



**CURSO DE MEDICINA**

**CAMILLA VIANNA DE OLIVEIRA**

**A DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM  
DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA DE ACORDO COM O ÍNDICE DE MASSA  
CORPORAL**

**SALVADOR, BA**

**2023**

**CAMILLA VIANNA DE OLIVEIRA**

**A DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM  
DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA DE ACORDO COM O ÍNDICE DE MASSA  
CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de graduação em  
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e  
Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º  
ano do curso de Medicina.

Orientadora: Dra. Milena Bastos Brito.

Coorientadora: Dra. Ana Maria Cruz  
Santos.

**SALVADOR, BA**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a minha orientadora., Dra. Milena Bastos Brito, e a minha coorientadora, Dra. Ana Maria Cruz Santos, por me guiarem por todo o percurso, sempre estimulando meu pensamento científico, e pelo aprendizado gigantesco que me proporcionaram durante essa experiência.

Agradeço a minha professora de Metodologia de Pesquisa, Dra. Karla Motta, cuja experiência, sabedoria e paciência foram cruciais para construção desse trabalho.

Aos meus pais, Iasmin e Diney, minha eterna gratidão por sempre me incentivarem e me fazerem acreditar nas minhas capacidades. Ao meu namorado, Henrique, que me apoiou por todos os percalços e avanços durante o processo de escrita, sou extremamente grata.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A disfunção sexual refere-se a um distúrbio sexual associado ao sofrimento, englobando desconfortos acerca do desejo, excitação, lubrificação e orgasmo. O impacto do excesso de peso sobre a qualidade de vida das mulheres já é consolidado na literatura, porém o foco sobre a função sexual ainda é um aspecto novo a ser estudado. Entre mulheres com diagnóstico de epilepsia, doença que afeta cerca de 50 milhões de pessoas ao redor do mundo, a questão da disfunção sexual ainda é subtratada na assistência em saúde e, por isso, o estudo acerca da relação entre esses três fatores – função sexual, excesso de peso e epilepsia – é relevante para prática clínica. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre excesso de peso e disfunção sexual entre mulheres em idade fértil com epilepsia. **METODOLOGIA:** O presente trabalho é um estudo de corte transversal realizado no Ambulatório Docente e Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), o qual incluiu pacientes com diagnóstico de epilepsia, em idade fértil (até 44 anos). Foram excluídas pacientes que nunca tiveram relação sexual e pacientes com magreza, de acordo com o índice de massa corporal (IMC). A função sexual entre mulheres com epilepsia eutróficas ( $18,5\text{kg/m}^2$  a  $25\text{kg/m}^2$ ) e mulheres com epilepsia com IMC acima da normalidade foi comparada. O escore total do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) menor ou igual a 26 foi considerado corte para presença de disfunção sexual. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP. **RESULTADOS:** Dentre as 49 pacientes da amostra total, 28 delas tinham disfunção sexual (57,1%). Entre as eutróficas, 17 pacientes tinham disfunção sexual (58,6%), sendo a mediana do escore FSFI 24,5 (5,4-29,5). No grupo de pacientes com obesidade ou sobrepeso, 11 delas tinham disfunção sexual (55,0%), sendo a mediana do escore FSFI 23,6 (4,7-28,6). Não houve associação estatisticamente significativa entre os grupos sobrepeso/obesidade e disfunção sexual em pacientes do sexo feminino em idade fértil com epilepsia ( $p=0,801$ ). **CONCLUSÃO:** O presente estudo não demonstrou associação entre disfunção sexual e sobrepeso/obesidade, em mulheres em idade fértil com diagnóstico de epilepsia. Ainda assim, o estudo impulsiona a discussão de um tema promissor, com poucas informações descritas na literatura.

Palavras-chave: Disfunção sexual. Sobrepeso. Obesidade. Epilepsia.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Sexual dysfunction refers to a sexual disorder associated with suffering, encompassing discomforts about desire, excitement, lubrication and orgasm. The impact of overweight on women's quality of life is already consolidated in the literature, but the focus on sexual function is still a new aspect to be studied. Among women diagnosed with epilepsy, a disease that affects about 50 million people around the world, the issue of sexual dysfunction is still subtracted in health care and, therefore, the study about the relationship between these three factors - sexual function, overweight and epilepsy - is relevant for clinical practice.

**OBJECTIVE:** To evaluate the relationship between overweight and sexual dysfunction among women of childbearing age with epilepsy. **METHODS:** The present study is a cross-sectional study conducted at the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), which included patients diagnosed with epilepsy at childbearing age (up to 44 years). Patients who never had sexual intercourse and patients with thinness were excluded, according to body mass index (BMI). Sexual function among eutrophic women with epilepsy (18.5kg/m<sup>2</sup> to 25kg/m<sup>2</sup>) and women with epilepsy with BMI above normal was compared. The total score of the Female Sexual Function Index (FSFI) less than or equal to 26 was considered cut for the presence of sexual dysfunction. This study was approved by the Research Ethics Committee of EBMSP.

**RESULTS:** Of the 49 patients in the total sample, 28 had sexual dysfunction (57.1%). Among eutrophic patients, 17 patients had sexual dysfunction (58.6%), and the median of FSFI score was 24.5 (5.4-29.5). In the group of obese or overweight patients, 11 of them had sexual dysfunction (55.0%), and the median of FSFI score was 23.6 (4.7-28.6). There was no statistically significant association between overweight/obesity and sexual dysfunction in female patients of childbearing age with epilepsy (p=0.801). **CONCLUSION:** This study showed no association between sexual dysfunction and overweight/obesity in women of childbearing age diagnosed with epilepsy. Still, the study promotes the discussion of a promising topic, with little information described in the literature.

Keywords: Sexual dysfunction. Overweight. Obesity. Epilepsy.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e características clínicas gerais da amostra estudada .....	18
Tabela 2 - Perfil farmacológico da amostra estudada .....	19
Tabela 3 - Desfecho primário de acordo com a FSFI .....	21

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4. MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1. DESENHO DE ESTUDO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2.1. POPULAÇÃO ALVO E ACESSÍVEL .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2.2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2.3. TAMANHO E SELEÇÃO AMOSTRAL .....</b>	<b>14</b>
<b>4.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>4.4. VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO .....</b>	<b>16</b>
<b>4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA .....</b>	<b>16</b>
<b>4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6.1. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO.....</b>	<b>23</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A disfunção sexual refere-se a um problema sexual associado ao sofrimento, englobando desconfortos acerca do desejo, excitação, lubrificação e orgasmo. As etapas da resposta sexual, de acordo com Masters e Johnson<sup>1</sup> e Kaplan<sup>2</sup>, consistem em um processo linear composto por: desejo, excitação, orgasmo e resolução, considerando que o desejo sexual é espontâneo. Entretanto, o ciclo de Basson<sup>3</sup> propõe que a excitação sexual da mulher, principalmente quando inseridas em relacionamentos prolongados, muitas vezes não é espontânea, mas responsiva a estímulos entre parceiros e fortemente relacionada à intimidade do casal. De acordo com Basson<sup>3</sup>, nas mulheres, a excitação sexual é motivada pela vontade de aumentar a intimidade emocional, o compromisso e a partilha entre os parceiros. Dessa forma, a presença de apenas estímulos físicos sexuais não garante excitação. Quando a excitação é alcançada, os motivos sexuais se sobrepõem aos motivos de intimidade na experiência sexual. Basson também destaca que a excitação e o orgasmo não são necessariamente fatores distintos subsequentes, podem aparecer em ordem variável ou sobrepostos, e a satisfação sexual pode ocorrer sem a presença de orgasmos. Assim, a satisfação sexual é somada à satisfação emocional, o que contribui para o aumento da intimidade do casal, alimentando o ciclo de estímulo sexual<sup>3</sup>. Sabe-se que essa condição pode ser influenciada, também, por fatores psicológicos, emocionais, culturais e sociais<sup>4</sup>.

