexuais em mulheres brasileiras, uma revisão sistemática desenvolvida por Wolpe *et al.* (2017), constatou que 13,3% a 79,3% das mulheres apresentavam ao menos, uma disfunção sexual, sendo 11% a 75% o desejo sexual hipoativo, 1% a 56,1% a dispareunia, 18% a 55,4% o transtorno do orgasmo e, 8% a 68,2% a inibição da excitação.

Vale destacar que a mulher que apresenta uma ou mais disfunções sexuais apresenta dificuldades recorrentes e/ou persistentes, para atingir alguma fase do ciclo de resposta sexual, ocasionando inabilidade para a prática da atividade sexual de forma satisfatória (Silva; Marques; Amaral, 2019). Essas disfunções sexuais e seus possíveis impactos na vida e saúde da mulher já têm sido, inclusive, descritos na literatura científica (Ribeiro; Valle, 2016).

Em um estudo desenvolvido por Xiao *et al.* (2021), observou-se uma correlação entre a evitação de atividade e as disfunções sexuais em mulheres que realizaram transplante renal. Essa evitação da atividade, definida como cinesiofobia, pode ser descrita como um medo

irracional e devastador do movimento que resulta em sentimentos de vulnerabilidade à dor, ou em medo de reincidência da lesão caso se movimente ou faça alguma atividade (Silva, 2021).

Faz-se oportuno salientar, ainda, que este fenômeno da cinesiofobia possui grande variedade de domínios e, não pode ser apenas definido como medo da dor. A cinesiofobia pode assemelhar-se com o medo de sintomas fisiológicos de fadiga ou exaustão, medo de desconforto físico ou mesmo, mental. É comum, também, que todos os comportamentos de medo estejam fixados no sentimento de insegurança. No caso da cinesiofobia, vários mecanismos de defesa podem manifestar-se no indivíduo, como o afastamento da consciência para não se movimentar, deixar de realizar atividade alegando que não há necessidade de movimento, simulação e projeção ou mesmo, deixar de realizar movimento por falta de tempo. Destaca-se ainda, que os sintomas psicossomáticos típicos são bastante raros e, só tendem a aparecer quando o indivíduo cinesiofóbico é, por qualquer meio, forçado a aumentar a atividade (Knapik; Saulicz; Gnat, 2011).

Embora o estudo desenvolvido por Xiao *et al.* (2021) tenha sido restrito às mulheres em condições pós transplante renal, destaca-se, ainda, a correlação identificada pelos autores entre a evitação de atividade e as disfunções sexuais nessas mulheres. Diante disso e, também, da escassez de evidências que busquem associar a disfunção sexual feminina à cinesiofobia na população feminina em geral, este estudo torna-se ainda mais relevante e necessário, no intuito de contribuir para o avanço científico acerca da relação entre as disfunções sexuais femininas e a cinesiofobia. Sendo assim, o mesmo teve como objetivo verificar a prevalência de disfunção sexual e cinesiofobia em mulheres e se há correlação entre as duas variáveis.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob parecer nº 5.926.638 (CAAE 67144223.2.0000.5236).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ser do sexo feminino, residir na cidade de Barra Mansa – Rio de Janeiro, Brasil, ter idade entre 18 e 79 anos e ter vida sexual ativa. Foram considerados como critérios de exclusão: diagnóstico médico de doenças incapacitantes (esquizofrenia, demência, síndrome da imunodeficiência adquirida, doença de Paget, espondilite anquilosante, doença de Parkinson, esclerose múltipla), período gestacional e, ocorrência de cirurgias ginecológicas nos últimos 3 meses.

A pesquisa foi realizada de forma remota, por meio do *Google Forms*, e presencialmente, no Centro universitário de Barra Mansa. O convite para participação na pesquisa *on-line* foi feito por meio de divulgação em redes sociais como o *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *Twitter*, sendo a coleta de dados realizada no período entre abril e julho de 2023. O recrutamento presencial ocorreu por meio de convite verbal às possíveis participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado à participante e assinado antes do início da coleta de dados. Além disso, foram fornecidas informações sobre a pesquisa e seus objetivos, bem como esclarecidas as dúvidas sobre a mesma. Após o aceite, as participantes tiveram acesso aos questionários digitais elaborados no *Google Forms*, que foram preenchidos eletronicamente de forma individual.

