

AValiação da Função Sexual Feminina e Autoconhecimento Corporal

Thalys Siqueira e Siqueira¹
Carolina Perez Campagnoli ²

RESUMO

Saúde sexual é “A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações. O presente estudo tem como objetivo avaliar a função sexual das mulheres, autopercepção corporal e conhecimento a respeito das disfunções sexuais e atuação da fisioterapia acerca desse assunto entre mulheres de 18 e 60 anos de idade. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa, o estudo foi desenvolvido a partir de aplicação do questionário Female Sexual Function Index (FSFI) que avalia o “Índice da Função Sexual Feminina”. Destaca-se que são necessárias novas estratégias que visem informar e propagar a importância da função sexual na qualidade de vida das mulheres, bem como a abordagem ativa da fisioterapia no manejo das disfunções sexuais.

Palavras-chave: Índice de Função Sexual Feminina. Disfunção sexual. Autoconhecimento corporal. Fisioterapia.

ABSTRACT

Sexual health is “The ability of women and men to enjoy and express their sexuality, free from risks of sexually transmitted infections, unplanned pregnancies and free from impositions, violence and discrimination. The present study aims to evaluate women's sexual function, body self-perception and knowledge about sexual dysfunctions and physiotherapy performance among women aged between 18 and 60 years. This is an exploratory descriptive research with a qualitative and quantitative approach, the study was developed from the application of the questionnaire “Female Sexual Function Index” (FSFI) that evaluates the “Female Sexual Function Index”. It is noteworthy that new strategies are needed that aim to inform and propagate the importance of sexual function in women's quality of life, as well as the active approach of physical therapy in the management of sexual dysfunctions.

Keywords: Female Sexual Function Index. Sexual dysfunction. Body self-knowledge. Physiotherapy.

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia do Centro universitário Unisaes. E-mail: thalys-s@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisaes Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisaes.br

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estipula que a funcionalidade sexual é uma condição inseparável no quesito saúde, na qual a falta de prazer pode desencadear múltiplos problemas como constante tensão e mau humor, depressão, insônia, entre outros (BRASIL, 2018).

Segundo a OMS, saúde sexual é “A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações, o mesmo possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. Esta valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa” (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, as mudanças que envolvem o universo feminino submergem vários fatores, sendo amplamente discutido por autores e profissionais de saúde relacionada ao bem-estar e qualidade de vida da mulher. As mudanças que incluem as fases do ciclo vital da mulher perpassam por alterações que compõem uma série de consequências fazendo que a sexualidade tenha uma conotação conturbada e causando dificuldade para qualidade de vida desse público (SANTOS, et al. 2014).

As modificações substanciais no que se refere à sexualidade quando não são perceptíveis mediante ao autoconhecimento geram a incompreensão das alterações que acontecem nas fases vitais da mulher. O conhecimento desse cuidado próprio vai além de aspectos fisiológicos que apresentam nessa fase da mulher, sendo voltadas as necessidades individuais para a sexualidade feminina (SANTOS, et al. 2014).

A sexualidade é um processo amplo e complexo, a qual não se limita aos órgãos sexuais ou ato sexual, essa percepção é manifestada por cada indivíduo possuindo conhecimento sobre o assunto dentro de um contexto cultural, familiar, socioeconômico e religioso. Sendo uma experiência pessoal, única e apontada profundamente pelo costume em que cada pessoa está imersa, na qual convive nos moldes construídos através da cultura que permeia a identidade feminina, onde o papel da mulher está ligado à satisfação do parceiro e a reprodução (CABRAL, 2012).

Dados epidemiológicos de um estudo estima-se que 40% e 45% das mulheres se queixam de uma disfunção sexual (Lara, Lúcia Alves da Silva et al). As disfunções sexuais podem se apresentar nas etapas etárias do ciclo vital que se contempla na população pelas fases: climatério, perimenopausa e menopausa (LARA, et al. 2008).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a função sexual das mulheres, autopercepção corporal e conhecimento a respeito das disfunções sexuais e atuação da fisioterapia acerca desse assunto entre mulheres de 18 e 60 anos de idade.

As desordens sexuais podem estar enraizadas em fatores físicos, psicológicos, socioculturais e interpessoais do indivíduo, dessa forma, as abordagens biopsicossociais incluindo uma equipe multidisciplinar se torna de suma importância para uma para oferecer o tratamento mais adequado para indivíduos que possuam algum tipo de disfunção sexual (Stein, Amy et al. 2018).

Os Músculos do Assoalho Pélvico têm um papel importante e significativo nas mulheres e também nos homens, com isso, fisioterapeutas especializados em avaliar e tratar o assoalho pélvico são profissionais importantes nos tratamentos multidisciplinares. (Stein, Amy et al. 2018).

O Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) é a ferramenta de avaliação com validação mais utilizada para a investigação das disfunções sexuais, o mesmo possui 6 domínios; desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, dor/desconforto e satisfação (MCCOOL, et al. 2016).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA RELACIONADA À SAÚDE DA MULHER

Conhecido como um dos maiores programas de saúde pública do mundo o Sistema Único de Saúde (SUS) o regulamentado de forma hierarquizada e regionalizada, o sistema abrange desde a uma simples consulta numa Unidade Básica de Saúde (UBS) a procedimentos mais complexos como um transplante de órgãos. De fato, desde 1988 o SUS vem se aprimorando para fornecer uma melhor Atenção Primária a Saúde (APS) para a população (BARACHO, 2018. Cap. 26 págs. 379).

Segundo Brasil (2017) a APS possui princípios e diretrizes, onde os princípios são de “universalidade, a equidade e a integralidade” e diretrizes de “regionalização e hierarquização, territorialização, população adstrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Dentre essa ideia é preciso levar em consideração que os obstáculos e desafios encontrados pelos fisioterapeutas na atuação de APS, isso se deve pela falta de conhecimento da população ou até mesmo de gestores que administram as equipes sobre o entendimento e execução do profissional fisioterapeuta, nessa categoria de atendimento ao público (RIBEIRO, et al. 2015).