A epilepsia é uma doença neurológica de crises convulsivas não provocadas recorrentes e acomete cerca de 50 milhões de pessoas ao redor do mundo<sup>5</sup>. A mulher que vive com epilepsia apresenta peculiaridades. Sabe-se que a epilepsia pode influenciar no metabolismo dos hormônios sexuais, além disso, pode induzir transtornos como ansiedade e depressão<sup>6</sup>. Associado às condições médicas inerentes à própria doença, essas mulheres podem viver situações sociais constrangedoras, como estigmatização, isolamento social, reação violenta do parceiro à doença. Todas as situações citadas anteriormente podem interferir nos mecanismos de resposta sexual das mulheres com epilepsia e na função sexual.

O excesso de peso, também, pode influenciar na resposta sexual feminina<sup>7</sup>. O excesso de peso, sendo sobrepeso ou obesidade, vem sendo estudado a partir do ponto de vista da fertilidade e autoestima. O sobrepeso, pela definição da Organização Mundial da Saúde<sup>8</sup>, é baseado em um Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25kg/m<sup>2</sup> e 29,9 kg/m<sup>2</sup>. Já a obesidade é definida por um IMC acima de 30kg/m<sup>2</sup>. O impacto do excesso de peso sobre a qualidade de vida das mulheres já é bastante conhecido, porém o foco na função sexual ainda é um aspecto novo a ser estudado<sup>9</sup>.

Entre mulheres com diagnóstico de epilepsia, a questão da disfunção sexual ainda é subtratada na assistência em saúde. A análise da disfunção sexual, considerando os dois fatores: excesso de peso e epilepsia, pode ser muito proveitosa para o aprimoramento da assistência em saúde, destacando a necessidade de investigação da função sexual dessas pacientes, já que constitui um importante aspecto da qualidade de vida.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>10</sup>, saúde sexual é um estado físico, mental e social de bem-estar na relação com a sexualidade. Dessa forma, a saúde sexual requer uma relação respeitosa e positiva acerca dos relacionamentos sexuais e sexualidade, englobando aspectos como segurança na relação sexual e prazer. A definição da OMS destaca a importância que a saúde sexual tem exercido sobre o conceito de qualidade de vida ao longo da história. Problemas sexuais são bastante comuns e diversos, como a insatisfação sexual e riscos acerca de atividade sexual desprotegida<sup>11</sup>. De acordo com o estudo “*Sexual Dysfunction in United States: prevalence and predictors*” [Disfunção sexual nos Estados Unidos: prevalência e preditores], 30% dos homens e 40% das mulheres sofrem com disfunção sexual<sup>12</sup>.

A disfunção sexual feminina consiste em um problema sexual associado ao sofrimento pessoal. Ela assume diferentes formas, incluindo falta de desejo sexual, excitação prejudicada, incapacidade de atingir o orgasmo ou dor com a atividade sexual. Essa disfunção pode ser um problema desde o início da atividade sexual ou pode ser adquirida mais tarde na vida após um período de funcionamento sexual normal. Para analisar a disfunção sexual, é importante observar as quatro fases da resposta sexual, que são geralmente divididas em: libido, excitação, orgasmo e resolução; sendo que elas podem variar de ordem, podem se repetir ou se ausentar<sup>13</sup>.

A disfunção sexual não é acarretada apenas por fatores físicos e biológicos, mas também sofre grande influência de fatores psicossociais, como fatores culturais, transtornos no relacionamento, expectativas irreais, emoções negativas, ausência de atração física e transtornos psiquiátricos<sup>13</sup>. Dentre os transtornos psíquicos, a ansiedade crônica e a depressão destacam-se como aqueles que com mais frequência se associam à disfunção sexual. É fundamental, porém, salientar que os distúrbios de dor sexual em mulheres são categorizados separadamente da disfunção sexual, com causas e tratamentos específicos, como é o caso de hipertonia do assoalho pélvico, síndrome geniturinária da menopausa e outras formas de dispareunia<sup>13</sup>.

O diagnóstico da disfunção sexual é baseado em uma série de critérios, como: tempo de duração da sintomatologia, já que sintomas isolados e não recorrentes não caracterizam disfunção sexual, a causa pode ser apenas um fator psicossocial passageiro; idade e experiência sexual da paciente, posto que mulheres jovens ou inexperientes comumente apresentam dificuldades no início da vida sexual; dificuldades no relacionamento, pois relações muito conturbadas podem exercer um impacto negativo sobre a vida sexual do casal, assim como outras características

intrínsecas do parceiro ou parceira; estímulos inadequados, o que acontece bastante devido ao desconhecimento acerca do próprio corpo; histórica sexual, eventos como abusos, abortos passados ou traumas relacionados à atividade sexual podem interferir na vida sexual; e saúde atual da paciente<sup>4</sup>.

A epilepsia é uma das doenças neurológicas mais comuns, chegando a atingir cinquenta milhões de pessoas no mundo inteiro<sup>5</sup>. Cerca de 80% das pessoas com diagnóstico de epilepsia vivem em países não-desenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo que 75% desses pacientes sofrem com falta de tratamento<sup>14</sup>. A epilepsia é definida como uma doença crônica caracterizada por convulsões não provocadas recorrentes. A “*International League Against Epilepsy*” [Liga Internacional Contra a Epilepsia] caracteriza epilepsia quando há: pelo menos duas crises convulsivas não provocadas em um intervalo maior que 24 horas; quando, depois de duas convulsões não provocadas, ocorre uma crise convulsiva não provocada nos 10 anos posteriores, com risco de recorrência igual ou maior que 60%<sup>15</sup>.

A epilepsia pode se manifestar como diversas síndromes diferentes que possuem etiologias variadas. Ao longo dos anos, com o desenvolvimento da tecnologia médica e recursos de exame de imagem, tornou-se possível diagnosticar a epilepsia com mais precisão. De acordo com Wirrell<sup>16</sup>, o diagnóstico de epilepsia pode ser dividido em três níveis, são eles: tipo de convulsão, tipo de epilepsia e síndromes epiléticas. O tipo de convulsão ou crise é baseado na crise inicial do paciente, caracterizando-a como generalizada, focal ou desconhecida. As crises generalizadas e focais ainda podem ser subgrupadas como motoras e não-motoras. Já o tipo de epilepsia pode ser focal, generalizado, epilepsia generalizada e focal (combinada) ou desconhecida. No caso das síndromes epiléticas, elas representam um conjunto de sinais e sintomas que juntos representam uma síndrome conhecida, podendo ser identificada baseando-se na data de início das crises, nas características dos eletroencefalogramas, etiologias e comorbidades. As síndromes de epilepsia são mais comumente identificadas em crianças e adolescentes do que em adultos<sup>16</sup>.