O questionário elaborado pelos pesquisadores para traçar o perfil sociodemográfico e de saúde das participantes da pesquisa englobou itens como: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e frequência de atividade sexual.

Para verificar disfunções sexuais, as mulheres responderam ao Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), desenvolvido e validado para utilização em mulheres brasileiras no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2006 (Abdo, 2006). Este questionário possui 10 questões, sendo que cada questão pode ser respondida em uma escala de 0 a 5, onde 0 corresponde a “nunca” e 5 corresponde a “sempre”. O questionário através de suas questões avalia vários aspectos da função sexual, como: desejo e interesse sexual; preliminares; excitação da mulher e sintonia com o parceiro; conforto na relação sexual; orgasmo e satisfação sexual. Para obter uma pontuação, o resultado das 10 questões deve ser somado e multiplicado por dois, gerando um valor que varia de 0 a 100. A pontuação da 7ª questão se difere das outras em virtude do valor da resposta dada ser subtraída de 5 para ter o valor final da questão. Quanto maior o valor obtido ao final da soma, maior será o desempenho/satisfação sexual, sendo uma pontuação de 82-100 pontos considerado de bom a excelente; 62-80 pontos de regular a bom; 42-60 pontos desfavorável a regular; 22-40 ruim a desfavorável; 0-20 pontos de nulo a ruim. Uma pontuação igual ou inferior a 60 pontos no QS-F é considerada como forma de rastreamento para disfunção sexual feminina (Abdo, 2006).

Para avaliação da cinesiofobia utilizou-se da Escala Tampa de Cinesiofobia, também validada para aplicação em mulheres brasileiras. Essa escala é um questionário autoaplicável, contendo 17 questões sobre a dor e intensidade dos sintomas. Os escores variam de um a quatro pontos, sendo que a resposta "discordo totalmente" equivale a um ponto, "discordo parcialmente", a dois pontos, "concordo parcialmente", a três pontos e "concordo totalmente",

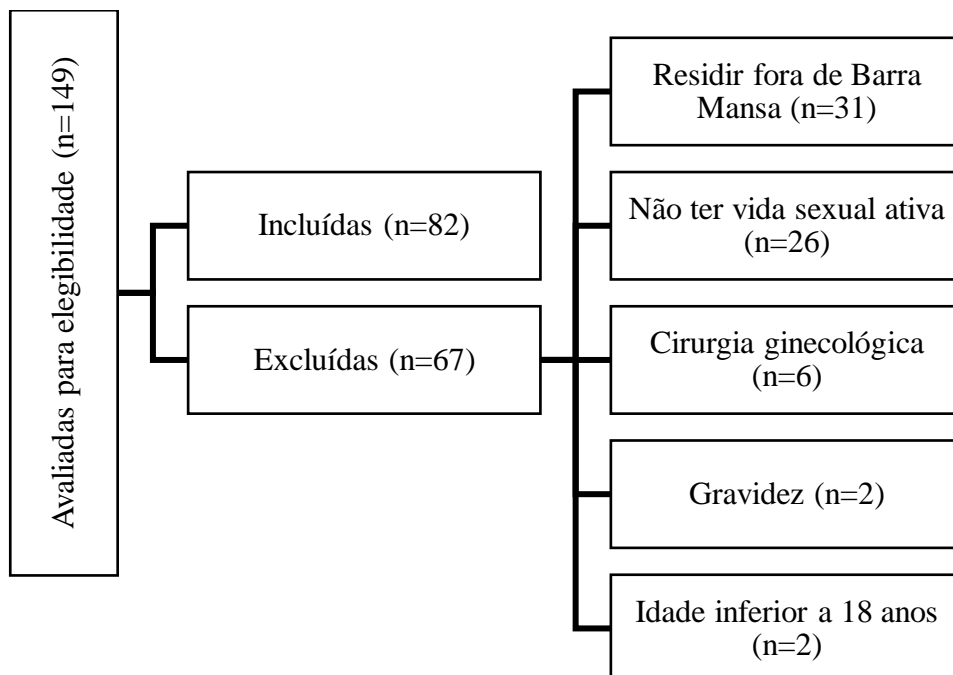
a quatro pontos. Para obtenção da pontuação total final é necessária a inversão das pontuações questões 4, 8, 12 e 16. A pontuação final pode ser de, no mínimo, 17 e, no máximo, 68 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o grau de cinesiofobia (Siqueira; Teixeira-Salmela; Magalhães, 2007). Uma pontuação igual ou inferior a 37 pontos é sugestiva de baixos níveis de cinesiofobia, enquanto pontuações acima de 37 sugerem altos níveis de cinesiofobia (Vlaeyen *et al.*, 1995).