2.2 FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

A fisioterapia em Saúde da Mulher é uma especialidade regulamentada pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) desde 2009 por mérito de sua relevância e embasamento científico. O fisioterapeuta possui capacitação e habilidades para atuar na área de saúde da mulher com objetivo de promover melhorias funcionais e bem-estar global com condutas que destinam-se a avaliar, prevenir e amenizar variados sintomas e disfunções do assoalho pélvico, de acordo com as diversas alterações corporais anatomofisiológicas e biomecânicas que uma mulher pode passar desde sua infância a fase de terceira idade (COFITTO, 2020).

O fisioterapeuta opera desenvolvendo estratégias de tratamento no intuito de minimizar desconfortos, prescrevendo e supervisionando programas de exercícios terapêuticos seguros, como o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) (COFITTO, 2020).

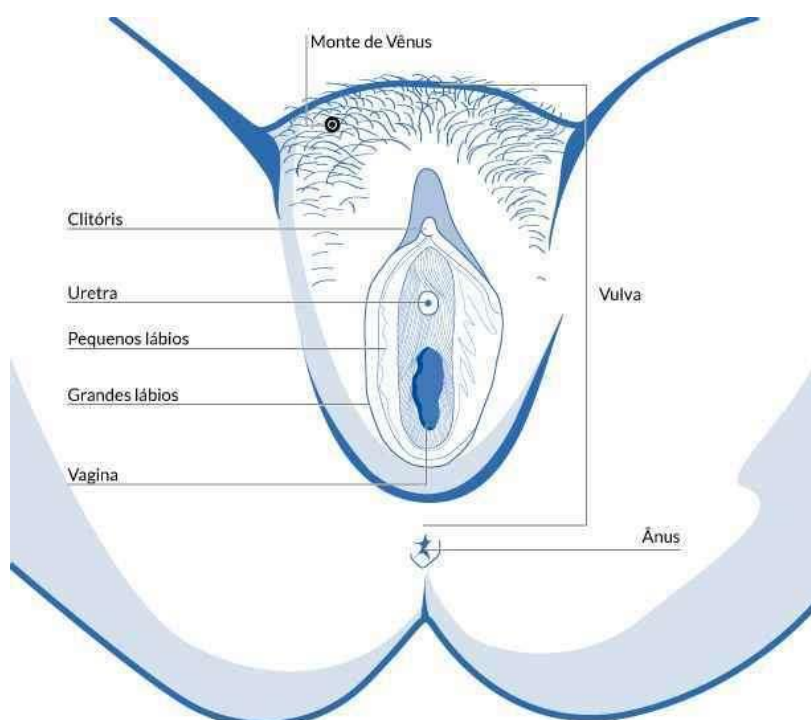
Além do tratamento, a fisioterapia se estende também a prevenção de disfunções pélvicas como a incontinência urinária em mulheres idosas que é o exemplo de uma disfunção muito comum e que através da educação miccional, informações acerca do uso da musculatura do assoalho pélvico (MAP), tal como aprendizado de técnicas e exercícios para fortalecimento e relaxamento muscular, que independentemente de suas características clínicas, ocorre redução da força muscular (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

2.3 ANATOMIA DA PELVE FEMININA

O assoalho pélvico (AP) é constituído por músculos, ligamentos e fáscias. Todo conjunto AP desempenha um importante papel nos ciclos vitais da mulher dado que as musculaturas dos mesmos têm como função a sustentação de órgãos pélvicos, sobretudo o útero, bexiga e o reto. Na uretra e reto auxilia na ação esfíncteriana, além de participar do processo de micção, defecação, e, ao fim de uma gestação durante o nascimento, proporciona a passagem do feto. (BARACHO, 2012).

Superficialmente é possível identificar algumas estruturas da vulva, como o monte de vênus ou também chamado de monte pubiano, clitóris, uretra, pequenos lábios, grandes lábios, vagina e ânus e o conjunto de todas essas estruturas é chamada de vulva, e a inspeção da mesma são de importância significativa para um melhor autoconhecimento corporal feminino (YEUNG, J. 2016).

Imagem 1: Ilustração estruturas superficiais da anatomia pélvica



A cavidade pélvica é demarcada em sua porção inferior pelo diafragma pélvico. O diafragma da pelve é formado pelos músculos levantador do ânus - agrupado em três porções: puborretal, pubococcígeo e Iliococcígeo - e coccígeo. Outros músculos formam o AP além do diafragma para que atuem em conjunto em suas funções. O períneo é a porção superficial do MAP, compostos pelos músculos isquiocavernoso, bulboesponjoso, músculos transversos superficiais e profundos do períneo e esfíncter da uretra (BARACHO, 2018).

2.4 DOMÍNIOS DA SEXUALIDADE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1983 estabeleceu que a resposta do ciclo feminino possui quatro fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução), esta versão do modelo linear do ciclo de resposta sexual feminina tem sido utilizada até os dias

atuais. A disfunção sexual é qualquer alteração, em qualquer das quatro fases do ciclo de resposta sexual. De acordo com a OMS, a disfunção sexual enquadra-se na classificação internacional de doenças como uma incapacidade que tenha uma duração mínima de seis meses (TRINDADE DA SILVA, N. e DAMASCENO, S.O., 2019).

Imagem 2. Organograma autoexplicativo



Fonte: Elaboração Própria

As disfunções sexuais têm várias causas como fator etiológico, onde envolve não só o biológico, mas sim o indivíduo nos fatores biopsicossocial, onde a interação do ser humano como um todo gera papel primordial em suas respostas biológicas, culturais, sociais e psicológicas. (TRINDADE DA SILVA, N. e DAMASCENO, S.O., 2019).

Quaisquer alterações vida da mulher pode repercutir em respostas inibitórias da libido, como por exemplo, a pubalgia, endometriose, anorgasmia, vaginismo, dor pélvica crônica, tumores ou até mesmo alterações anatômicas congênitas, estresse, religiosidade, disfunção sexual do parceiro, depressão, baixa autoestima com relação a sua imagem corporal, relapso sexual, abuso e o uso constante de alguns fármacos que suprimem a resposta sexual (TRINDADE DA SILVA, N. e DAMASCENO, S.O., 2019).

O desejo sexual pode ser definido como a soma das forças que nos inclinam e nos afastam do comportamento sexual. Isso se torna relativo, pois é multifatorial o que pode ou não trazer o desejo sexual, pois fatores biológicos, psicológicos, sociológicos, relacionais e contextuais (DOSCH, A., et al. 2015).

