

Flatos vaginais durante o sexo são normais, fisiológicos relacionados ao prazer e às posições/posturas sexuais



Gustavo F. Sutter Latorre¹, Alessandra Ayala²

RESUMO

Submissão: 10/02/2022

Aceite: 12/03/2022

Publicação: 15/03/2022

Panorama: Flatos vaginais são um sintoma prevalente, descrito pela maioria absoluta das mulheres e correlacionado na literatura a disfunções do assoalho pélvico (DAP). Mas será que a maioria absoluta das mulheres, então, apresenta DAP suficiente para justificar estes flatos? **Objetivo:** Descrever a prevalência de flatos vaginais na população em geral, testar a correlação entre flatos vaginais e prazer sexual e propor uma nova classificação funcional para o fenômeno. **Método:** Estudo exploratório descritivo. Voluntárias convocadas em redes sociais responderam questões sociodemográficas, sexuais, obstétricas e sobre flatos vaginais. **Resultados:** Das 557 voluntárias 97,3% apresentaram flatos vaginais, relacionados às posições de maior prazer sexual, e às posturas sexuais antigravitacionais. As posturas “mulher sobre” (amazona) e missionário (papai/mamãe) foram as mais prazerosas, enquanto “quatro apoios” foi responsável pela maioria (78,3%) dos flatos. O momento de desfazer o coito e troca de posturas após o sexo causou a saída do ar vaginal para 95,9% das mulheres. **Conclusão:** Os flatos vaginais durante ou em razão do sexo são normais e fisiológicos, acontecem por posturas antigravitacionais para 90% das mulheres e pelo próprio prazer sexual para 30% das mulheres. Flatos vaginais fora do contexto sexual apontam disfunções do assoalho pélvico, que devem ser avaliadas e tratadas. Profissionais de saúde que se aventuram como influenciadores digitais devem agir com responsabilidade ao tratar destas diferenças.

ABSTRACT

Background: Vaginal flatus is a prevalent symptom, described by the absolute majority of women and correlated in the literature with pelvic floor dysfunction (PAD). But do the absolute majority of women, then, have enough PAD to justify these flatus? **Aims:** To describe the prevalence of vaginal flatus in the general population, test the correlation between vaginal flatus and sexual pleasure and propose a new functional classification for the phenomenon. **Method:** Descriptive exploratory study. Volunteers summoned on social networks answered sociodemographic, sexual, obstetric and vaginal flatus questions. **Results:** Of the 557 volunteers, 97.3% had vaginal flatus, related to positions of greater sexual pleasure, and antigravity sexual postures. The postures “amazon” and “missionary” were the most pleasurable, while “four supports” was responsible for the majority (78.3%) of flatus. The moment of undoing intercourse and changing postures after sex caused vaginal air to escape for 95.9% of women. **Conclusion:** Vaginal flatus during or as a result of sex is normal and physiological, occurring due to antigravity postures for 90% of women and for sexual pleasure itself for 30% of women. Vaginal flatus outside the sexual context indicate pelvic floor dysfunctions, which must be evaluated and treated. Healthcare professionals who venture out as digital influencers must act responsibly in addressing these differences.

INTRODUÇÃO

O termo *flatos vaginais* é utilizado para descrever a passagem ruidosa e involuntária de ar pela vagina¹. O consenso de especialistas da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) em conjunto com a Sociedade Internacional para Incontinência (ICS), em reunião para a definição de termos técnicos para disfunções anorretais femininas, definiram os flatos vaginais como “*a queixa de passagem de flatos pela vagina*”². Também foi definida como “*a passagem involuntária de ar sem odor pela vagina, audível e/ou sensível e normalmente associada às mudanças posturais*”³, mais prevalente em mulheres mais jovens⁴. Recentemente foi descrita como uma “*condição embaraçosa que impacta negativamente a qualidade de vida da mulher*”⁴, que afeta um terço da população feminina, estando relacionada à distúrbios anatômicos do assoalho pélvico, ao impedirem a manutenção de coaptação suficiente das paredes vaginais⁴, e que o parto vaginal seria o mais sério candidato a causa principal dessa “frouxidão vaginal” responsável por estes flatos⁵. Em estudos ultrassonográficos, o “tônus de repouso mais alto” foi descrito como algo positivo que previne os flatos vaginais⁵. Mas não seria este “tônus mais alto” hiperatividade do assoalho pélvico?