Após a coleta, os dados foram transferidos para um banco de dados e exportados para uma planilha do *Microsoft Excel*, sendo posteriormente analisados através do *software* estatístico Jamovi. As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais e as contínuas, em média e desvio padrão. O perfil sociodemográfico e de saúde das participantes, o resultado do QS-F e da Escala Tampa de Cinesiofobia foram analisados por meio de estatística descritiva. A normalidade de distribuição dos dados foi feita através do teste de *Shapiro-Wilk*. Com as variáveis quantitativas que não obedeceram aos critérios de normalidade, foi empregado o coeficiente de correlação de *Spearman*. Foi considerado um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

### 3 RESULTADOS

Inicialmente 149 mulheres foram avaliadas para elegibilidade, no entanto, 67 foram excluídas, conforme descrito no Fluxograma 1. As 82 participantes inclusas apresentaram média de idade de 33,6 ( $\pm 14,3$ ) anos. O perfil sociodemográfico e de saúde das participantes encontra-se na Tabela 1. Os resultados do QS-F referentes ao desempenho sexual das participantes encontram-se na Tabela 2. Na Tabela 3 estão os dados sobre o grau de cinesiofobia das participantes. A análise descritiva das variáveis quantitativas de todas as participantes está na Tabela 4. A Tabela 5 apresenta a análise descritiva das variáveis quantitativas apenas das mulheres que apresentaram disfunções sexuais. A Tabela 6 mostra a correlação entre disfunção sexual, cinesiofobia, idade e frequência sexual.

**Fluxograma 1: Participantes envolvidas na pesquisa**



Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico e de saúde das participantes da pesquisa**

Variáveis	n (%)
<b>Estado civil</b>	
Casada/mora junto	46 (56,1%)
Solteira	33 (40,2%)
Divorciada	3 (3,7%)
Viúva	0 (0%)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeta	0 (0%)
Ensino fundamental incompleto	7 (8,5%)
Ensino fundamental completo	7 (8,5%)
Ensino médio incompleto	4 (4,9%)
Ensino médio completo	14 (17,1%)
Superior incompleto	34 (41,5%)
Superior completo	16 (19,5%)
<b>Renda familiar</b>	
Classe E (até R\$ 1.576,00)	28 (34,1%)
Classe D (até R\$ 1.576,01 a 3.152,00)	29 (35,4%)
Classe C (até R\$ 3.152,01 a 7.880,00)	21 (25,7%)
Classe B (até R\$ 7.880,01 a 15.760,00)	2 (2,4%)
Classe A (até R\$ 15.760,01)	1 (1,2%)
Sem renda	1 (1,2%)



**Frequência sexual**

1 vez na semana	34 (41,5%)
2 vezes na semana	22 (26,8%)
3 vezes na semana	12 (14,6%)
4 vezes na semana	6 (7,3%)
5 vezes na semana	3 (3,7%)
6 vezes na semana	1 (1,2%)
7 vezes na semana ou mais	4 (4,9%)

**Sem menstruar há mais de um ano**

Sim	17 (20,7%)
Não	65 (79,3%)

As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais.