A definição de satisfação sexual é uma avaliação subjetiva de vários aspectos do relacionamento sexual de uma pessoa e a resposta afetiva posterior a essa inspeção.

E assim como a definição de desejo sexual, a satisfação também envolvem fatores como os de bem-estar psicológico, saúde física, satisfação com as relações interpessoais, alta escolaridade, assertividade sexual e abertura a diferentes experiências sexuais. Além disso, estudos relatam que respostas negativas a satisfação sexual está associada a distúrbios emocionais, como depressão, ansiedade social (DOSCH, A., et al. 2015).

O orgasmo pode ser considerado como a liberação da tensão sexual que as vezes inclui ou não a contração dos músculos do assoalho pélvico, juntamente com a sensação de prazer aumentado, experiência emocional aumentada, aumento da sensibilidade da região genital ou outras alterações marcantes, que geralmente são após a alta excitação sexual (MARCHAND, E. 2020).

Excitação sexual, é relacionada juntamente ao desejo sexual, porém com manifestação de fluídos (lubrificação no canal vaginal), uma resposta sexual fisiológica (PASTOR, Z. 2017).

A resposta sexual humana é o resultado de interações complexas entre e fatores psicossociais. Esses fatores podem variar entre culturas indivíduos e mesmo dentro do mesmo indivíduo, dependendo do tempo, ambiente e circunstâncias. Diferentes modelos com o objetivo de caracterizar tais complexidades têm sido propostos para ajuda na conceituação, diagnóstico e tratamento de distúrbios sexuais em ambos os homens e mulheres (CLAYTON, A.H. e JUAREZ, E.M.V. 2019).

2.5 CICLOS VITAIS DA MULHER

Desde o nascimento até a puberdade o organismo dos indivíduos passa por alterações, sejam elas hormonais ou até mesmo de estatura corporal, são processos naturais do desenvolvimento humano no decorrer da vida. A menarca é a primeira menstruação da mulher, ela é acompanhada por crescimento dos seios, pelos em axilas e monte pubiano, aumento da quantidade de gordura localizada nas regiões de glúteos e cintura. Geralmente ocorre entre 11 e 12 anos de idade podendo ser precoce de 8 a 9 anos ou tardia dentre as idades mencionadas (Autor. Editorial Que Conceito. São Paulo. Conceito de menarca).

Já a menacme é caracterizada pelo início da idade fértil e vai até a menopausa. A queda desse período fértil acontece a partir dos 35 anos de idade (Autor. Editorial Que Conceito. São Paulo. Conceito de menarca).

O conceito de perimenopausa está atrelado ao momento em que se dá o início das alterações endócrinas, sintomáticas e um sinal de “aviso” a chegada da menopausa. A menopausa é o estágio entre 45 e 55 anos de idade em que a mulher se encontra em um ciclo de envelhecimento onde nesse lapso em que cessa a menstruação onde consiste em alterações dos ovários, um processo natural nessa idade. A fase pós menopausa designa o espaço de tempo conseguinte a última menstruação (CAVADAS et al. 2010).

2.6 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

As DSF são diretamente relacionadas aos fatores de dor durante o ato sexual, lubrificação diminuída, carência em desejo sexual, inaptidão de chegar ao orgasmo,

dificuldade em ficar excitada. Diferentemente da resolução sexual masculina, as mulheres possuem vários sentidos para se encontrar em desejo sexual, de acordo com esses sentidos sexuais eles são envolvidos a: desejo, excitação, orgasmo e resolução (SILVA et al. 2021).

Acerca das Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP), a Incontinência Urinária (IU) também tem uma significativa de prevalência entre o público feminino definido pela International Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina. Além de ser de alta prevalência, muitas mulheres que possuem IU não procuram atendimento ou orientações dos profissionais de saúde para melhor instrução do que pode estar acontecendo com o próprio corpo, isso se deve pelo constrangimento sobre o assunto ou por descrédito social. Diante dessa problemática social, mostra-se a necessidade de profissionais capacitados para uma abordagem adequada dessas queixas sociais (BARACHO, 2018).

Vale ressaltar que existem variados tipos de Disfunções Sexuais Femininas (DSFs) que possuem diferentes formas de origem dentro das esferas biopsicossocial, considerando que as mulheres em meio a sociedade enfrentam diversos tabus em relação à sexualidade, além disso, podem ter alterações hormonais, viver num ambiente controlador, ou até mesmo crescer com um tipo de educação repressora ou permissiva (ABDO, 2005).

2.5.1 Tipos de Disfunções Sexuais

O vaginismo trata-se de uma contração involuntária da musculatura externa da vagina e também pode acontecer essa contração involuntária de pelve, gerando dor e receio ao ato sexual com penetração propriamente dita (FREBRASCO, 2019).

O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo Feminino (TDSH) é considerado a deficiência persistente, recorrente ou ausência de fantasias sexuais e desejo de uma atividade sexual com tribulações acentuadas ou dificuldade interpessoal não justificada (GOLDSTEIN, I. MD. 2016).

Assim como todo conjunto de DSFs se correlacionam com vários fatores de vivência, a dispareunia está dentre as disfunções sexuais que podem estar ligadas a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), atrofia vaginal, endometriose e entre outras. (FREBRASCO, 2019).

Ressalto que neste trabalho é mencionado as DSFs mais prevalentes no conceito biopsicossocial adjunto da fisioterapia.

A anorgasmia é uma disfunção classificada quando a mulher nunca teve a sensação e a experiência de um orgasmo desde o início de sua vida ativa sexual (DIAS, et al. 2015).

Imagem 3: Principais disfunções sexuais femininas

Vaginismo

Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo Feminino (TDSH)

Dispareunia

Anorgasmia

Fonte: Elaboração Própria

2.6 AUTOCONHECIMENTO CORPORAL

Em questões biológicas, éticas, espirituais, psicológicos e socioeconômicos; a sexualidade é um fator indicativo de qualidade de vida e bem-estar geral e, junto a esses quesitos quando são afetados pode surgir um dado de DSF (BARRETO, Ana Paula Pitiá et al. 2018).