Ao revisar a literatura, a primeira coisa a chamar atenção sobre o tema é, portanto, a falta de consenso a respeito da definição do que, afinal, seriam os flatos vaginais. Seria, afinal, um problema prevalente? Deveria ser considerado condição importante de saúde apenas quando causa queixas, como definido pelo consenso IUGA-ICS? Seria uma condição exclusiva de mulheres que apresentam algum tipo de disfunção do assoalho pélvico? Caso afirmativo, por que a prevalência seria maior em mulheres mais jovens? Estes flatos aconteceriam apenas durante as trocas de decúbito? Está relacionada ou acontece exclusivamente durante ou por conta do sexo vaginal? Patofisiologicamente deveria ser considerado similar quando acontece em situações sexuais quando em situações não sexuais (caminhando na rua ou fazendo ginástica, por exemplo)? Ainda, corre em alguns círculos a hipótese de que os flatos vaginais estariam correlacionados ao prazer sexual – quanto mais prazer, maior o risco de flatos intra e pós-sexo: seria verdade?

De fato, a falta de consenso e padronização no modo de avaliar ou definir os flatos vaginais inviabiliza qualquer conclusão mais precisa⁴. O certo é que novos estudos se fazem necessários para entender este fenômeno^{4,5}, importante o suficiente para justificar a realização de mais de uma centena de estudos encontrados hoje na literatura científica⁵.

Dado o contexto, os objetivos do presente estudo são responder a estas questões, explorando primariamente a prevalência de flatos vaginais no contexto sexual, secundariamente a hipótese da correlação entre prazer sexual e estes flatos, além de propor uma nova classificação funcional para os flatos vaginais.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico do tipo exploratório, onde mulheres maiores de idade foram convidadas por meio de mídias sociais a responder um questionário estruturado sobre a ocorrência de flatos vaginais e fatores associados. Questões sociodemográficas, sexuais e obstétricas foram questionadas, além de perguntas específicas a respeito da posição sexual de maior prazer e da posição sexual onde eram mais frequentes os flatos vaginais, por meio de um questionário online, disponibilizado pelo sistema Google Forms®. Além dos dados sociodemográficos, de orientação sexual e obstétricos, as perguntas específicas foram: “Qual posição sexual te dá mais prazer?”, “Em qual posição sexual você percebe que entra mais ar?” e “Quando você percebe que o ar sai da sua vagina?”.

Estatística descritiva foi utilizada para os dados sociodemográficos, sexuais e obstétricos, e a correlação entre a posição de maior prazer sexual e a posição sexual onde mais ocorrem os flatos foi realizada por regressão logística multimodal, considerando $p \leq 0,05$ como correlação significativa. O projeto foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Inspirar, sob o CAAE 03628118.1.0000.5221.

RESULTADOS

Um total de 557 mulheres, sob uma média etária de $30,3 \pm 8$ anos participou do estudo. Destas, 86% se definiram como heterossexuais, 62,7% eram nulíparas e, entre as mães, 27,5% passaram por parto cesáreo e 16,3% pelo parto vaginal. A tabela 1 resume estes dados.

Com relação específica aos flatos vaginais, 542 mulheres (97,3%) relataram flatos vaginais durante o sexo. Apenas 15 mulheres (2,7%) afirmaram não apresentar o fenômeno. Não houve correlação entre fatores de risco como parto ou maternidade, já que a maioria absoluta das mulheres, nulíparas ou não, descreveram perceber o sintoma.

A posição que mais causou flatos vaginais durante o sexo foi a posição “quatro apoios” (78,3%), seguida da posição “missionário” (*papai e mamãe*) (13,6%), “lateral” (*de ladinho*) (3,4%), “ortostatismo” (*em pé*) (2,7%) e “mulher acima” (*amazona*) (2,1%). Destas, 52 mulheres (9,3%) apresentaram flatos vaginais em duas ou mais posições sexuais. A posição mais prazerosa foi “mulher acima” (31,1%), seguida de “missionário” (28%), “quatro apoios” (24,6%), “lateral” (12,7%) e ortostatismo (3,6%). Para apenas 219 mulheres (25,4%) dos 861 casos a posição mais prazerosa causou flatos vaginais.