Um estudo transversal “*Sexual dysfunction and associated factors in Chinese Han women with epilepsy*” [Disfunção sexual e fatores associados em mulheres chinesas com epilepsia]<sup>17</sup>, realizado com 112 mulheres, demonstrou uma grande diferença entre o grupo de mulheres com epilepsia e mulheres no grupo controle. O resultado foi que 70,5% do grupo de mulheres com epilepsia já sofreu com disfunção sexual, enquanto apenas 24,2% do grupo controle apresentou alguma disfunção sexual, considerando um valor de corte igual ou menor a 25 no Índice de

Função Sexual Feminina (FSFI), e essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Dentre das disfunções sexuais analisadas, incluem disfunções de desejo (85,7%), excitação (56,3%), lubrificação (47,3%), orgasmo (66,1%), satisfação (58,9%) e dor (41,1%)<sup>17</sup>.

Uma nova abordagem da disfunção sexual relacionada ao excesso de peso pode abrir os horizontes sobre a associação desses dois fatores. O sobrepeso e a obesidade são definidas através do Índice de Massa Corporal (IMC), com os valores de referências da Organização Mundial da Saúde (OMS) como: acima de 25kg/m<sup>2</sup> para sobrepeso e acima de 30kg/m<sup>2</sup> para obesidade<sup>8</sup>. A morbidade e a mortalidade associadas ao excesso de peso são conhecidas pela classe médica há mais de 2.000 anos. Hoje sabe-se que a obesidade é uma doença crônica que vem aumentando em prevalência em adultos, adolescentes e crianças, sendo atualmente considerada uma epidemia global. Sabe-se que a obesidade afeta 600 milhões de pessoas no mundo e 23% das mulheres americanas em idade reprodutiva hoje tem obesidade<sup>9</sup>. Vários estudos já reportaram que os impactos psicossociais da obesidade têm diferenças significativas entre os gêneros, sendo que nas mulheres há maior influência na autoestima e vida sexual do que nos homens<sup>18</sup>. Atualmente, sabe-se inclusive que a obesidade tem impacto importante sobre a fertilidade das mulheres, atuando no eixo endócrino hipotálamo-hipófise-ovariano<sup>9</sup>. Mulheres obesas tendem a ter mais resistência insulínica do que mulheres eutróficas e esse excesso de circulação insulínica estimula a produção ovariana de andrógenos pelas células de teca. Esses andrógenos sofrem aromatização, gerando estrogênio, que atua como inibidor dos hormônios gonadotróficos. Esse processo acarreta alterações menstruais (oligomenorreia, amenorreia) e disfunções ovarianas<sup>9</sup>. A hiperinsulinemia relaciona-se bastante também com a síndrome de ovários policísticos (SOP), muito comum em mulheres com obesidade.

A identificação da obesidade na assistência em saúde pode ajudar pacientes a receber orientações sobre riscos de saúde, mudanças de estilo de vida, opções de tratamento da obesidade e redução dos fatores de risco<sup>19</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

**Objetivo geral:**

Avaliar a relação entre excesso de peso e disfunção sexual entre mulheres em idade fértil com epilepsia.

## 4. MÉTODOS

### 4.1. DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo originado a partir de um projeto mãe “Função sexual nas mulheres com idade fértil com epilepsia”<sup>20</sup>. O desenho do presente trabalho é do tipo corte transversal baseado em um banco de dados coletado no Ambulatório Docente e Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), comparando a função sexual do grupo de mulheres com epilepsia eutróficas (18,5kg/m<sup>2</sup> a 25kg/m<sup>2</sup>) com o grupo de mulheres com epilepsia com IMC acima da normalidade.

### 4.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO

#### 4.2.1. POPULAÇÃO ALVO E ACESSÍVEL

**-População alvo:** Pacientes do sexo feminino com diagnóstico de epilepsia.

**-População acessível:** Pacientes do sexo feminino com diagnóstico de epilepsia acompanhadas no Ambulatório de Epilepsia da EBMSP.

#### 4.2.2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

**- Critérios de inclusão:** Paciente do sexo feminino, maiores de 18 anos e em idade fértil, até 44 anos, que preencham os critérios diagnósticos para a doença epilepsia de acordo com a *International League Against Epilepsy (ILAE)*<sup>21</sup>, ter capacidade de responder questões e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**- Critérios de exclusão:** Pacientes com IMC abaixo da normalidade (menores que 18,5kg/m<sup>2</sup>), pacientes que nunca tiveram relação sexual e pacientes convidadas que se recusaram a participar do estudo.

#### 4.2.3. TAMANHO E SELEÇÃO AMOSTRAL

Foi uma amostra por conveniência, composta por 49 mulheres cadastradas e acompanhadas no ambulatório de epilepsia na EBMSP durante o período de junho de 2019 a março de 2020, sendo interrompida pela pandemia de coronavírus, retomando a coleta em outubro de 2020 com término em dezembro de 2020.

### 4.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O Banco de Dados foi elaborado pelo Ambulatório Docente e Assistencial da EBMSp, através do editor de dados do *International Business Machines Corporation (IBM) Statistical Package for the Social Science (SPSS)*. Nesse banco, foi aplicado a escala *Female Sexual Function Index (FSFI)*, uma escala breve que descreve a função sexual em mulheres, previamente aplicada, validada e traduzida para uso na língua portuguesa<sup>22</sup>.

Foi aplicado um questionário semiestruturado (apêndice 2) (dados socioeconômico, demográfico e clínicos) que avaliou diversas variáveis, dentre elas, as utilizadas para o presente estudo foram idade e cor (branca, preta, parda ou amarela). Todas as comorbidades registradas foram obtidas através do autorrelato da participante e registro na ficha clínica do Ambulatório de Epilepsia. Este questionário está armazenado no prontuário da paciente, pois compõe a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do ambulatório de epilepsia.

Para a pesquisa, algumas informações foram acessadas da ficha clínica das mulheres com epilepsia: refratariedade (sim ou não), tipo de crise (início focal, generalizado ou desconhecido), tipo de epilepsia (focal, generalizada, combinada ou desconhecida), etiologia (estrutural e outros tipos: genética, infecciosa, metabólica, autoimune e desconhecida), tipo de drogas utilizadas para controle das crises: indutoras (carbamazepina, fenitoina, gardenal, oxcarba), não indutoras: (lamotrigina, topiramato, levetiracetam, valproato), tratamento (monoterapia ou politerapia), efeitos colaterais atuais (sim ou não), exame neurológico (normal ou anormal).

O FSFI (*Female Sexual Function Index*) é um instrumento traduzido e validado no Brasil desde 2009 e que avalia o Índice da Função Sexual Feminina. É um questionário contendo 19 perguntas englobando 6 domínios: desejo (questões 1 e 2), excitação (3, 4, 5, 6), lubrificação (7, 8, 9, 10), orgasmo (11, 12, 13), satisfação (14, 15, 16) e dor (17, 18, 19). Cada questão recebe pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de forma contrária<sup>22</sup>. O questionário corresponde a experiência das últimas quatro semanas, logo, se a mulher não teve relação sexual nesse período, algumas respostas tiveram essa indicação porque a resposta foi zero. O escore de cada domínio foi calculado pela soma dos itens pertencentes multiplicados pelo fator correspondente. Os escores dos domínios foram corrigidos e somados, obtendo assim um escore total podendo variar entre 2 e 36, sendo igual ou inferior a 26 indicativo de disfunção sexual<sup>22</sup>.