**Fonte:** Elaborada pelos autores.

**Tabela 2. Desempenho sexual das participantes da pesquisa**

<b>Padrão de desempenho sexual</b>	<b>n (%)</b>
Bom a excelente (82-100 pontos)	26 (31,7%)
Regular a bom (62-80 pontos)	37 (45,1%)
Desfavorável a regular (42-60 pontos)	16 (19,5%)
Ruim a desfavorável (22-40 pontos)	3 (3,7%)
Nulo a ruim (0-20 pontos)	0 (0%)

As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais.

**Fonte:** Elaborada pelos autores.

**Tabela 3. Grau de cinesiofobia das participantes da pesquisa**

<b>Graduação</b>	<b>n (%)</b>
Sem cinesiofobia (17-37 pontos)	50 (61%)
Com cinesiofobia (38-68 pontos)	32 (39%)

As variáveis categóricas foram expressas em números e percentuais.

**Fonte:** Elaborada pelos autores.

De acordo com a Tabela 4, a pontuação do QS-F variou de 32 a 96 pontos, com média de 73,0 ( $\pm 14,8$ ) pontos. Apenas 19 mulheres apresentaram pontuação igual ou inferior a 60 pontos, portanto, a ocorrência de disfunção sexual nas participantes foi de 23,2%. Já a Escala Tampa de Cinesiofobia teve uma variação de 25 a 57 pontos, com média de 35,8 ( $\pm 6,55$ ) pontos. Das 82 participantes, somente 32 obtiveram pontuação acima de 37 pontos. Sendo assim, a ocorrência de cinesiofobia neste estudo foi de 39%.

**Tabela 4. Análise descritiva das variáveis quantitativas**

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Idade (anos)</b>	18	70	33,6	14,3
<b>Frequência sexual (dias na semana)</b>	1	7	2,28	1,60



<b>QS-F (pontos)</b>	32	96	73,0	14,8
<b>Escala Tampa de Cinesiofobia (pontos)</b>	25	57	35,8	6,55

Fonte: Elaborada pelos autores.

Apenas o QS-F obedeceu aos padrões de normalidade ( $p > 0,05$ ) como mostra a Tabela 5, enquanto todas as outras variáveis apresentaram distribuição anormal. Desta forma, foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman para verificar a correlação entre as mulheres que apresentaram disfunções sexuais e cinesiofobia e se a idade e a frequência sexual possuíam alguma correlação com a disfunção sexual e cinesiofobia.

**Tabela 5. Análise descritiva das variáveis quantitativas das participantes que apresentaram disfunções sexuais**

<b>Varáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>P Shapiro-Wilk</b>
<b>Idade (anos)</b>	18	65	33,1	14,9	0,005
<b>Frequência sexual (dias na semana)</b>	1	5	1,58	1,07	<0,001
<b>QS-F (pontos)</b>	32	60	50,4	8,02	0,072
<b>Escala Tampa de Cinesiofobia (pontos)</b>	29	57	37,3	7,36	0,036

O teste de normalidade da amostra feito pelo teste de Shapiro-Wilk com nível de significância de  $p > 0,05$ .

Fonte: Elaborada pelos autores.

Foi identificada uma correlação estatisticamente significativa entre a cinesiofobia e a idade ( $r = -0,486$ ;  $p = 0,035$ ), ou seja, à medida que a idade aumentou, a cinesiofobia apresentou uma tendência a diminuir. Não foi encontrada correlação significativa entre a frequência sexual e a idade ( $r = -0,289$ ;  $p = 0,230$ ), indicando que, neste estudo, a idade não parece influenciar a frequência sexual. Além disso, os resultados revelam que não há correlação significativa entre disfunções sexuais em mulheres e cinesiofobia, bem como com as variáveis de idade e frequência sexual, conforme evidenciado na Tabela 6.

**Tabela 6. Correlação entre disfunção sexual, cinesiofobia, idade e frequência sexual**

<b>Varáveis</b>	<b>QS-F</b>		<b>Idade</b>		<b>Frequência sexual</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>r</b>	<b>P</b>
<b>Idade</b>	-0,046	0,851	-	-	-	-
<b>Frequência sexual</b>	-0,218	0,369	-0,289	0,230	-	-
<b>Escala Tampa de Cinesiofobia</b>	-0,324	0,177	0,486	0,035	-0,433	0,064

p: Resultado do coeficiente de correlação; r: Nível de correlação. A correlação foi feita pelo coeficiente de correlação de Spearman com nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Fonte: Elaborada pelos autores.