Tabela 1: Características sociodemográficas, sexuais e obstétricas da amostra

	n	%
Idade	30,3 ± 8	
Orientação sexual		
Heterossexual	479	86,0
Homossexual	59	10,6
Bissexual	11	2,0
Outros	8	1,4
Paridade		
Nulípara	349	62,7
Mãe	208	37,3
Tipo de Parto		
Cesário	153	27,5%
Vaginal	91	16,3

Fonte: elaborada pelos autores

As posições sexuais mais prazerosas foram “mulher acima” (31,1%), “missionário” (28%) e “quatro apoios” (24,6%), seguidas de “lateral” (3,4%) e “ortostatismo” (2,7%). A tabela 2 resume estes achados.

Tabela 2: Posições sexuais mais prazerosas para a amostra

POSIÇÃO SEXUAL	n	%
Mulher sobre (amazona)	268	31,1
Missionário (papai/mamãe)	241	28,0
Quatro apoios	212	24,6
Decúbito lateral	109	12,7
Órtostatismo (em pé)	31	3,6

Fonte: elaborada pelos autores

A posição sexual onde mais foram observados flatos vaginais foi a posição de “quatro apoios” (78,3%), seguida pelas posições “missionário” (13,6%), “lateral” (3,4%) e “ortostatismo” (2,7%) e “mulher sobre” (2,1). A tabela 3 resume estes achados.

Tabela 3: Posições sexuais nas quais são observados flatos vaginais

POSIÇÃO SEXUAL	n	%
Quatro apoios	674	78,3
Missionário (papai/mamãe)	117	13,6
Decúbito lateral	29	3,4
Órtostatismo (em pé)	23	2,7
Mulher sobre (amazona)	18	2,1

Fonte: elaborada pelos autores

Todas as posições sexuais apresentaram riscos aos flatos vaginais. A tabela 4 resume estes achados.

Tabela 4: Correlação^a entre a posição sexual de maior prazer e flatos vaginais

Posição sexual	Risco de Flatos (r) ^b				p
	Missionário	Lateral	Quatro Apoios	Mulher Acima	
Missionário	4	2	5	3	0,000
Lateral	7	2	3	2	0,000
Quatro Apoios	4	2	7*	2	0,000
Mulher Acima	1	5	2	7*	0,000

^a Regressão logística multimodal. A posição “em pé” foi assumida como categoria de referência.

^b Os valores indicam o aumento no risco (r) de ocorrência de flatos para cada posição sexual.

* valores que apresentaram correção entre posição mais prazerosa e maior ocorrência de flatos.

Quando as posições mais prazerosas foram “quatro apoios” e “mulher acima”, estas estiveram correlacionadas à maior ocorrência de flatos vaginais nestas mesmas posições. As posições “missionário” e “lateral”, quando favoritas, não estiveram correlacionadas à maior ocorrência destes.

Mulheres para as quais a posição “missionário” é a mais prazerosa apresentam risco cinco vezes maior de apresentarem flatos vaginais na posição de quatro apoios, risco quatro vezes maior na posição missionário, três vezes maior na posição mulher acima e risco duas vezes maior de apresentarem flatos na posição lateral.

Mulheres para as quais a posição “lateral” é a mais prazerosa apresentam risco sete vezes maior de apresentarem flatos vaginais na posição missionário, três vezes maior na posição quatro apoios e duas vezes maior nas posições lateral mulher acima.

Mulheres para as quais a posição “quatro apoios” é a mais prazerosa apresentam risco de apresentarem flato vaginais sete vezes maior nesta própria posição, contra risco quatro vezes maior na posição missionário e duas vezes maior nas posições lateral e mulher acima.

Mulheres para as quais a posição “mulher acima” é a mais prazerosa apresentam risco sete vezes maior de apresentarem flatos vaginais nesta mesma posição, risco cinco vezes maior na posição lateral, duas vezes maior na posição quatro apoios e um vez na posição missionário.

Quando a posição “missionário” é a mais prazerosa, a posição de maior risco aos flatos vaginais é a posição “quatro apoios”. Quando a posição “lateral” é a mais prazerosa, a posição de maior risco aos flatos vaginais é a posição “missionário”. Quando a posição “quatro apoios” é a mais prazerosa, a posição de maior risco aos flatos vaginais é a posição “quatro apoios”. Quando a posição “mulher acima” é a mais prazerosa, a posição de maior risco aos flatos vaginais é a posição “mulher acima”.