Com o passar dos anos e avanço do empoderamento feminino, as mulheres ainda assim têm falta de liberdade em suas expressões de sexualidade, isso se deve por falta de conhecimento da sua própria sexualidade e por pensarem que a expressão de sexualidade é de ordem masculina, consequência de imposições sociais e tabus que na grande maioria das vezes colocam mulheres e condições constrangedoras e que também retiram o local de fala e posicionamento dessas mulheres (SILVA, et al. 2021).

Graças à quebra de paradigmas que tivemos nos últimos tempos, atualmente a sexualidade feminina é muito mais dialogada quando comparado as décadas antepassadas. Ainda há muito a ser pesquisado para a persistência da quebra desses tabus e conceitos errôneos da Sexualidade Feminina (SF), adjunto a essas evoluções a tecnologia é uma excelente ferramenta colaborativa nesse processo de destruição dessas lacunas conceituais acerca da SF (SILVA, et al. 2021).

É de se considerar que ao início de uma vida sexual ativa surgem vários questionamentos e, numa idade mais avançada falar sobre sexualidade é complexo e envolvem vários quesitos que muitas das vezes reprimem o indivíduo, fatores como religiosidade, terceira idade ou, sexualidade feminina são pontos difíceis para se falar. Na terceira idade pode ser algo ainda mais complicado de ser expressos por essas mulheres, uma vez que os idosos são enxergados de forma angelical, com uma determinada característica da idade, isso não se torna uma verdade tendo em vista que, nessa idade mulheres idosas ainda possuem desejos sexuais. Considerando homens e mulheres o indivíduo que envelhece não se torna assexuado (UCHÔA, et al. 2016).

2.7 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

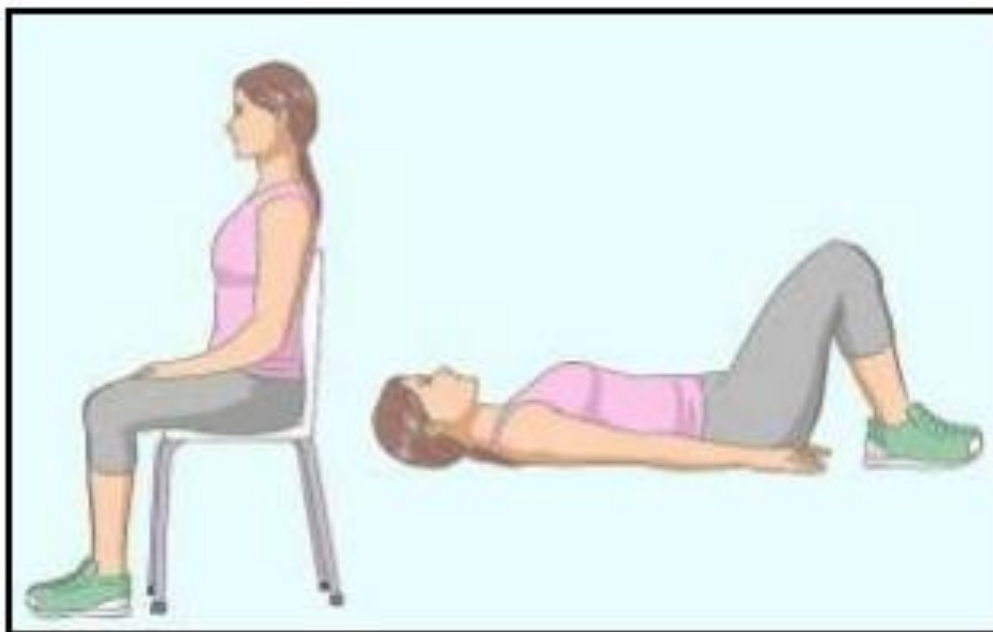
As abordagens fisioterapêuticas objetivam aliviar os sintomas álgicos durante a relação sexual ou dor por outra origem sob a queixa da paciente, e com as intervenções no tratamento das musculaturas do assoalho pélvico auxiliando na melhora da flexibilidade dos mesmos (SARTORI, et al. 2017).

Os tratamentos das disfunções sexuais consistem na inclusão de um processo educativo, na pretensão de fazer com que as mulheres entendam o funcionamento das Musculaturas do Assoalho Pélvico (MAP) para que toda a elaboração fisioterapêutica do (a) profissional faça sentido para a paciente, além disso esse processo educativo favorece e estimula o autoconhecimento corporal, trazendo um melhor entendimento sobre seu próprio corpo (GHADERI et al. 2019).

Com o treinamento do assoalho pélvico (TMAP) as fibras musculares ficarão hipertróficas e serão recrutados neurônios motores ativos, fazendo com que haja um melhor suporte visceral na pelve (CAMILLATO; BARRA; SILVA JR, 2012).

A utilização do TMAP pode ser realizada em conjunto a outras terapêuticas como técnicas de eletroestimulação muscular, além disso, podendo ser associadas a técnicas comportamentais, treinamentos com cones vaginais e biofeedback com base na propriocepção (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Imagem 4: TMAP



Fonte: NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021

Para o controle da contração de forma correta a utilização do biofeedback com a eletromiografia (EMG) auxilia na qualidade da abordagem. O uso do dispositivo é de forma introduzida na vagina ou com eletrodos na parte inferior do abdômen no intuito de registrar as contrações musculares pélvicas por meio de sinais visuais ou sonoros. O aparelho tem o objetivo de monitorar se há ou não qualidade nas atividades musculares da região (KOPANSKA et al., 2020).

Utensílios como os cones vaginais auxiliam na melhora dos tônus musculares pélvicos. São introduzidos no canal vaginal para exercitar a musculatura, atuando

diretamente na contração pélvica. Seu tempo de uso é indicado por aproximadamente 20 minutos. Os pesos variam entre 25g a 75g, e os critérios de aumento serão de acordo com a evolução da paciente. Os cones ativam as fibras do tipo I e tipo II, melhorando assim a força dos músculos e a propriocepção (RODAS; PERDOMO, 2018).

Imagem 5: Cones Vaginais



Fonte: NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021

A terapia manual também é uma das ferramentas da fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais em mulheres (SARTORI, D.V.B, et al. 2017).