#### 4.4. VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO

As variáveis utilizadas foram: peso (kg), altura (metros), IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), diagnóstico nutricional (eutrófica, sobrepeso/obesidade), idade, cor (preta, parda, branca ou amarela), tipo de crise (início focal, generalizado ou desconhecido), tipo de epilepsia (focal, generalizada, combinada ou desconhecida), etiologia (estrutural, genética ou desconhecida) tipo de drogas utilizadas para controle das crises: indutoras (Carbamazepina, Fenobarbital e Oxcarbamazepina), não indutoras (Lamotrigina, Topiramato, Levetiracetam, Ácido Valproico, Clobazam, Lacosamida e Clonazepam); uso de drogas indutoras e não indutoras (sim ou não), efeitos colaterais atuais (sim ou não), exame neurológico (normal ou anormal) e a escala de FSFI. A amostra foi dividida em dois grupos a partir da criação de uma variável que distribuía as pacientes no grupo “eutrófica”, para aquelas com IMC menor que  $25\text{kg}/\text{m}^2$ , e “sobrepeso/obesidade” para aquelas com IMC maior ou igual a  $25\text{kg}/\text{m}^2$ .

#### 4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada através do registro dos questionários em banco de dados digitais utilizando o *Software Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS) versão 14.0. Para apresentação descritiva dos dados, foram utilizadas tabelas com números absolutos (n) e frequência relativa (%) para variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. Para essas últimas, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para testar o tipo de distribuição das variáveis e, então, as que apresentaram distribuição normal foram descritas com a média e o desvio-padrão; para as que não apresentaram distribuição normal, foram descritas com a mediana de intervalo interquartil. Para a análise inferencial comparativa entre variável categórica nominal e outra do mesmo tipo, foi utilizado o teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher, nos casos em que pelo menos um valor esperado da tabela de contingência foi menor que cinco. Para a análise inferencial comparativa entre variável categórica nominal e variável contínua, foi utilizado o teste T de Student quando a variável contínua apresentou distribuição normal, ou o teste de *Mann-Whitney* quando não possuía distribuição normal. O nível de significância estatística adotado foi valor p inferior a 0,05.

#### 4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSp, sob nº CAAE 10533819.3.0000.5544 e Parecer Consubstanciado de nº 3.392.110 datado de

14.06.2019 (anexo 2). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes da pesquisa (apêndice 1).

## 5. RESULTADOS

A tabela 1 evidencia as características gerais da amostra estudada. Na amostra de 49 pacientes, foi encontrada uma mediana de peso de 59,0 (56-64) no grupo de eutróficas e uma mediana de 73,7 (68-80,8) no grupo com obesidade ou sobrepeso, enquanto de altura, a média foi de  $67 \pm 0,07$  no grupo de mulheres eutróficas e  $1,62 \pm 0,06$  no grupo com obesidade ou sobrepeso. O IMC teve uma mediana de 22,8 (21,9-23,7) no grupo de eutróficas e 28,0 (26,5-31,6) no grupo com obesidade ou sobrepeso. A idade teve uma média  $28,6 \pm 7,4$  dentre as eutróficas (n=29) e uma média de  $33,6 \pm 7,4$  (n=20) dentre as pacientes com sobrepeso ou obesidade, sendo que todas as pacientes da amostra estão em idade fértil entre 18 e 44 anos, como está posto nos critérios de inclusão.

Houve uma prevalência na cor autodeclarada como parda na amostra total (n=21, 42,86%). Em relação ao tipo de crise, em ambos os grupos o tipo de crise focal prevaleceu, representando 73,4% (n=36) da amostra total, similar ao que ocorreu com a variável do tipo de epilepsia, na qual houve a maioria do tipo focal (n=35, 71,42%). A etiologia da epilepsia mais comum na amostra total foi a indicada como desconhecida (n=22, 44,9%). Por fim, só houve alteração no exame neurológico no grupo de pacientes eutróficas (n=5, 17,2%).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e características clínicas gerais da amostra estudada (continua)

Variáveis	Eutróficas (n = 29)	Sobrepeso/obesidade (n = 20)	Valor p
Idade (anos)	28,6±7,4	33,6±7,54	0,649
Altura (m)	1,63±0,07	1,62±0,06	0,229
Peso (kg)	59,0 (56-64)	73,7 (68-80,8)	< 0,001
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	22,8 (21,9-23,7)	28,0 (26,5-31,6)	< 0,001
Cor autodeclarada (%)	-	-	0,693
Preta	12 (41,4)	3 (15,0)	
Parda	11 (37,9)	10 (50,0)	
Branca	5 (17,2)	5 (25,0)	
Amarela	1 (3,4)	2 (10,0)	
Tipo de crise (%)	-	-	0,056
Focal	18 (62,0)	18 (90,0)	
Generalizada	9 (31,0)	1 (5,0)	
Desconhecido	2 (6,9)	1 (5,0)	

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e características clínicas gerais da amostra estudada (continuação)

Variáveis	Eutróficas (n = 29)	Sobrepeso/obesidade (n = 20)	Valor p
Tipo de epilepsia (%)	-	-	0,052
Focal	17 (58,6)	18 (90,0)	
Generalizada	9 (31,0)	1 (5,0)	
Combinada	1 (3,4)	0 (0)	
Desconhecida	2 (6,9)	1 (5,0)	
Etiologia (%)	-	-	0,232
Estrutural	10 (34,5)	9 (45,0)	
Genética	7 (24,1)	1 (5,0)	
Desconhecida	12 (41,4)	10 (50,0)	
Exame neurológico alterado (%)	5 (17,2)	0 (0)	0,058

Fonte: autoral. Jun.2019-Mar.2020. Salvador-BA.

Legenda: IMC= índice de massa corporal.

Na tabela 2, por sua vez, podemos observar o perfil farmacológico da amostra estudada. Apesar da droga mais utilizada na amostra total ter sido Carbamazepina (n=20, 40,8%), no grupo com obesidade ou sobrepeso, a droga mais utilizada foi a Lamotrigina (n=10, 50,0%). Em um panorama geral, o uso exclusivo de drogas indutoras (Carbamazepina, Fenobarbital e Oxcarbamazepina) foi de 16,3% (n=8) na amostra total, 10,34% (n=3) no grupo de eutróficas e 25,0% (n=5) no grupo com sobrepeso ou obesidade. O uso exclusivo de drogas não indutoras (Ácido Valproico, Clobazam, Clonazepam, Lacosamida, Lamotrigina, Levetiracetam e Topiramato) foi de 49,0% na amostra total (n=24), sendo que no grupo de eutróficas foi de 48,3% (n=14) e no grupo com sobrepeso ou obesidade foi de 50,0% (n=10). Além disso, 32,6% das pacientes da amostra total fazem uso tanto de drogas indutoras quanto de drogas não indutoras. Por fim, a maioria das pacientes da amostra total refere efeitos colaterais atuais dos medicamentos (n= 27, 55,1%).