A quase totalidade das voluntárias (95,9%) descreveu que o ar sai da vagina durante trocas de posição sexual, trocas de decúbito durante o sexo ou trocas de postura após o sexo, como por exemplo levantando da cama. Para a maioria das mulheres (34,3%) a saída do ar que entrou durante o sexo acontece especialmente no momento no qual o pênis é retirado da vagina. Intrigantemente, outras 107 mulheres (34,3%) descreveram que esta perda aconteceria principalmente durante a troca de posições sexuais ou trocas de decúbito pós-sexo. Ainda, 142 mulheres (25,5%) descreveram a saída do ar em diversas situações pós-sexo distintas. Estas observações são resumidas na tabela 5.

Tabela 5: Momento no qual mais comumente ocorrem os flatos vaginais

MOMENTO DA SÁIDA DO AR	n	%
Momento no qual se desfaz o coito	191	34,3
Durante troca de posição sexual	107	19,2
Durante troca de decúbito pós-sexo	33	5,9
Ao levantar-se da cama/etc pós-sexo	51	9,2
Outros	23	4,1

Fonte: elaborada pelos autores.

Quanto ao momento da entrada do ar, 8% das mulheres relataram que percebem o ar entrar logo na primeira penetração, 31% quando está perto do orgasmo e 61% na metade ou meio do ato sexual. Por fim, 23% das mulheres relataram a ocorrência de flatos vaginais durante a masturbação exclusiva via clitóris, sem qualquer tipo de penetração.

DISCUSSÃO

Flatos vaginais são tema prevalente nas mídias sociais de fisioterapeutas pélvicas, levando

assim informação para a população em geral, contudo há preocupação quanto a qualidade destas informações, uma vez que publicações em saúde devem, certamente, seguir primeiramente os preceitos éticos e de responsabilidade, informando a população e não simplesmente “garimpendo likes” ou curtidas⁶.

O presente estudo objetivou estudar, primariamente, a prevalência da ocorrência de flatos vaginais no contexto sexual e a correlação destes flatos com as posições sexuais mais prazerosas e, a primeira coisa a ser frisada é o fato de os flatos vaginais (no contexto sexual) estarem presentes na quase totalidade (97,3%) das 557 mulheres entrevistadas. Certamente um possível viés do presente estudo é o fato de os convites nas redes sociais, onde foram recrutadas as voluntárias, já tratar em seu título do tema (“Flatos vaginais durante o sexo”), o que pode ter induzido a participarem do estudo principalmente mulheres que se sintam afetadas pela situação. Novos estudos de prevalência, em populações em geral, são urgentes, uma vez que nossas observações vão de encontro aos 13% a 69%⁷⁻⁹ da população feminina. De qualquer forma, prevalências de 13%, 69% e 97% apresentam variabilidade demasiado grande, sugerindo falha na definição e nos métodos de avaliação dos flatos vaginais pela comunidade científica.

De fato, não há consenso na literatura a respeito da própria definição do que seriam os flatos vaginais, uma vez aparecendo como perda de qualquer ar pela vagina¹, outras vezes como a perda de ar vaginal que causa queixa², às vezes apontada como problema oriundo somente de disfunções do assoalho pélvico^{1,2}, às vezes no contexto sexual e às vezes fora do contexto sexual^{2,5}. Parece urgente, portanto, a normatização tanto da terminologia quanto da definição e das formas de avaliação dos flatos vaginais, observação compartilhada por Neels e colegas⁴, para o saneamento desta confusão terminológica e propedêutica acerca deste fenômeno tão prevalente.

Particularmente, a ideia de que os flatos vaginais são sempre patológicos levanta certas preocupações. Seriam estas 542 voluntárias de nosso estudo (97,3% da mostra), mulheres com disfunções do assoalho pélvico suficientes para causar os flatos vaginais, e apenas 15 delas (2,7%) não apresentariam estas disfunções? Clinicamente os flatos vaginais, em razão do sexo, parecem ser um fenômeno comum para virtualmente qualquer mulher, observação corroborada por nossos resultados. Seriam os flatos vaginais durante ou após o sexo, portanto, tão fisiológicos quanto a eructação de gases estomacais (o popular “aroto”) após a deglutição, especialmente de bebidas gasosas?