Estudos demonstraram que a fisioterapia traz resultados importantes e significativos para a saúde sexual feminina, benefícios como melhora da consciência corporal no sentido de conhecimento da função do corpo, melhora na lubrificação, melhora da força do assoalho pélvico, efeitos analgésicos como nos casos de dispareunia, por exemplo (TALASAZ, Z. H., 2019).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa, complementado com levantamento bibliográfico feito por meio de embasamento teórico referente ao assunto. Foi alcançado um número de 61 mulheres que responderam ao questionário que foi distribuído por meio virtual entre redes sociais no período de abril/2022 a maio/2022.

O FSFI é um questionário validado de 19 itens, considerado padrão ouro para avaliação da função sexual. Avalia seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Todos os escores são totalizados para um máximo de 36 e mínimo de 2,0. Pontuações mais altas representam melhor função sexual. Uma pontuação de 26,55 foi definida como ponto de corte para identificar aqueles em risco de disfunção sexual.

A paciente selecionava uma das 6 alternativas oferecidas que melhor descrevia sua realidade sexual, a alternativa 0 indicava que não teve relação sexual e as outras variavam de 1 a 5. As questões possuíam 6 domínios diferentes, Desejo Sexual; Excitação; Lubrificação; Orgasmo; Satisfação; Dor/Desconforto. Além das 19 perguntas foram adicionadas 4 questões extras, sendo elas para identificar se alguma das participantes possuíam o diagnóstico médico de alguma disfunção sexual; verificar se faziam algum tratamento médico para disfunção sexual; fazer levantamento de conhecimento da anatomia da vulva, e por fim, questionar as mulheres que estavam respondendo ao questionário se conheciam ou não da possibilidade de tratamento que a fisioterapia traz para as disfunções do assoalho pélvico.

Os escores de cada domínio e a escala geral de pontuação do FSFI são calculados como demonstrado na tabela 1. Para cada domínio somam-se os escores individualmente e multiplica-se pelo fator correspondente. Para obter o escore total da escala soma-se os escores de cada domínio. Para obter o escore total da escala soma-se os escores para cada domínio. Deve ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas. O escore de cada domínio em particular podem variar de 0 a 6.

Tabela 1 – Escores dos domínios do FSFI

Tabela 1 – Escores dos domínios do FSFI.

Domínio	Questão	Variação do escore	Fator	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1 - 5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0 - 5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0 - 5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	1 - 5	0,4	0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1) - 5*	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0 - 5	0,4	0	6,0
Escore total				2,0	36,0

*Variação para o item 14 = 0-5; variação para os itens 15 e 16 = 1-5.

4 RESULTADOS

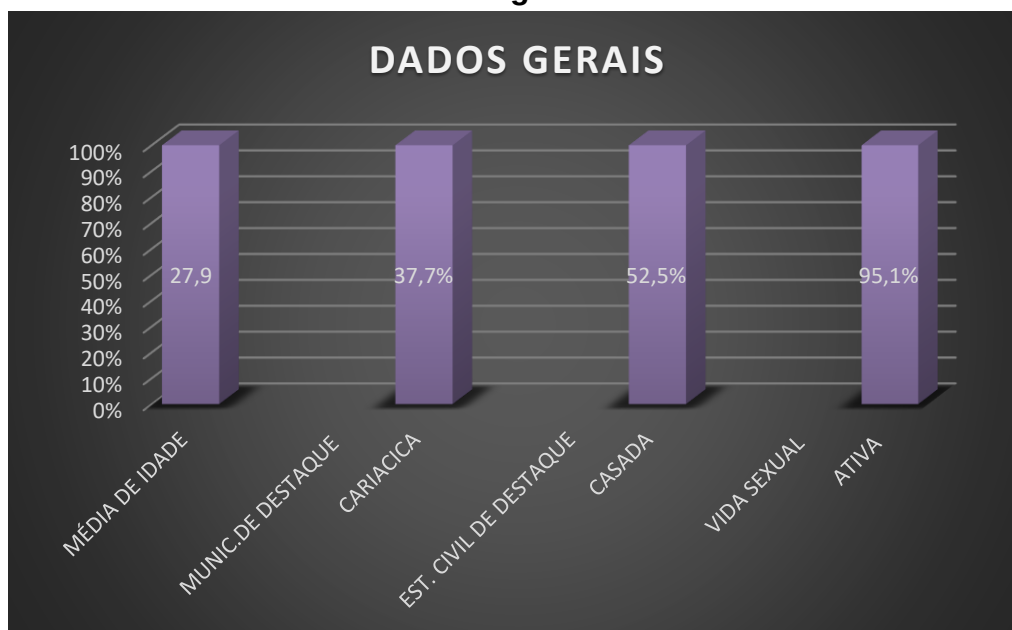
Um total de 61 mulheres com idades entre 19 e 53 anos de idade responderam ao questionário. A partir dos dados coletados, a idade média das participantes foram de 27,9, sendo, 52,5% das mulheres são casadas e, 95,1% tinham vida sexual ativa.

A média geral do questionário atingiu apenas 18,9 da pontuação geral, se classificando abaixo da nota de corte do questionário, ou seja, nenhuma participante atingiu escore de 26,55 ou mais, posteriormente, foi calculado a pontuação individual

por domínios presentes no questionário (Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor).

No presente estudo 98,4% não tinham diagnóstico de disfunção sexual, 100% delas nunca fizeram algum tratamento médico para disfunção sexual, 41% das mulheres não sabiam que a fisioterapia pode tratar as disfunções sexuais, 6,6% não sabiam identificar as estruturas anatômicas da vulva (CRISP, C.C. 2015).

Gráfico 1. Dados gerais estatísticos



Fonte: Elaboração Própria

A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando as técnicas, Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências) e inferencial (Coeficiente de Correção de Spearman). Foi verificado suposição de normalidade usando teste de normalidade Skapiro-Wilk para variável Idade e os seis domínios e constatou que os dados não seguem uma distribuição normal, portanto para verificar o grau de associações entre os dados foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman. O nível de significância utilizado para o Teste de Hipótese de Correlação Spearman foi de 5%, assim “valor-p” menor que 0,05, indica que a correlação entre duas variáveis é estatisticamente significativa.