Tabela 2- Perfil farmacológico da amostra estudada (continua)

Medicações	Eutróficas (n = 29)	Sobrepeso/obesidade (n = 20)	Valor p
Ác. Valproico (%)	8 (27,6)	0 (0)	0,015
Carbamazepina (%)	12 (41,3)	8 (40,0)	0,923

Tabela 2- Perfil farmacológico da amostra estudada (continuação)

<b>Medicações</b>	<b>Eutróficas (n = 29)</b>	<b>Sobrepeso/obesidade (n = 20)</b>	<b>Valor p</b>
Clobazam (%)	6 (20,7)	4 (20,0)	1,000
Clonazepam (%)	3 (10,3)	2 (10,0)	1,000
Fenobarbital (%)	4 (13,8)	2 (10,0)	1,000
Lacosamida (%)	0 (0)	1 (5,0)	0,408
Lamotrigina (%)	9 (31,0)	10 (50,0)	0,181
Levetiracetam (%)	4 (13,8)	1 (5,0)	0,636
Oxcarbamazepina (%)	0 (0)	1 (5,0)	0,408
Topiramato (%)	8 (27,6)	5 (25,0)	0,840
Uso de drogas indutoras e não indutoras (%)	11 (37,9)	5 (25,0)	0,343
Uso exclusivo de drogas indutoras (%)	3 (10,3)	5 (25,0)	0,251
Uso exclusivo de drogas não indutoras (%)	14 (48,3)	10 (50,0)	1,000
Efeitos atuais (%)	16 (55,17)	11 (55,0)	0,990

Fonte: autoral. Jun.2019-Mar.2020. Salvador-BA.

A tabela 3 evidencia o desfecho primário e escalas aplicadas no estudo. Considerando que o valor do FSFI total igual ou menor que 26 indica a presença de disfunção sexual, entre as 49 pacientes da amostra total, 28 delas tinham disfunção sexual (57,1%). Entre as eutróficas, 17 pacientes tinham disfunção sexual (58,6%), sendo a mediana do escore FSFI 24,5 (5,4-29,5).

No grupo de pacientes com obesidade ou sobrepeso, 11 delas tinham disfunção sexual (55,0%), sendo a mediana do escore FSFI 23,6 (4,7-28,6). Dessa forma, o teste de qui-quadrado de independência mostrou que não há associação entre sobrepeso/obesidade e disfunção sexual em pacientes do sexo feminino em idade fértil com epilepsia [ $X^2(1) = 0,063$ ;  $p = 0,801$ ]. A tabela também compara cada um dos domínios da escala FSFI (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) entre os grupos de eutróficas e com sobrepeso ou obesidade, demonstrando que não há diferença estatisticamente significativa em nenhum dos domínios.

Tabela 3-Desfecho primário de acordo com a FSFI

<b>Domínio Sexual</b>	<b>Eutróficas (n = 29)</b>	<b>Sobrepeso/obesidade (n = 20)</b>	<b>Valor de p</b>
Escore Desejo	3,60 (2,40-4,20)	3,60 (2,85-3,75)	0,845
Escore Excitação	3,60 (0,00-4,50)	3,60 (0,00-4,58)	0,959
Escore Lubrificação	4,20 (0,00-5,70)	3,45 (0,00-5,40)	0,548
Escore Orgasmo	3,60 (0,00-5,20)	3,20 (0,00- 4,50)	0,612
Escore Satisfação	2,80 (0,40- 5,60)	4,80 (0,60- 6,00)	0,442
Escore Dor	4,40 (0,00- 5,60)	4,80 (0,00- 6,00)	0,587
Disfunção sexual pelo FSFI (%)	17 (58,6)	11(55,0)	0,801
Escore FSFI	24,5 (5,4-29,1)	23,6 (4,7-28,6)	0,992

Fonte: autoral. Jun.2019-Mar.2020. Salvador-BA.

Legenda: FSFI= Índice de Função Sexual Feminina

## 6. DISCUSSÃO

No presente estudo, a média de idade da amostra foi 30,65, semelhante à média de idade do projeto mãe<sup>20</sup>, que foi de 32 anos. Porém, diferente do projeto mãe, não foi demonstrado significância estatística na associação entre disfunção sexual e a variável analisada, nesse caso, o sobrepeso/obesidade, em mulheres em idade fértil com epilepsia. Assim como não houve em nenhum dos domínios da escala FSFI (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) isoladamente.

Um estudo transversal, de autoria de Di Nardo M.<sup>23</sup>, realizado com 186 mulheres com sobrepeso/obesidade e 233 mulheres eutróficas, concluiu de forma similar que não há prevalência de disfunção sexual entre mulheres com sobrepeso/obesidade (44,4%) e mulheres eutróficas (55,4%), apesar de ter encontrado diferenças significativas entre os grupos na imagem corporal. Porém, outro estudo transversal, feito por Faubion S.<sup>7</sup>, que coletou os prontuários médicos de 6.688 mulheres, as quais procuraram atendimento ginecológico por motivos relacionados à menopausa ou questões sexuais, concluiu que estar acima do peso está associado à falta de atividade sexual. Ainda sobre esse último estudo, entre as mulheres sexualmente ativas, aquelas com sobrepeso ou obesidade apresentaram escore totais do Índice de Função Sexual Feminina e escores de domínios da função sexual mais baixos, incluindo excitação, orgasmo, lubrificação e níveis mais altos de sofrimento sexual do que as mulheres eutróficas<sup>7</sup>.

Segundo o ciclo Basson<sup>3</sup>, a função sexual feminina é influenciada por múltiplos fatores, incluindo tempo de relacionamento, satisfação emocional, intimidade sexual e outras variáveis que podem ser confundidoras para uma análise entre função sexual e sobrepeso/obesidade.

Percebe-se, portanto, a divergência de dados na comparação dessas duas variáveis-sobrepeso/obesidade e disfunção sexual, além da grande escassez de dados quando incluímos o recorte mulheres com epilepsia.

Analisando a cor autodeclarada, o tipo de epilepsia, o tipo de crise epiléptica, a etiologia da doença e o exame neurológico, também não houve relevância estatística no presente estudo. Em conformidade com essas constatações, de acordo com Perreault<sup>24</sup>, não há associação entre obesidade e etnia ou cor. Em contrapartida, sobre o tipo de epilepsia, o estudo randomizado de Zhou<sup>25</sup> concluiu que o aumento da circunferência abdominal tem associação com um tipo de epilepsia generalizada, a mioclônica juvenil. A relação das outras variáveis com

obesidade/sobrepeso tem dados insuficientes na literatura para estabelecer uma comparação precisa.

Como os dados referidos no último parágrafo, o perfil farmacológico da amostra também foi estudado, mas nenhuma das drogas (Carbamazepina, Fenobarbital, Oxcarbamazepina, Ácido Valproico, Clobazam, Clonazepam, Lacosamida, Lamotrigina, Levetiracetam e Topiramato) demonstrou significância estatística, nem o tipo de drogas utilizadas (indutoras ou não indutoras). Cabe ressaltar o estudo conduzido por Pellinen<sup>26</sup>, que indicou que tanto a obesidade/sobrepeso quanto o uso de drogas antiepiléticas indutoras enzimáticas são fatores de risco para disfunção sexual.

Embora não tenha sido observado no presente estudo, é relevante salientar que as drogas antiepiléticas têm sido apontadas como um fator adverso para a resposta sexual feminina. O estudo de Bonuccelli<sup>27</sup> demonstrou que a Carbamazepina tem o potencial de elevar a prolactina e interferir na função sexual feminina. Ademais, no estudo de Verroti<sup>28</sup>, sobre a influência das drogas antiepiléticas na resposta hormonal feminina, foi identificado que as substâncias como Fenobarbital, Fenitoína e Carbamazepina reduzem a bioatividade do estradiol, o que pode causar distúrbios no ciclo menstrual e diminuição da fertilidade. Em decorrência dessas alterações hormonais, é plausível que sejam observadas implicações na resposta sexual feminina. O projeto de Santos<sup>20</sup>, que deu origem ao presente estudo, concluiu que o uso de drogas antiepiléticas indutoras enzimáticas afeta negativamente a função sexual feminina, particularmente nos domínios do desejo e lubrificação.