## 4 DISCUSSÃO

Uma revisão sistemática sobre a prevalência de disfunção sexual feminina no Brasil revelou que 13,3% a 79,3% das mulheres apresentavam pelo menos uma forma de disfunção sexual (Wolpe *et al.*, 2017), corroborando com os resultados do presente estudo, onde foi identificada uma prevalência de 23,2% desta condição. A discrepância entre os resultados da prevalência de disfunções sexuais em diferentes estudos pode ser atribuída à algumas características da amostra, como idade, exclusão de mulheres com doenças crônicas e usuárias de medicações e/ou drogas, ou mesmo, falta de utilização de critérios diagnósticos explícitos (Ferreira; Souza; Amorim, 2007).

Na literatura existem estudos a respeito da prevalência de cinesiofobia em pessoas com lombalgia (Trocoli; Botelho, 2016), cervicalgia (Cresswell; Galantino; Myezwa, 2020), doença falciforme (Pells *et al.*, 2007) e fibromialgia (Oliveira *et al.*, 2022), no entanto, até a finalização desta pesquisa, não foram encontrados estudos que abordassem especificamente, a prevalência de cinesiofobia em mulheres no geral, ou mesmo, em mulheres com disfunções sexuais.

No presente estudo não houve correlação entre disfunção sexual e cinesiofobia. Vale ressaltar que um possível fator limitante para esta constatação pode estar relacionado ao reduzido tamanho da amostra, sendo essa considerada, também, uma das possíveis limitações do estudo. Até a finalização desta pesquisa, foi encontrado apenas um estudo (Xiao *et al.*, 2021), que identificou uma correlação entre cinesiofobia e disfunção sexual em mulheres submetidas a transplante renal. Assim como descrito anteriormente, também não foram encontradas publicações que correlacionassem cinesiofobia e disfunção sexual em mulheres na população geral.

A disfunção sexual pode ser influenciada por diversos fatores, e a relação com a idade é um tema bastante discutido na literatura. Cabral *et al.* (2012) observaram uma alta prevalência de disfunção sexual em mulheres com idade entre 40 e 59 anos. No presente estudo, a média de idade das participantes com disfunção sexual foi de 33,1 ( $\pm 14,9$ ) anos, porém, não houve correlação entre a idade das participantes e a disfunção sexual. Schlossmacher, Bonato e Schlossmacher (2021) verificaram a correlação entre idade e disfunção sexual em mulheres com média de idade de 41,1 ( $\pm 15,5$ ) anos. O maior número de participantes nas pesquisas dos autores supracitados pode explicar a discrepância nos resultados destes, quando comparados ao do atual estudo.

Pesquisas que relacionem a idade e cinesiofobia nas mulheres em geral não foram encontradas até a finalização desse estudo. Na literatura existem diversas investigações sobre a

cinesiofobia em idosos (Silva; Abreu; Suassuna, 2016; Felício *et al.*, 2021; Bık *et al.*, 2022), demonstrando uma associação entre a cinesiofobia e o envelhecimento. Este fato contraria os resultados do presente estudo, que demonstrou uma correlação entre a idade das participantes e a cinesiofobia, ou seja, quanto menor a idade, maior a cinesiofobia. A cinesiofobia pode estar presente em virtude dos baixos níveis de atividade e aptidão física (Saulicz *et al.*, 2016). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), apenas 33,4% das brasileiras com idade entre 15 e 60 anos ou mais praticam esporte ou atividade física, o que poderia explicar um alto índice de cinesiofobia em mulheres, dados que não corroboram com os encontrados no presente estudo, visto que a maioria das participantes não apresentou cinesiofobia.

Na presente pesquisa, a maioria das participantes eram casadas, corroborando com os achados de Cabral *et al.* (2012), que ainda observaram uma maior incidência de disfunção sexual em mulheres separadas ou divorciadas. De acordo com esses autores, há um aumento da função sexual em mulheres que possuem vida sexual ativa. Como na atual pesquisa não foi feita uma correlação entre estado civil e disfunções sexuais, não é possível discutir essa variável, sendo esta considerada como uma das possíveis limitações deste estudo.