De acordo com a Tabela abaixo, verifica-se que existe uma correlação estatisticamente significativa, positiva moderada ($r = 0,474$) entre os Domínios “Desejo e “Excitação, positiva moderada ($r = 0,511$) entre os Domínios “Desejo e “Satisfação” e negativa fraca ($r = - 0,253$) entre os Domínios “Desejo” e “Dor. Observa-se que existe correlação estatisticamente significativa entre os Domínios “Excitação e “Lubrificação”, “Excitação e “Orgasmo” e “Excitação e “Satisfação” e positivas moderadas ($r = 0,481$ e $r = 0,585$). Verifica-se que existe correlação estatisticamente significativa entre os Domínios “Lubrificação e “Satisfação e “Orgasmos e “Satisfação” e positiva moderada ($r = 0,508$).

Tabela 2. Coeficiente de Correlação de Spearman dos domínios.

		Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Idade	Coeficiente de Correlação	-,004	,127	,206	,206	,207	,094
	valor-p	,976	,328	,111	,111	,110	,473
Desejo	Coeficiente de Correlação	-	,474	,141	,141	,511	-,253
	valor-p		,000	,277	,277	,000	,049
Excitação	Coeficiente de Correlação	-	-	,481	,481	,585	-,110
	valor-p			,000	,000	,000	,400
Lubrificação	Coeficiente de Correlação	-	-	-	1,000	,508	-,018
	valor-p				.	,000	,889
Orgasmo	Coeficiente de Correlação	-	-	-	-	,508	-,018
	valor-p					,000	,889
Satisfação	Coeficiente de Correlação	-	-	-	-	-	-,154
	valor-p						,234

5 DISCUSSÃO

Segundo a análise dos questionários no presente estudo cerca de 98,4% das mulheres avaliadas com idade entre 19 e 53 anos apresentaram disfunção sexual, esses dados corroboram com os achados de McCool e colaboradores (2016) que verificaram uma prevalência de 41% de disfunção sexual em mulheres com idade reprodutiva ao redor do mundo (MCCOOL, et al. 2016).

No entanto, mesmo com uma porcentagem significativa de disfunção sexual, ainda assim 98,4% responderam que não tinham uma disfunção sexual diagnosticada e 100% delas não faziam nenhum tratamento médico.

Atualmente, a disfunção sexual tem crescido significativamente em mulheres jovens, mas este tema ainda é pouco abordado, seja no sistema de saúde pública ou privada e até mesmo em centros de ensino/educação, isso se deve pelo tabu quando se trata de sexualidade e ainda mais desigualado quando se trata do público feminino. Outro fator limitante quando se trata de intervenções precoces nas disfunções sexuais é a escassez de informação sobre o assunto e/ou as mulheres que possuem conhecimento tem bloqueio de dialogar ou até mesmo levar seus questionamentos ao médico, fisioterapeuta e parceiros sobre o problema e quando procuram ajuda acabam desistindo da intervenção por medo de não ser efetiva (TRINDADE DA SILVA, N. e DAMASCENO, S.O., 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013), a disfunção sexual feminina envolve os seguintes transtornos: transtorno de interesse, excitação sexual, transtorno orgástico feminino e transtorno de dor/penetração genitopélvica (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. Washington: Associação Psiquiátrica Americana; 2013).

O FSFI é considerado a ferramenta de triagem mais amplamente utilizada na avaliação da função sexual feminina, sendo dividida em 6 domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, o que auxilia no melhor diagnóstico da paciente (MCCOOL, et al. 2016).

Sendo assim, foi possível verificar que as participantes apresentaram baixa satisfação sexual (2), excitação (2,2) e desejo (3), dados estes que estão de acordo com os achados de Sharon J. Parish, MD1 e Steven R. Hahn, MD2 (2016), onde afirmam que o distúrbio do desejo sexual é o mais comum entre as mulheres com 31,6%, sendo os principais fatores de risco encontrados para todos os domínios da função sexual, foram: saúde física ruim, saúde mental ruim, estresse, aborto, problemas geniturinários, mutilação genital feminina, insatisfação no relacionamento, abuso sexual e ser religioso.

Os dados levantados no estudo perante os resultados dos domínios citados acima, corroboram com os achados de (Ribeiro e colaboradores, 2013) que encontraram uma prevalência de 49% nos transtornos de excitação, sendo diretamente correlacionada com a falta de lubrificação, relaxamento muscular, sensibilidade clitoriana, fatores psicológicos e medicações.

O baixo desejo sexual está diretamente relacionado com fatores de atração pelo parceiro; perturbações psiquiátricas como ansiedade e depressão, fatores como estes tratam-se de pontos importantes a serem abordados clinicamente (RIBEIRO, et al. 2013).

A grande significância desses dados chamativos está interligada às fases do ciclo de vida de ambos os sexos, como o decréscimo de testosterona e estrogênios (na fase pré e pós-menopausa), com a idade diminui a frequência das relações sexuais (RIBEIRO, et al. 2013).

As disfunções sexuais não estão somente ligadas aos prolapso genitais, mas também estão ligadas a alterações hormonais importantes que ocorrem durante o processo de envelhecimento, como a diminuição dos níveis de estrogênio, resultando em significativos efeitos para o funcionamento saudável da sexualidade feminina. Sendo a fisioterapia também indicada para tratamento dos distúrbios do envelhecimento, principalmente nos domínios da função sexual como a excitação, o orgasmo e a satisfação (CARVALHO, L.M.A; PASSOS, S.M. 2020).