### **6.1. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO**

O fato de os resultados não demonstrarem relevância estatística pode ser devido ao pequeno tamanho amostral (N=49) e à natureza da amostra, que foi de conveniência. Além disso, o desenho transversal do estudo impossibilita o estabelecimento de associações causais entre as variáveis. Portanto, é importante que esse tema seja pesquisado, preferencialmente com tamanhos amostrais superiores.

Ainda assim, o presente estudo impulsiona uma discussão de um tema novo, muito pouco descrito na literatura, referente à associação da função sexual e índice de massa corporal em mulheres com epilepsia. Essa análise feita com o recorte específico de mulheres com epilepsia tem estado da arte insuficiente para estabelecer comparações de resultados, constituindo um tema promissor a ser investigado. Seria importante explorar a relação da função sexual não só

com a massa corporal diretamente, mas com interações mais complexas entre sexualidade e peso corporal, como sob a perspectiva da autoimagem corporal e autoestima. Para isso, seria interessante utilizar escalas de autoimagem corporal ou autoimagem da genitália, posto que esses fatores podem interferir na resposta sexual.

## **7. CONCLUSÃO.**

O presente estudo não demonstrou associação entre disfunção sexual e sobrepeso/obesidade, em mulheres em idade fértil com diagnóstico de epilepsia. Diante da escassez de informações sobre o tema na literatura, recomenda-se que os profissionais de saúde sempre se atentem para a função sexual na sua prática clínica, considerando que ela é um fator importante na qualidade de vida e na saúde mental das pacientes.

Ainda assim, o presente trabalho contribui para ampliar os conhecimentos científicos, na medida que impulsiona a discussão de um tema promissor, com poucos dados descritos na literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Masters W, Johnson V. Human sexual response. Philadelphia: Little Brown & Co; 1996. 366 p.
2. Kaplan H. Disorders of sexual desire. New York: Simon & Schuster; F First Edition, First Printing; 1979. 237 p.
3. Basson R. Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol*. 2001;98(2):350–3.
4. Passos EP. Rotinas em Ginecologia e Obstetrícia. 7º. Artmed, editor. 2017. 1660 p.
5. Organization WH. Epilepsy [Internet]. Epilepsy. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
6. Spencer DD, Gerrard JL, Zaveri HP. The roles of surgery and technology in understanding focal epilepsy and its comorbidities. *Lancet Neurol* [Internet]. 2018;17(4):373–82. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30031-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30031-0)
7. Faubion SS, Fairbanks F, Kuhle CL, Sood R, Kling JM, Vencill JA, et al. Association Between Body Mass Index and Female Sexual Dysfunction: A Cross-sectional Study from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality. *J Sex Med* [Internet]. 2020;17(10):1971–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.004>
8. Organization WH. Obesity and overweight [Internet]. World Health Organization. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
9. Broughton DE, Moley KH. Obesity and female infertility: potential mediators of obesity's impact. *Fertil Steril* [Internet]. 2017;107(4):840–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.01.017>
10. Organization WH. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) [Internet]. 2006. p. 1–4. Available from: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
11. Soldati L, Bianchi-Demicheli F, Schockaert P, Köhl J, Bolmont M, Hasler R, et al. Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review. *J*

- Sex Med [Internet]. 2020;17(9):1653–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.019>
12. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *J Am Med Assoc.* 1999;281(6):537–44.
  13. Shifren JL, Barbieri RL, Falk SJ. Overview of sexual dysfunction in women: Epidemiology, risk factors, and evaluation. *Uptodate.* 2018;1–25.
  14. Thijs RD, Surges R, O'Brien TJ, Sander JW. Epilepsy in adults. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10172):689–701. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32596-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32596-0)
  15. Beghi E, Giussani G, Sander JW. The natural history and prognosis of epilepsy. *Epileptic Disord.* 2015;17(3):243–53.
  16. Wirrell E, Editors S, Pedley TA, Nordli DR, Editor D, Eichler AF, et al. ILAE classification of seizures and epilepsy. 2015;(table 2):1–10.
  17. Tao L, Zhang X, Duan Z, Wang Y, Liu J, Hou H, et al. Sexual dysfunction and associated factors in Chinese Han women with epilepsy. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2018;85:150–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.003>
  18. Kolotkin RL, Meter K, Williams GR. Quality of life and obesity. *Obes Rev.* 2001;2(4):219–29.
  19. Leigh Perreault M. Obesity in adults: prevalence, detection and evaluation. *UpToDate.* 2021;1–25.
  20. Santos A, Castro H, Filho L, Siquara GM, Lopes JM. Sexual function in women of fertile age with epilepsy. 2021;125(December 2021):1–6.
  21. Wirrell EC, Nabbout R, Scheffer IE, Alsaadi T, Bogacz A, French JA, et al. Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes with list of syndromes: Report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia.* 2022;(April 2021):1333–48.
  22. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index | Validade de construto de uma versão em português

- do Female Sexual Function Index. *Cad Saude Publica*. 2009;25(11):2333–44.
23. Di Nardo M, Conti C, Di Francesco G, Nicolardi G, Guagnano MT, Porcelli P. What is the “weight” of body mass index on sexual functioning in women? A mediation model. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2021;26(6):1801–11. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00995-4>
  24. Perreault L, Pi-Sunyer X, Kunis L. Obesity in adults: Etiologies and risk factors - UpToDate. *UpToDate* [Internet]. 2018;1–35. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-etiologicals-and-risk-factors?source=bookmarks\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-etiologicals-and-risk-factors?source=bookmarks_widget)
  25. Zhou K, Yang H, Chen R, Wang W, Qu Z. Causal relationship among obesity and body fat distribution and epilepsy subtypes. *Front Neurol*. 2022;13.
  26. Pellinen J, Chong DJ, Elder C, Guinness P, Wallach AI, Devinsky O, et al. The impact of medications and medical comorbidities on sexual function in people with epilepsy. *Epilepsy Res* [Internet]. 2021;172(March):106596. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106596>
  27. U. Bonuccelli, G. Murialdo, E. Martino, S. Lecchini, M.L. Bonura, G. Bambini LM. Effects of Carbamazepine on Prolactin Secretion in Normal Subjects and in Epileptic Subjects. 1985. p. 1–10.
  28. Verrotti A, D’Egidio C, Coppola G, Parisi P, Chiarelli F. Epilepsy, sex hormones and antiepileptic drugs in female patients. *Expert Rev Neurother*. 2009;9(12):1803–14.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Função sexual nas mulheres em idade fértil com epilepsia.

Pesquisadora responsável: Dra. Milena Bastos Brito (CRM-BA: 16.476)

Telefone: (71) 3276-8215 Email: [milenabrito@bahiana.edu.br](mailto:milenabrito@bahiana.edu.br)

Pesquisadora colaboradora: Ana Maria Cruz Santos (COREN-BA: 183416)

Telefone: (71) 3276-8215 Email: [anasantos@bahiana.edu.br](mailto:anasantos@bahiana.edu.br)

Endereço: Av Dom João VI, 275, 1º andar - Brotas CEP: 40290-000

A Sra. está sendo convidada a participar de maneira voluntária de um projeto de pesquisa com objetivo de avaliar fatores associados a função sexual na mulher com epilepsia.