Explorando um pouco mais este paralelo, a presença de eructação fora do contexto pós-prandial (após refeições) pode indicar problemas como hérnia de hiato, refluxo gastroesofágico, etc¹⁰. Não seriam também os flatos vaginais, patológicos apenas quando ocorrendo fora do contexto sexual (durante o intercuro sexual, durante trocas de posições sexuais ou imediatamente após o sexo durante troca de decúbitos ou de posturas)? Ao que tudo indica sim, temos dois grupos de situações distintas, um onde os flatos vaginais seriam fisiológicos e normais, por isso altamente prevalentes, e outra situação na qual a presença de flatos vaginais seria patológica, indicando por exemplo disfunção do assoalho pélvico, como largamente descrito na literatura atual.

Esta diferenciação de categorias, por distinguirem situações fisiológicas de patológicas, deve auxiliar melhor no rastreio de situações patológicas e de grupos de risco para disfunções do assoalho pélvico. Não menos importante, a clara consciência de duas categorias de flatos vaginais, uma fisiológica e outra patológica, deve ajudar a minimizar a confusão na comunicação entre o clínico e a população em geral, uma vez que mulheres saudáveis, que experimentem uma situação perfeitamente fisiológica relacionada ao ato sexual, e, quiçá, relacionada ao maior prazer sexual, não devem ser equivocadamente informadas de que possuem uma condição patológica que, provavelmente, sequer possuam. Por estes motivos, sugerimos a adoção dos termos **flatos sexuais** para indicar a ocorrência de flatos fisiológicos, relacionados especificamente ao ato sexual, e **flatos de rua** para indicar a existência de flatos vaginais em situações não sexuais, como caminhando na rua, realizando exercícios em geral ou percebendo água escorrendo para fora da vagina após sair de uma piscina. A opção por nomes fáceis e populares, para estes autores, foi tomada em consideração ao crescente interesse da população leiga por temas relacionados à saúde pélvica em geral, facilitando a comunicação social.

Flatos vaginais e prazer

Há observações importantes que sugerem que os flatos vaginais, quando no contexto sexual, devem ser, de fato, normais e fisiológicos. O legendário estudo conduzido por van Andel e colaboradores¹¹, onde as respostas visíveis à excitação sexual feminina foram observadas por ressonância magnética, mostrou que durante suficiente excitação os órgãos femininos (particularmente útero e intestinos) se elevam, quase dobrando o comprimento do canal vaginal. O canal vaginal, fora do ato sexual, apresenta-se como um canal virtual, onde as paredes colabadas impedem, por exemplo, a entrada de ar, abrindo-se unicamente no momento da penetração sexual¹². Ora, se um canal que se encontra fechado no dia-a-dia é aberto pela penetração do pênis, que ocupa

todos os espaços, ao subir quase dobrando seu tamanho vai formar um vácuo intravaginal que, sob a mais leve decoaptação da interface pênis-vagina, vai permitir a entrada de ar, em pequenas ou grandes doses, de uma só vez ou de maneira cumulativa. Este ar, certamente, deixará o canal vaginal durante o intercurso ou, no máximo, assim que o coito for desfeito e as paredes vaginais, abertas pelo sexo, retornarem ao seu estado original de canal virtual, com colabamento das paredes e expulsão de qualquer resíduo aéreo que, porventura, ali permaneça. De fato, em nosso estudo a quase totalidade das voluntárias (95,9%) descreveu que o ar sai da vagina durante trocas de posição sexual, trocas de decúbito durante o sexo ou trocas de postura após o sexo, como por exemplo levantando da cama.