De acordo com Ribeiro e Raimundo (2005), mulheres que mantêm uma frequência sexual mais ativa tendem a experimentar maior satisfação e a desenvolver maior confiança em sua capacidade sexual, sugerindo que quanto maior a frequência sexual, menor o nível de disfunção sexual. No atual estudo, observou-se uma frequência sexual média de 2,2 vezes na semana e, que o desempenho sexual variava de regular a bom. Ao analisar as mulheres que têm disfunção sexual, houve uma frequência sexual média de 1,5 vezes na semana, indicando uma redução da frequência sexual quando comparada a frequência sexual média de todas as participantes deste estudo. Na presente pesquisa não foi observada uma correlação entre disfunção sexual e frequência sexual.

Prado, Mota e Lima (2010) observaram uma prevalência de 28% de disfunção sexual em mulheres com renda entre dois e quatro salários mínimos. No presente estudo, houve a predominância da classe econômica D em todas as participantes, abrangendo a faixa de 1 salário mínimo e meio a 3 salários, porém, não foi analisada a classe econômica apenas das participantes que apresentavam disfunção sexual. A incidência de disfunção sexual em diferentes níveis socioeconômicos pode estar relacionada à discrepância dos fatores de estresse físico e emocional em que elas são submetidas. Faz-se oportuno salientar que mulheres de baixa renda podem enfrentar condições desfavoráveis de saúde, trabalho e lazer, enquanto aquelas de maior poder aquisitivo tendem a lidar com o estresse da ascensão profissional, equilibrando as

demandas familiares. Ambos os grupos enfrentam diferentes fatores desencadeantes de estresse, mas com impactos semelhantes na qualidade de vida, especialmente, no que se refere à função sexual (Prado; Mota; Lima 2010).

A maioria das participantes desta pesquisa possuía ensino superior incompleto, assim como no estudo de Silva, Souza e Cruz (2018). Essas autoras observaram que 46% das mulheres tinham um padrão sexual de bom a excelente e 32% de regular a bom, corroborando com o resultado do presente estudo. De forma oposta, Cerejo (2006) verificou que 81,3% das participantes do seu estudo que tinham ensino superior incompleto apresentaram pior função sexual. Parte da amostra do atual estudo foi recrutada em um Centro Universitário, o que pode ter influenciado os dados encontrados.

No presente estudo, apenas 20,7% das participantes estavam há mais de um ano sem menstruar. Apesar de não ter sido questionado a causa da amenorreia das participantes, sabe-se que a amenorreia secundária pode estar relacionada ao aumento sérico da prolactina, sendo esta uma de suas possíveis causas a disfunção sexual (Valadão *et al.*, 2022). Uma das limitações desta pesquisa foi a ausência de uma análise correlacional específica entre a amenorreia prolongada e a disfunção sexual. No entanto, sabe-se, ainda, que a amenorreia pode ter origem a partir de diversas condições patológicas ou fisiológicas, crônicas ou agudas, com diferentes prognósticos (Valadão *et al.*, 2022).

Além disso, há que se destacar o tamanho reduzido da amostra, que constitui também, como uma possível limitação do mesmo. Apesar disso, faz-se oportuno salientar a relevância dos achados obtidos, que além de oportunizar algumas reflexões importantes acerca da temática abordada, pode inclusive, subsidiar outros estudos envolvendo estratégias de prevenção e tratamento dessas condições.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos achados obtidos pelo presente estudo, identificou-se uma prevalência reduzida de disfunção sexual e cinesiofobia, entre as mulheres participantes. Além disso, destaca-se que não foi identificada nenhuma correlação entre essas variáveis na amostra analisada. Diante disso, sugere-se a realização de outros estudos, com um número maior de participantes e outras formas de avaliação, a fim de complementar as evidências encontradas.

