

Revisão de Temas

PO - (UM17-1213) - TABACO E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA – ONDE HÁ FUMO NÃO HÁ FOGO?

Lidia Oliveira¹

1 - USF NAscente

Introdução: A disfunção sexual feminina (DSF) é altamente prevalente, entre os 40% e 70% em Portugal, e traduz-se por uma alteração em qualquer uma das fases do ciclo de resposta sexual da mulher (desejo, excitação e orgasmo) ou ainda por perturbações dolorosas associadas ao ato sexual. É de etiologia multifactorial e pode levar à diminuição da qualidade de vida. O tabagismo é um problema de saúde pública a nível mundial, que está relacionado com doenças cardiovasculares (doença vascular periférica, acidente vascular cerebral, doença cardíaca coronária, hipertensão), doença respiratória e cancro. Nos homens, a associação entre tabagismo e diminuição da função sexual, especialmente a disfunção erétil, tem sido extensivamente estudada. No entanto poucos estudos têm abordado a relação entre tabagismo e disfunção sexual em mulheres.

Métodos: Pesquisa das seguintes palavras-chave: "smoking"; "female", "sexual", "dysfunction", "tobacco". Pesquisa de artigos em português, inglês e espanhol em bases de dados: The Cochrane Library, Pubmed, SUMsearch nos últimos 5 anos.

Resultados: Ainda há controvérsia sobre se o tabaco é ou não ou fator determinante para a DSF. Alguns estudos apontam como fator independente e dose-dependente. Vários mecanismos já foram propostos: o fumo tem um efeito anti-estrogénico, uma das explicações é a inibição da aromatase (passo final na síntese do estrogénio) e alterações no metabolismo hepático do estradiol. O efeito anti-estrogénico do tabagismo resulta em diminuição do fluxo sanguíneo no trato genital feminino. A resistência das artérias uterinas, clitoris e lábios foi relatado como sendo significativamente maior em mulheres fumadoras. O índice de pulsatilidade da artéria clitoriana dorsal foi inversamente correlacionada com a frequência de orgasmo, e a incidência de orgasmo vaginal foi significativamente menor em fumadoras. A vascularização genital pode ser reduzida devido ao efeito vasoconstritor e pró-aterogénico da nicotina (que provoca uma constrição forte, reduzindo substâncias vasoactivas tal como o factor endotelial relaxina, o óxido nítrico (NO), prostaglandina, prostaciclina e tromboxano no endotélio vascular), que resulta em diminuição da lubrificação vaginal, maior rigidez da parede vaginal e consequente diminuição da frequência de relações sexuais.

Discussão/conclusão: O tabaco é considerado, nalguns estudos, um fator de risco independente para a DSF. No entanto mais investigação é necessária para esclarecer a etiologia da relação. Ainda assim, deverá ser um aspeto a incluir nas consultas anti tabágicas como parte do esquema motivacional e de acompanhamento, prevenindo-se assim possíveis quebras na auto estima e nos relacionamentos interpessoais.