Uma excitação suficiente, portanto, produziria um vácuo maior, enquanto uma excitação insuficiente, mesmo durante o sexo com penetração, produziria menos vácuo e, portanto, menor risco de flato vaginais. Desta afirmação poder-se-ia inferir que, mesmo durante a masturbação feminina sem penetração, quando demasiado prazerosa, a ocorrência de flatos vaginais seria também observada. Estes dados estão de acordo com nossas observações, onde 23% das mulheres relataram a presença de flatos vaginais durante a masturbação via clitóris, sem penetração e, portanto, sem a abertura do canal vaginal. Nestes casos o vácuo causado pela excitação teria sido suficiente para a entrada e, conseqüente, saída de ar da vagina. Estas conclusões também estão em consonância com nossa observação de que 31% das mulheres perceberam a entrada do ar próximo ao orgasmo, ou seja, no momento de maior prazer durante o ato. O simples prazer sexual pode causar a entrada de ar na vagina, fato também corroborado por nossa regressão logística, ao mostrar que as posições “mulher sobre” e “quatro apoios” para as voluntárias do presente estudo apresentaram correlação entre prazer e maior risco de flatos, muito embora, como veremos, este fato vale para um terço das mulheres; é relevante para uma em cada três mulheres, mas não a principal causa dos flatos vaginais para as outras duas de cada três.

Flatos vaginais posturais

Muito embora os flatos vaginais estejam diretamente relacionados ao prazer sexual, esta observação vale para cerca de um terço das mulheres. O presente estudo não encontrou uma correlação direta entre flatos vaginais e a posição sexual de maior prazer para todas as mulheres. De acordo com nossas observações, para apenas 219 (20,4%) das voluntárias a posição de maior prazer sexual foi também a de maior risco para a ocorrência de flatos vaginais e, ao contrário, a posição

descrita como mais prazerosa (mulher acima) pela maioria (31,1%) das voluntárias foi a posição que menos ocasionou flatos vaginais (apenas em 2,1% destas mulheres).

Esta observação permite a inferência de que a correlação mais importante quanto a etiologia dos flatos vaginais não seja com o prazer em si, mas com efeitos biomecânicos específicos das vísceras pélvicas e abdominais femininas observados durante a excitação sexual e o ato sexual em si. O movimento de subida das vísceras durante a excitação feminina, observado por van Andel et al¹¹, pode ser favorecido por posturas antigravitacionais (de cabeça para baixo) do tronco, como por exemplo a posição de quatro apoios, especialmente quando a mulher abaixa o tronco e eleva o quadril, bem como a posição de missionário, especialmente quando a mulher flexiona ao máximo suas coxofemorais. Em ambos estes exemplos as vísceras são tensionadas, pela ação gravitacional, em direção cranial (para cima), aumentando assim o vácuo dentro do canal vaginal.

Seguindo este raciocínio, posturas de biomecânica inversa às descritas acima, como por exemplo quando a mulher se posiciona sobre o parceiro, mas com o tronco em pé, fariam com que a tração gravitacional tracionasse as vísceras em direção caudal (para baixo), evitando assim a entrada de ar. De fato, nossas observações mostraram que a postura “mulher acima” foi protetora com relação aos flatos vaginais, sendo a que menos causou a entrada de ar (apenas em 2,1% das mulheres), mesmo sendo a postura mais prazerosa para a maioria das voluntárias (31,1%).

A mulher por sobre o parceiro tem os eixos de peso do útero e intestinos alinhados contra a gravidade durante o sexo, dificultando ou minimizando os efeitos de vácuo pela subida destes órgãos, como observado por van Andel et al. (1999)¹¹. No estudo de van Andel e colegas as voluntárias estavam deitadas dentro do equipamento de ressonância magnética. Em nosso estudo a minoria das mulheres (4,8%) descreveu a ocorrência de flatos vaginais em posturas verticais, como as posturas mulher por sobre o parceiro ou sexo em ortostatismo. Por outro lado, a maioria absoluta descreveu a maior observação dos flatos em posições antigravitacionais (de cabeça para baixo), como em quatro apoios, justo onde o peso da parede e vísceras abdominais vai tracionar útero e intestinos no sentido cranial, situação potencializada quando a mulher, porventura, abaixe o tronco, encostando no solo enquanto mantém a pelve elevada. Interessantemente existem, clinicamente, queixas da ocorrência de flatos vaginais durante a manobra hipopressiva (que também traciona os órgãos no sentido cranial) e em algumas posturas antigravitacionais de Pilates e yoga.