## REFERÊNCIAS

- ABDO, Carmita Helena Najjar. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-14841>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ABDO, Carmita Helena Najjar. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagn. Tratamento**, São Paulo, v. 2, n. 14, p. 89-90, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade humana e seus transtornos**. São Paulo: Leitura Médica, 2012. 344 p.
- BAK, Ewelina; MŁYNARSKA, Agnieszka; MARCISZ, Czesław; KADŁUBOWSKA, Monika; MARCISZ-DYLA, Ewa; STERNAL, Danuta; MŁYNARSKI, Rafał; KRZEMIŃSKA, Sylwia. Kinesiophobia in Elderly Polish Patients After Ischemic Stroke, Including Frailty Syndrome. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, [S.L.], v. 18, p. 707-715, mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s352151>.
- CABRAL, Patrícia Uchôa Leitão; CANÁRIO, Ana Carla Gomes; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; UCHÔA, Severina Alice da Costa; JÚNIOR, José Eleutério; GONÇALVES, Ana Katherine da Silveira. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 120, n. 3, p. 271-274, 8 dez. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.09.023>.
- CEREJO, Andreia Chaves. Disfunção sexual feminina: Prevalência e factores relacionados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 701–20, 2006. DOI: 10.32385/rpmgf.v22i6.10303. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10303>. Acesso em: 19 nov. 2023.
- CRESSWELL, Clare; GALANTINO, Mary Lou; MYEZWAZA, Hellen. The prevalence of fear avoidance and pain catastrophising amongst patients with chronic neck pain. **South African Journal Of Physiotherapy**, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 1-9, 29 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/sajp.v76i1.1326>.
- FELÍCIO, Diogo Carvalho; ELIAS FILHO, José; PEREIRA, Daniele Sirineu; QUEIROZ, Barbara Zille de; LEOPOLDINO, Amanda Aparecida Oliveira; ROCHA, Vitor Tigre Martins; PEREIRA, Leani Souza Máximo. The effect of kinesiophobia in older people with acute low back pain: longitudinal data from back complaints in the elders (bace). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 12, p. e00232920, dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00232920>.
- FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes; SOUZA, Ariani Impieri de; AMORIM, Melania Maria Ramos de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 143-150, abr. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292007000200004>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2015**. Percentual de pessoas que praticaram algum esporte ou atividade física, no período de referência de 365 dias na população de 15 anos ou mais de idade, por Grandes Regiões, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e nível de instrução - 2015. Brasil: IBGE, 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?edicao=17989&t=resultados>. Acesso em: 25 nov. 2022.

KNAPIK, Andrzej; SAULICZ, Edward; GNAT, Rafał. Kinesiophobia - Introducing a New Diagnostic Tool. **Journal Of Human Kinetics**, [S.L.], v. 28, n. 2011, p. 25-31, 1 jun. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.2478/v10078-011-0019-8>.

KORI, Shashidar H.; MILLER, Robert P; TODD, Dennis D. Kinesiophobia: a new view of chronic pain behavior. **Pain Management**, [S. L], v. 3, p. 35-43, 1990.

LARA, Lucia Alves da Silva; Pereira, Joice Martins de Lima. Disfunção sexual: conceito, causas e diagnóstico. *In: Saú de sexual da mulher: como abordar a disfunção sexual feminina no consultório ginecológico*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2022. Cap. 1. p.1-4. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Livro\\_saude\\_sexualZ-ZwebZ2.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Livro_saude_sexualZ-ZwebZ2.pdf). Acesso em: 06 nov. 2023.

OLIVEIRA, Gabriela Camejo de; CHIES, Giovana Flores; BITTENCOURT, Geraldo Passos; FELDKIRKER, Laine Suzi; BRANCO, Jerônimo Costa; CARTERI, Randhall Bruce. Prevalência de cinesiofobia em mulheres com Fibromialgia. **Anais da mostra de iniciação científica do CESUCA-ISSN 2317-5915**, n. 16, p. 364-370, 2022.

PRADO, Daniela Siqueira; MOTA, Vanessa Paula Lins Porto; LIMA, Tatiana Isabel Azevedo. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 139-143, mar. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032010000300007>.