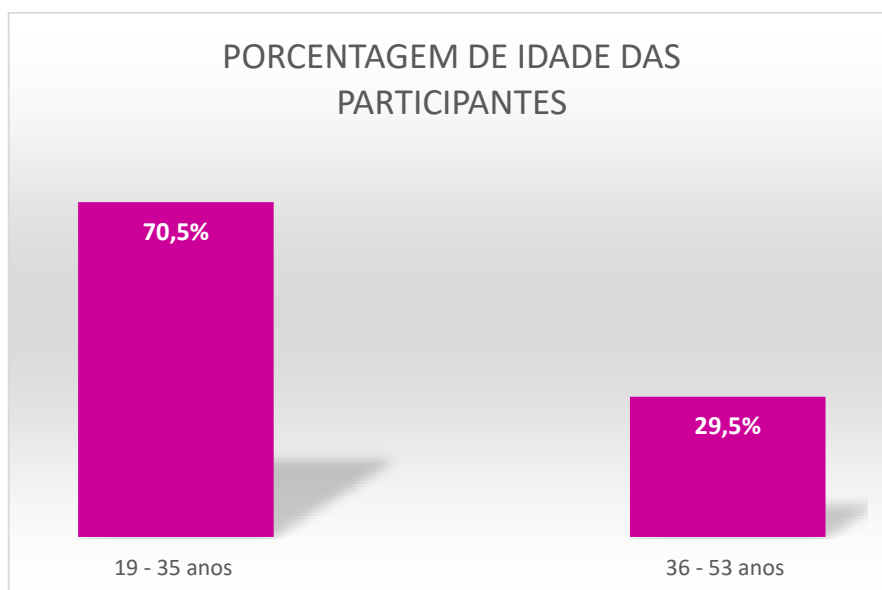
Os fatores que contribuem para uma função sexual saudável são: idade mais avançada no casamento, exercício, afeto diário, comunicação íntima, ter uma imagem corporal positiva e educação sexual. Nas mulheres avaliadas 52,5% alegaram ser casadas e, o estudo apresentou que, 93,4% souberam identificar as estruturas anatômicas da vulva. Mesmo com o alto índice de disfunção sexual apresentado pelo Índice de Função Sexual Feminina, isso evidencia a limitação do estudo uma vez que seriam necessárias outras ferramentas que avaliam a auto percepção corporal das mulheres avaliadas (MCCOOL, et al. 2018).

Diversas condições de disfunções pélvicas e sexuais são tratadas por meio da fisioterapia com sucesso através de várias técnicas manuais, reeducação neuromuscular e alterações comportamentais, esse campo de atuação incluindo a saúde sexual continua avançando e se modificando de acordo com o modelo biopsicossocial. Apesar de o tratamento trazer resultados benéficos para a saúde pélvica feminina, no presente estudo 41% das mulheres que responderam ao questionário não tinham conhecimento de que a fisioterapia possui uma especialidade para tratar da saúde pélvica feminina (STEIN, Amy et al. 2019).

A Disfunção Sexual compreende-se como a incapacidade do indivíduo de desfrutar da relação sexual de maneira agradável e satisfatória, com isso é necessário ressaltar que as DS são multifatoriais quando se trata de investigar a raiz do problema, influências intrínsecas-extrínsecas-ambientais devem ser consideradas quando se trata de um funcionamento inadequado para a saúde sexual feminina (PURIFICAÇÃO, E.R. et al. 2021).

O gráfico 1 abaixo demonstra a porcentagem de idade das participantes do presente estudo, o presente estudo demonstrou um número maior de mulheres mais jovens nas idades entre 19 e 35 anos representando 70,5% do número total de público alcançado.

Gráfico 1. Porcentagem de idade das participantes.



Fonte: Elaboração Própria

Apesar de alguns estudos mencionarem que em idades mais avançadas a prevalência de disfunção sexual pode ser maior, no presente estudo se obteve uma porcentagem expressiva de disfunção sexual no público geral da pesquisa, ou seja, as mulheres que responderam ao questionário apresentaram baixa pontuação principalmente nos domínios de desejo sexual, excitação e satisfação, isso demonstra que o fator de idade não se torna único e exclusivamente a causa de uma disfunção sexual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a maior parte das mulheres avaliadas nas idades entre 19-53 anos apresentaram disfunções sexuais analisadas pelo Índice de Função Sexual (FSFI) demonstrado pelo escore geral de 18,9, comparado à nota corte do questionário que é de 26,55. Sendo assim, sugere-se que novos estudos e ferramentas que avaliam de forma mais aprofundada a auto percepção corporal das mulheres, tendo em vista que avaliar um índice de função sexual requer um levantamento nos quesitos biopsicossociais do indivíduo.

Ainda, torna-se necessário novas estratégias que visem informar e propagar a

importância da função sexual na qualidade de vida das mulheres, bem como a abordagem ativa da fisioterapia no manejo das disfunções sexuais.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar e Fleury, Heloisa Junqueira Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)** [online]. 2006, v. 33, n. 3. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/kBhgd8BfpjWTg3RYFRkBRkP/?format=html&lang=pt#>>. Acesso em: 4 dez. 2021;

EDITORIAL **Que Conceito**. São Paulo. Conceito de menarca. Disponível em: <<https://queconceito.com.br/menarca>>. Acesso em: 4 dez. 2021;

ABDO, C.H.N. - Ciclo de resposta sexual: menos de meio século de evolução de um conceito. *RevDiagn Tratamento* 10 (4): 220-222, 2005. Acesso em: 7 dez. 2021;

ALVES, A. I; AZEVEDO, Q. A. B; VASCONCELOS, M. M. A; GARCIA, P. Representações Sociais da Vida Sexual de Mulheres no Climatério atendidas em Serviços Públicos de Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 22, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 114-122. Acesso em: 7 dez. 2021;

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: **CONASS**, 2011. P.34 – 2.2.4. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em 3 dez. 2021;

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Acesso em: 7 dez. 2021;

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Acesso em: 7 dez. 2021;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 4 dez. 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva : os homens como sujeitos de cuidado / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 56 p. : Il. Acesso em: 7 dez. 2021;

BEDONE, R.M. Volpato. Resposta sexual, disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres obesas **biblioteca digital da usp**. [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014. Acesso em: 4 dez. 2021;

COSTA DA SILVA, J. F.; MarquesE. M.; da SilvaD. R.; de MedeirosJ. R. C.; NascimentoR. S. do; dos SantosJ. S. F.; CorreiaA. D. da N.; SilvaR. de C. S. da; SantosR. M. dos; OliveiraJ. M. de P.; CruzD. E. de B.; de OliveiraF. S. Relato de experiência de Fisioterapeutas na atenção básica com mulheres no período de menopausa e climatério. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e883, 15 jun. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/883>>. Acesso em: 4 dez. 2021;

CAVADAS. L.F et al, Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários, **Acta Med Port**. 2010; 23(2):227-236. Acesso em: 4 dez. 2021;

CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. C. G. et AL. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **1 RevBrasGinecol Obstet**. 2012; 34(7):329-34. Acesso em: 4 dez. 2021;

CAMILLATO, E. S; BARRA, A. A; SILVA JUNIOR, A. L. Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico. **Feminina, Belo Horizonte**, v. 40, n. 4, p.187-194, Ago. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3373.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2021;

CRISP, C.C., Fellner, A.N. e Pauls, R.N. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) for web-based administration. **Int Urogynecol J** 26, 219-222 (2015). 10.1007/s00192-014-2461-3. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25023778/>>. Acesso em: 26 jun. 2022;

DIAS, Josefa Cristina; SANTOS, WineSuelhi dos; PEREIRA, Jean de Sousa; VASCONCELOS, Rosângela Frota Ribeiro de. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Vol. 2, Nº 6, Ano 2, 2014. Faculdade Leão Sampaio.