As posturas antigravitacionais (quatro apoios e missionário) explicaram 91,9% das ocorrências de flatos vaginais em nosso estudo. Some-se a estas observações, o fato de que algumas voluntárias anotaram junto à posição “missionário” (papai e mamãe) o termo “frango assado”, provavelmente em alusão à posição de abdução e máxima flexão de coxas durante o sexo, postura que também coloca as vísceras pélvicas e abdominais em situação antigravitacional. Os flatos vaginais são diretamente relacionados a posições sexuais antigravitacionais (nove em cada dez mulheres), sendo esta associação muito mais forte do que a correlação entre os flatos e o prazer sexual (três em cada três mulheres). Por este motivo, um modelo considerando prazer e postura deve ser o mais completo para explicar de maneira satisfatória este fenômeno, modelo este que deve ser urgentemente explorado.

CONCLUSÃO

Flatos vaginais durante o sexo ocorrem na quase totalidade das mulheres, estão correlacionados a posturas sexuais antigravitacionais para 90% das mulheres e podem correlacionados ao prazer sexual feminino para 30% das mulheres. Eles podem ocorrer mesmo na ausência de situações patológicas, causados pelo próprio prazer sexual ou por posturas sexuais específicas, sem qualquer prejuízo funcional.

Estes flatos são tema de interesse popular e merecem maior atenção por parte da comunidade científica e, urgentemente, maior responsabilidade por parte de profissionais da área da saúde que se aventuram como influenciadores digitais. Flatos vaginais podem acontecer de maneira normal e fisiológica, como durante o sexo, mas podem também sugerir disfunções, como as do assoalho pélvico, quando acontecem em qualquer situação não sexual. Normatização dos termos, conceitos e definições, além de um modelo etiológico baseado no prazer sexual e na biomecânica das posturas sexuais antigravitacionais se fazem mais do que urgentes.

REFERÊNCIAS

1. Lau HH, Su TH, Chen YY, Huang WC. The Prevalence of Vaginal Flatus in Women With Pelvic Floor Disorders and Its Impact on Sexual Function. J Sex Med. 2021 Mar;18(3):487-492. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.12.008.
2. Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, et al. An International

Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2017;28(1):5–31.

3. Neels H, Mortiers X, de Graaf S, Tjalma WAA, De Wachter S, Vermandel A. Vaginal wind: a literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;214:97–103.
4. Neels H, Pacquée S, Shek KL, Gillor M, Caudwell-Hall J, Dietz HP. Is vaginal flatus related to pelvic floor functional anatomy? *Int Urogynecol J.* 2020 Dec;31(12):2551-2555. doi: 10.1007/s00192-020-04371-9.
5. Amarenco, G., Turmel, N., Chesnel, C., Mezzadri, M., Le Breton, F., Charlanes, A., & Hentzen, C. (2019). Gaz vaginaux : revue de la littérature. *Progrès En Urologie.* doi:10.1016/j.purol.2019.10.004
6. Ayala A. Pelvgram: mídias sociais e marketing para fisioterapeutas pélvicas. I Webinar na Atenção da Saúde da Mulher: Palestras 29 de agosto, 2021. Disponível em: <https://youtu.be/7BWD8jq2mxl>
7. Veisi F, Rezavand N, Zangeneh M, Malekkhosravi S, Rezaei M. Vaginal flatus and the associated risk factors in Iranian women: a main research article. *ISRN Obstet Gynecol.* 2012;2012:802648. <https://doi.org/10.5402/2012/802648>.
8. 4. Slieker-ten Hove MC, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJ, Steegers-Theunissen RP, Burger CW, Vierhout ME. Vaginal noise: prevalence, bother and risk factors in a general female population aged 45-85 years. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(8):905–11.
9. Miranne JM, Marek TM, Mete M, Iglesia CB. Prevalence and resolution of auditory passage of vaginal air in women with pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol.* 2015;126(1):136–43. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000921>.
10. Iandomi JM, Bhattacharya R, Hwang JH, Ko C. *Yamada's Handbook of Gastroenterology.* Wiley-Blackwell, 2019. 4 ed. 560 p. ISBN: 978-1-119-51569-2
11. Schultz W W, van Andel P, Sabelis I, Mooyaart E. Magnetic resonance imaging of male and female genitals during coitus and female sexual arousal *BMJ* 1999; 319 :1596 doi:10.1136/bmj.319.7225.1596
12. O'Connell, H. E., Eizenberg, N., Rahman, M., & Clevee, J. (2008). The Anatomy of the Distal Vagina: Towards Unity. *The Journal of Sexual Medicine,* 5(8), 1883–1891. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00875.x