PELLS, Jennifer; EDWARDS, Christopher L.; MCDUGALD, Camela S.; WOOD, Mary; BARKSDALE, Crystal; JONASSAINT, Jude; LEACH-BEALE, Brittani; BYRD, Goldie; MATHIS, Markece; HARRISON, Myleme O; FELIU, Miriam; EDWARDS, Lekisha e; WHITFIELD, Keith e; ROGERS, Lesco. Fear of Movement (Kinesiophobia), Pain, and Psychopathology in Patients With Sickle Cell Disease. **The Clinical Journal Of Pain**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 707-713, out. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0b013e31814da3eb>.

RIBEIRO, Jéssica Nunes; VALLE, Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do. Disfunção sexual feminina: percepção e impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 33-40, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v27i2.109>.

RIBEIRO, José Luís Pais; RAIMUNDO, Alexandra Chaves Ribeiro Assis. Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. **Análise Psicológica**, [S. L], v. 3, n. 23, p. 305-314, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/189>. Acesso em: 19 nov. 2023.



SAULICZ, Mariola; SAULICZ, Edward; KNAPIK, Andrzej; LINEK, Pawel; ROTTERMUND, Jerzy; MYŚLIWIEC, Andrzej; WOLNY, Tomasz. Impact of physical activity and fitness on the level of kinesiophobia in women of perimenopausal age. **Menopausal Review**, [S.L.], v. 2, p. 104-111, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2016.61193>.

SCHLOSSMACHER, Caroline Silveira; BONATO, Fernanda; SCHLOSSMACHER, Lucas. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 30-38, 11 jun. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.961>.

SILVA, Lais Carvalho da; SOUZA, Juliana de Oliveira; CRUZ, Ariela Torres. Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 95-103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n4p95-103>.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e; MARQUES, Andréa de Andrade; AMARAL, Maria Teresa Pace do. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. 472 p.

SILVA, Mariana Cardoso de Melo. **O medo de se movimentar tem relação com o equilíbrio dinâmico em indivíduos com dor lombar crônica não específica?** 2021. 32 f. Monografia (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/28677/1/2021\\_MarinaCardosoMeloSilva\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/28677/1/2021_MarinaCardosoMeloSilva_tcc.pdf). Acesso em: 27 jan. 2023.

SILVA, Natalia Santos da; ABREU, Sandra Souza Ehms de; SUASSUNA, Patricia Diógenes. Kinesiophobia and associated factors in elderly females with chronic musculoskeletal pain: pilot study. **Revista Dor**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 188-191, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160068>.

SIQUEIRA, Fabiano Botelho; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; MAGALHÃES, Livia de Castro. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Tampa de cinesiofobia. **Acta Ortopédica Brasileira**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 19-24, maio 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522007000100004>.

TROCOLI, Tathiana Oliveira; BOTELHO, Ricardo Vieira. Prevalência de ansiedade, depressão e cinesiofobia em pacientes com lombalgia e sua associação com os sintomas da lombalgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 330-336, jul. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.09.009>.

VALADÃO, Analina Furtado; TOSTES, Adélia Laignier de Souza; MENEZES, Ian Bruno de Almeida; FARIA, Ihágara Souza. Amenorreia secundária: revisão das etiologias / secondary amenorrhea. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 7857-7877, 28 jan. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-527>.

VLAEYEN, Johan W.s.; KOLE-SNIJDERS, Ank M.J.; BOEREN, Ruben G.B.; VAN EEK, H.. Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. **Pain**, [S.L.], v. 62, n. 3, p. 363-372, set. 1995. Ovid Technologies (Wolters



Kluwer Health). doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959\(94\)00279-n](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959(94)00279-n). Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8657437/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

WOLPE, Raquel Eleine; ZOMKOWSKI, Kamilla; SILVA, Fabiana Pinheiro da; QUEIROZ, Ana Paula Adriano de; SPERANDIO, Fabiana Flores. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: a systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 211, p. 26-32, jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.018>.

XIAO, Panpan; LIU, Min; CUI, Lina; DING, Siqing; XIE, Jianfei; CHENG, Andy Sk. Sexual dysfunction and activity avoidance in female kidney transplant patients. **Clinical Transplantation**, [S.L.], v. 35, n. 8, p. 43-63, maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ctr.14363>.