Sua participação consta em responder questionários, com duração média de 40 minutos, sobre seus dados pessoais (idade, cor da pele, tempo de estudos, profissão, religião, estado civil, condição da sua moradia e se tem ou não alguns itens como geladeira, carro, computador, existência de doenças, níveis de ansiedade e depressão, qualidade de vida, no qual responderá perguntas sobre sua saúde, seu dia-a-dia e seus sentimentos. Além disso, será perguntado se você já teve relação sexual alguma vez na vida, se sim, será perguntado sobre sua atração sexual (se gosta de ter relações com homens, mulheres ou os dois), quantidade de parceiros (as) sexuais, tempo de relacionamento e satisfação com seu desejo sexual e também, perguntas relacionadas a sua vagina como a função, lubrificação (se fica molhada ou não), presença de dor durante relação sexual. Se nunca tiver tido relação sexual, será perguntado sobre a associação deste fato com a epilepsia, que somente neste caso a entrevista será gravada.

Precisaremos ter acesso ao seu prontuário para, se necessário, completar seus dados clínicos.

Os questionários serão realizados em sala reservada, diminuindo o possível risco de constrangimento. Caso se emocione e/ou sinta-se desconfortável com alguma pergunta, você poderá parar de responder a qualquer momento, sendo acolhida pela equipe em atendimento e pela equipe do Serviço de Psicologia do Bahiana Saúde, se desejar. No caso de danos, comprovadamente causados pela pesquisa, haverá indenização à participante.

A Sra. terá oportunidade de esclarecer dúvidas e receber orientações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Além disso, o diálogo sobre as questões sexuais pode possibilitar um esclarecimento da equipe para as doenças apresentadas.

A sua participação nesta pesquisa não irá gerar nenhum preconceito, discriminação ou vantagens e não afetará os cuidados que você receberá nessa unidade. Não haverá pagamento pela sua participação. Os resultados desse estudo podem ser publicados, mas o seu nome ou identificação não serão revelados. Afirmamos manter esses dados em sigilo e privados. Os dados coletados serão guardados pelos pesquisadores por um período de cinco anos e após este período serão destruídos em definitivo.

Este termo será assinado em 2 (duas) vias de igual conteúdo e valor, e a sra receberá uma das vias assinada pelo pesquisador. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou a sua participação, antes ou depois dessa permissão, serão respondidas pelos organizadores desta pesquisa.

Assim, este termo está de acordo com a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12/12/2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos seus direitos como pessoa participante em pesquisas, ou se sentir em situação desagradável, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para tirar as dúvidas através do telefone: 71 2101-1921 ou E-mail: [cep@bahiana.edu.br](mailto:cep@bahiana.edu.br) ou Endereço: Av. Dom João VI, nº 274, Brotas, Salvador/BA. CEP: 40285-001.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, do projeto de pesquisa acima descrito. Li as informações acima, recebi explicações sobre o conteúdo, prejuízos e benefícios do projeto. Assumo a minha participação e compreendo que posso retirar minha permissão a qualquer momento, sem ser punida e sem perder nenhum benefício.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Voluntária

Impressão datiloscópica:

## APÊNDICE 2

DADOS SÓCIO ECONÔMICO DEMOGRÁFICO CLÍNICO		
NOME:		IDADE:                      DATA:                      /                      /
MATRÍCULA:	RG:	CARTÃO SUS:
DATA DE NASCIMENTO:                      /                      /	NATURALIDADE:	
ETNIA: <input type="radio"/> BRANCA <input type="radio"/> PRETA <input type="radio"/> PARDA <input type="radio"/> AMARELA <input type="radio"/> INDÍGENA		SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
PROFISSÃO:		OCUPAÇÃO:
1. TRABALHO FORMAL <input type="radio"/> <input type="radio"/> CARTEIRA ASSINADA? <input type="radio"/> PESSOA JURÍDICA?		<input type="radio"/> 2. TRABALHO INFORMAL <input type="radio"/> 3. DESEMPREGADO <input type="radio"/> 4. AUXÍLIO DOENÇA <input type="radio"/> 5. APOSENTADORIA
ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> SOLTEIRA <input type="radio"/> CASADA <input type="radio"/> DIVORCIADA <input type="radio"/> VIÚVA		
FILHOS: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM - citar quantidade e idades:		
TEM PARCEIRO(A) FIXO(A)? <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM                      COM QUANTOS PARCEIROS(AS) SE RELACIONA NO MOMENTO? <input type="text"/>		
QUAL SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL? <input type="radio"/> HETEROSSEXUAL <input type="radio"/> HOMOSSEXUAL <input type="radio"/> BISSEXUAL <input type="radio"/> OUTRA		
QUAL TEMPO DE RELACIONAMENTO? _____ FREQUÊNCIA MENSAL DA RELAÇÃO SEXUAL (no último mês) <input type="text"/>		
DATA DA ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÃO SEXUAL? _____ <input type="radio"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="radio"/> VIDA SEXUAL INATIVA		
EPILEPSIA: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO (se não, informe: peso _____ kg e altura _____ m)		
COMORBIDADES - CLÍNICAS: <input type="radio"/> HAS <input type="radio"/> DM <input type="radio"/> DISLIPIDEMIA <input type="radio"/> HIPO/HIPERTIROIDISMO <input type="radio"/> OBESIDADE <input type="radio"/> TABAGISMO		
OUTRA(S)? _____ <input type="radio"/> JÁ TEVE CÂNCER QUAL? _____ FEZ TRATAMENTO? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
PSIQUIÁTRICAS: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    QUAL(IS)? _____		
FAZ TRATAMENTO? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO    QUAL TIPO DE TRATAMENTO? _____		
NEUROLÓGICAS: <input type="radio"/> CEFALÉIA/ENXAQUECA <input type="radio"/> AVE    OUTRA(S)? _____		
RELIGIÃO: <input type="radio"/> CATÓLICA <input type="radio"/> ESPÍRITA <input type="radio"/> PROTESTANTE (Evangélica/Batista) <input type="radio"/> MATRIZ AFRICANA <input type="radio"/> TESTEMUNHA DE JEOVÁ <input type="radio"/> SEM KLAUS		
1 - SEU GRAU DE INSTRUÇÃO		ESCOLARIDADE (EM ANOS) <input type="text"/>
2 - GRAU DE INSTRUÇÃO DO ARRIMO DE FAMÍLIA (pessoa que contribui com maior parte da renda do domicílio)		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANALFABETO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL II INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MÉDIO INCOMPLETO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL I INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL II COMPLETO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MÉDIO COMPLETO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL I COMPLETO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO
ENDEREÇO (com ponto de referência):		CIDADE:
		TEL.: (    )
RENDA FAMILIAR: <input type="radio"/> Até 1 salário min. <input type="radio"/> 1 a 2 salários min. <input type="radio"/> 3 a 4 salários min. <input type="radio"/> >4 salários min.		
Número de pessoas que dependem dessa renda: _____		
<b>SITUAÇÃO HABITACIONAL:</b>		
COM QUEM MORA: <input type="radio"/> SOZINHA <input type="radio"/> COM FAMÍLIA		
MORADIA: <input type="radio"/> PRÓPRIA <input type="radio"/> ALUGADA <input type="radio"/> EMPRESTADA		Nº DE CÔMODOS:
ÁGUA: <input type="radio"/> ENCANADA <input type="radio"/> POÇO OU NASCENTE <input type="radio"/> OUTRO MEIO:		
COLETA DE LIXO: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RUA: <input type="radio"/> PAVIMENTADA <input type="radio"/> ASFALTADA <input type="radio"/> TERRA/CASCALHO	
REDE DE ESGOTO: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	REDE ELÉTRICA: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
<b>ITENS DE CONFORTO</b>		
AUTOMÓVEL DE PASSEIO - Exclusivo para uso particular: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade: _____                      DIRIGE: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
EMPREGADO MENSALISTA - Apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		
MÁQUINA DE LAVAR ROUPA - Desconsiderar tanquinho: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		
BANHEIRO: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    QUANTIDADE:		GELADEIRA: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:
DVD - Considerar qualquer dispositivo que leia DVD - Desconsiderando DVD de automóvel: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		
FREEZER - Independente ou parte de geladeira duplex: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		
COMPUTADOR - Considerar computador de mesa/laptop/notebook - Desconsiderar tablet/palm/smartphone: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		
LAVADORA DE LOUÇA: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		FORNO DE MICRO-ONDAS: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:
MOTOCICLETAS - Desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		
MÁQUINAS SECADORAS DE ROUPA - Considerando lava e seca: <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM    Quantidade:		