DOSCH A, RoCHAT L, Ghisletta P, Favez N, Van der Linden M. Psychological Factors Involved in Sexual Desire, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction: A Multi-factorial Perspective. **Arch Sex Behav**. 2016 Nov;45(8):2029-2045. doi: 10.1007/s10508-014-0467-z. Epub 2015 Mar 19. PMID: 2578720. Aceso em 4 dez. 2021;

COFFITO, Fisioterapeutas contribuem para saúde funcional e qualidade de vida das gestantes e puérperas. **COFFITO**, 14 Ago. 2020. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=16924>>. Acesso em 4 dez. 2021;

FARIA KC. Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. **Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Triângulo Mineiro**, Uberaba, 20102021;

KOPANSKA, M. et al. Urinaryincontinence in women: biofeedback as aninnovativetreatmentmethod. **Therapeuticadvances in urology**, v. 12, n. 10, p. 1-12. Mai. 2020. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32647538/>> . Acesso em: 09 nov. 2021;

LARA, Lúcia Alves da Silva et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2008, v. 30, n. 6 [Acessado 12 Março 2022], pp. 312-321. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>>. Epub 05 Set 2008. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>. Acesso em: 23 dez. 2021;

MARCHAND E. Psychological and Behavioral Treatment of Female Orgasmic Disorder. **Sex Med Rev.** 2021 Apr;9(2):194-211. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.07.007. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33069622. Acesso em: 23 dez. 2021;

MCCOOL M.E., Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. **Sex Med Rev.** 2016 Jul;4(3):197-212. doi: 10.1016/j.sxmr.2016.03.002. Epub 2016 Apr 19. PMID: 27871953. Acesso em: 21 dez. 2021;

MCCOOL M.M., Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. **BMC Womens Health.** 2018 Jun 22;18(1):108. doi: 10.1186/s12905-018-0602-4. PMID: 29929499; PMCID: PMC6013982. Acesso em: 21 dez. 2021;

NAGAMINE, B. P.; DANTAS, R. S.; SILVA, K.C.C. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2. 2021.

OLIVEIRA, Jaqueline R.; GARCIA, Rosamaria R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n.2, p. 343- 351 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/rh7nrLFwsdLL4pmsTJcMXmG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2021;

PITIÁ BARRETO, A. P.; NOGUEIRA, A.; TEIXEIRA, B.; BRASIL, C.; LEMOS, A.; LÔRDELO, P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 511–517, 2018. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2159. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2159>>. Acesso em: 5 dez. 2021;

PURIFICAÇÃO, E. R.; SANTOS, A. S. A. dos; FERRAZ, D. D. Disfunções sexuais em mulheres jovens universitárias: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 307–319, 2021. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v11i2.3612. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3612> Acesso em: 27 jun. 2022;

PASTOR Z, Chmel R. Differential diagnostics of female "sexual" fluids: a narrative review. **Int Urogynecol J.** 2018 May;29(5):621-629. doi: 10.1007/s00192-017-3527-9. Epub 2017 Dec 28. PMID: 29285596. Acesso em 27 jun. 2022;

RIBEIRO, Cristina; FLORES-SOARES, Maria. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de salud pública.** Volume 17 (3), Jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt>>. Acesso em 4 dez. 2021;

RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A. T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - Prevalência e fatores associados. **Revista Portuguesa de Medicina**

Geral e Familiar, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 16–24, 2013. DOI: 10.32385/rpmgf.v29i1.11044. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11044>. Acesso em: 29 jun. 2022.

RODAS, María C.; PERDOMO, Herney A.; FromKegelexercisestopelvicfloorrehabilitation: A physiotherapeutic perspective. **Revista Mexicana de Urologia**, v. 75, n. 5, p. 402-411, Set. 2018. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=85&IDARTICULO=83296&IDPUBLICACION=8005>. Acesso em: 23 nov. 2021;

SILVA, ACSP da; MORI, AS; SILVA, ML; CRUZ, MCA; BORGES, NMP; FREITAS, YJF de; GARCIA, TR; MACEDO, RM; ARRUDA, JT Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento feminino. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 10, n. 7, pág. e28010716415, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i7.16415. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415> >. Acesso em: 5 dez. 2021;

SANTOS, S.M.P.; GONÇALVES, R. L; AZEVEDO, E. B. A vivência da sexualidade por mulheres no climatério. **RevEnferm UFSM** 2014 jan/Mar; 4 (1): 113-122. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/about>. Acesso em 02 de dez. de 2021;

SILVA, ACSP da; MORI, AS; SILVA, ML; CRUZ, MCA; BORGES, NMP; FREITAS, YJF de; GARCIA, TR; MACEDO, RM; ARRUDA, JT Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento feminino. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 10, n. 7, pág. e28010716415, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i7.16415. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415> >. Acesso em: 5 dez. 2021;

STEIN, Amy et al. “**O Papel da Fisioterapia na Saúde Sexual em Homens e Mulheres: Avaliação e Tratamento**”. Revisões de medicina sexual 7 1 (2019): 46-56. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503726/>>. Acesso em: 27 jun. 2022;

SHARON J. Parish MD ¹Steven R. Hahn MD ². Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo: Uma Revisão de Epidemiologia, Biopsicologia, Diagnóstico e Tratamento. **Sex Med Rev**, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052115000529?via%3Dihub#section-cited-by>>. Acesso em: 01 jun. 2022;

STEIN A, Sauder SK, Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. **Sex Med Rev**. 2019 Jan;7(1):46-56. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.09.003. Epub 2018 Nov 28. PMID: 30503726. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503726/> >. Acesso em: 27 jun. 2022;

UCHÔA, Yasmim da Silva et al. Sexualitythroughtheeyesoftheelderly.. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2016, v. 19, n. 06. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7dtmjLMf3c4bHR8bgcQDFXg/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 5 dez. 2021.