## ANEXOS

### **ANEXO 1 - ESCALA DE FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI).**

Nas últimas 4 semanas com que frequências, (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo “(clímax/gozou)”?

Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?

Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?

Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?

Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

## ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** FUNÇÃO SEXUAL NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM EPILEPSIA

**Pesquisador:** MILENA BASTOS BRITO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 10533819.3.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.168.359

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto aprovado pelo CEP-Bahiana através do Parecer Consubstanciado de nº 3.392.110 datado de 14.06.2019, cujo cronograma estimava encerramento da coleta de dados em junho/2020. A solicitação da presente emenda a este protocolo é atribuída pela equipe de pesquisa à impossibilidade de continuidade devido ao advento da pandemia COVID-19 e de outros fatores descritos em documento intitulado "Emenda.pdf" anexo a este protocolo.

#### Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da emenda ora proposta configura-se nas alterações de:

1. Cronograma : extensão da coleta de dados até fevereiro/2021
2. Objetivo específico : Inclusão de "Avaliar a influência da epilepsia na ausência de relações sexuais nas mulheres em idade fértil"
3. Metodologia : Incluir abordagem qualitativa através de entrevista narrativa
4. Questionário dos Dados sócio demográficos e clínico :Incluída questão a respeito da vida sexual
5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): ajustado para atender às modificações previstas na metodologia e objetivos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem inclusão de novos riscos/benefícios previsíveis diferentes daqueles descritos no protocolo já

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.168.359

aprovado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia do projeto após inclusão da emenda solicitada será descrita como:

\* Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e analítico que fará coleta de dados com abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta

de dados será realizada de julho de 2019 a fevereiro de 2021 na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) no Bahiana Saúde na

cidade de Salvador-Bahia, mediante autorização da instituição (ANEXO 1). Os participantes da pesquisa serão mulheres com e sem epilepsia. A

população referência do grupo exposto corresponderá às mulheres cadastradas e acompanhadas no ambulatório de epilepsia na EBMSP e a

população referência do grupo não-exposto corresponderá às mulheres saudáveis acompanhadas na ginecologia do Bahiana Saúde. A escolha pelo

ambulatório de ginecologia deu-se em razão do perfil do público, que comparece geralmente para consulta de rotina. Assim será possível captar

mulheres com bom estado de saúde. A amostra do estudo será selecionada a partir desta população e irá constituir o grupo exposto (mulheres com

epilepsia) e o grupo não exposto (mulheres sem epilepsia).

Os procedimentos de coleta envolverão a aplicação dos instrumentos descritos no item 3.3. Para tal, serão utilizados consultórios privativos,

estando, em situação de sigilo, o participante da pesquisa e um (a) pesquisador (a) da equipe. Os instrumentos Beck Ansiedade e Depressão, FGSIS e FSFI são autoaplicáveis, mas se necessário o pesquisador (a) estará à disposição para esclarecimento de

dúvidas ou aplicação dos mesmos em forma de entrevista. Os demais questionários serão aplicados como entrevista individuais e preenchidos pelo

(a) pesquisador (a) entrevistador (a). As entrevistas não serão gravadas, exceto no momento da Entrevista Narrativa no grupo de mulheres que

nunca tiveram relação sexual. Esse método de Entrevista Narrativa da vida sexual busca revelar a história dessas mulheres que nunca tiveram

relação sexual e a associação da influência da epilepsia. Como disparador para essa narrativa será realizada a seguinte pergunta: Me fale sobre sua

vida sexual. Ao final da narrativa caso não tenha contemplado o assunto, uma nova pergunta será feita: Você considera que a epilepsia interferiu na

Endereço:	AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP:	40.285-001
Bairro:	BROTAS		
UF:	BA	Município:	SALVADOR
Telefone:	(71)2101-1921	E-mail:	cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.158.359

sua vida sexual? Caso não seja contemplado, outras perguntas podem surgir. Ressalto que serão feitas entrevistas individuais em sala reservada, as quais após gravação de áudio facilitará a transcrição para análise.

Em caso de mobilização emocional por parte do participante da pesquisa, psicólogo (a) da equipe Interdisciplinar do ambulatório de epilepsia, prioritariamente, ou outro profissional da equipe de saúde devidamente habilitado prestará o atendimento de forma imediata. Conforme já previsto no próprio serviço, uma rotina de acompanhamento psicológico, poderá ser mantida caso seja identificada uma necessidade. Toda participante que necessitar de acompanhamento específico médico, psicológico ou de enfermagem terá esse direito assegurado pela equipe de pesquisa e pela equipe assistencial do Ambulatório. Os dados complementares relacionados a epilepsia serão extraídos do prontuário eletrônico após permissão da entrevista através da assinatura do TCLE.\*

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentada solicitação da emenda devidamente justificada

Apresentado TCLE, cronograma e ficha de dados socioeconômicos, demográficos e clínicos que contemplam as modificações solicitadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise da solicitação de emenda quanto ao cronograma, objetivos, metodologia e TCLE devidamente justificada pela equipe de pesquisa não foram identificadas inadequações que impossibilitem a sua execução dentro das modificações propostas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda solicitada a este projeto foi julgada exequível não acarretando riscos previsíveis para os participantes do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_155860_6_E1.pdf	30/05/2020 15:15:16		Aceito
Outros	RELATORIO_parcial.pdf	17/05/2020	ANA MARIA CRUZ	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.168.359

Outros	RELATORIO_parcial.pdf	11:47:35	SANTOS	Aceito
Outros	Emenda.pdf	17/05/2020 11:42:55	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_NOVO.pdf	17/05/2020 11:39:20	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Outros	dados_socio_demograficos_novo.pdf	17/05/2020 11:34:38	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_novo.pdf	17/05/2020 11:31:24	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	17/05/2020 11:30:33	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	23/03/2019 09:36:17	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Outros	FGSIS.pdf	12/03/2019 22:49:38	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Outros	FSFI.pdf	12/03/2019 22:48:38	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Outros	ESCALAS_beck.pdf	12/03/2019 22:47:30	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Outros	WHOQOL_brief.pdf	12/03/2019 22:47:06	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/03/2019 22:44:24	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA.pdf	11/03/2019 21:41:58	ANA MARIA CRUZ SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 22 de Julho de 2020

Assinado por:  
Roseny Ferreira  
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: csp@bahiana.edu.br