

NÍVEL DE AUTOCONHECIMENTO E SATISFAÇÃO SEXUAL FEMININA

LEVEL OF FEMALE SELF-KNOWLEDGE AND SEXUAL SATISFACTION

Shelry Boldi Martins¹

Juliana Amaral da Silva²

RESUMO: A sexualidade é tratada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um aspecto central que faz parte do ser humano por toda a vida e compreendendo o sexo biológico, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. De acordo com os pesquisadores Johnson e Masters, a relação sexual bem-sucedida depende de uma sequência complexa de ocorrências hormonais e fisiológicas altamente vulneráveis aos efeitos de excitações emocionais. O transtorno na resposta sexual em qualquer uma das fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode resultar em insatisfação sexual e manifestar-se na mulher por aversão, anorgasmia, desejo hipoativo, vaginismo e dispareunia, o que pode causar angústias pessoais e dificultar as relações interpessoais e a qualidade de vida. O objetivo do trabalho é descrever sobre a satisfação sexual e o autoconhecimento das mulheres sobre a sua sexualidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com a realização de um levantamento. O questionário esteve acessível durante todo o mês de outubro de 2024, ao final do período de coleta 39 mulheres participaram do levantamento. Os resultados demonstraram que as mulheres têm certo nível de autoconhecimento, embora não tenha sido especificado sobre quais aspectos claramente. A satisfação sexual mostrou forte relação com aspectos emocionais e conjugais.

Palavras-chave: Sexualidade; Satisfação sexual; Autoconhecimento.

ABSTRACT: Sexuality is treated by the World Health Organization (WHO) as a central aspect that is part of the human being throughout life and encompasses biological sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. According to researchers Johnson and Masters, successful sexual intercourse depends on a complex sequence of hormonal and physiological occurrences that are highly vulnerable to the effects of emotional arousal. Disorder in the sexual response in any of the phases (desire, excitement, orgasm and resolution) can result in sexual dissatisfaction and manifest itself in women as aversion, anorgasmia, hypoactive desire, vaginismus and dyspareunia, which can cause personal anguish and make it difficult interpersonal relationships and quality of life. The objective of the work is to describe women's sexual satisfaction and self-knowledge about their sexuality. This is a descriptive and exploratory research, with a survey carried out. The questionnaire was accessible throughout the month of October 2024,

¹ Discente do curso de graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Salesiano - Unisales. Vitória/ES, Brasil. shelry.contatop@gmail.com

² Docente no curso de graduação em Fisioterapia no Centro Universitário Salesiano - Unisales. Vitória/ES, Brasil. juliana.amaral@unisales.br

at the end of the collection period 39 women participated in the survey. The results demonstrated that women have a certain level of self-knowledge, although it was not clearly specified which aspects. Sexual satisfaction showed a strong relationship with emotional and marital aspects.

Keywords: Sexuality; Sexual satisfaction; Self-knowledge.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é tratada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um aspecto central que faz parte do ser humano por toda a vida e compreendendo o sexo biológico, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade pode ser vivenciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, papéis e relacionamentos. Tudo isso sofre influência e interage entre si pelos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006).

Kahhale (2001) descreve que a intimidade é experienciada tanto na dimensão particular como na pública, estando intrinsecamente associada às normas e valores sociais levando em consideração o processo simbólico de constituição e expressão da identidade dos indivíduos. Segundo Mottier (2008), a sexualidade pode ser considerada um objeto cultural e não apenas uma experiência biológica, visto que pode ser moldada por forças sociais e políticas, conectando-se às relações de poder que envolvem classe, raça e, principalmente, gênero.

De todos os aspectos da sexualidade, o ato sexual, isto é, a relação sexual é certamente o principal ponto. De acordo com o casal de pesquisadores Virginia Johnson e William Masters, pioneiros nos estudos sexuais nos anos 1960, a relação sexual bem-sucedida depende de uma sequência complexa de ocorrências hormonais e fisiológicas altamente vulneráveis aos efeitos de excitações emocionais (Masters e Johnson, 1966).

Em sua tese, os autores apresentam o conceito de ciclo de resposta sexual completo, dividido em quatro fases: Excitação, Platô, Orgasmo e Resolução. Na excitação, que pode durar de minutos a horas e é quando ocorre a estimulação psicológica e/ou fisiológica para o ato. Nas mulheres corresponde à lubrificação vaginal, enquanto aos homens corresponde à ereção peniana. Caracteriza-se basicamente por dois fenômenos: vasocongestão e miotonia, culminando na formação da plataforma orgástica. Na fase Platô é a excitação contínua e pode se prolongar de 30 segundos a vários minutos. O Orgasmo é definido como a descarga de imenso prazer, sendo a fase de excitação máxima, com grande vasocongestão e miotonia rítmica da região pélvica, acompanhada de grande sensação de prazer, seguida de relaxamento e involução da resposta (resolução). É o clímax da resposta sexual e constitui uma série de contrações rítmicas (3 a 15) da plataforma orgástica, com intervalo de 0,8 segundos. Já a Resolução, ou detumescência, é um estado subjetivo de bem-estar que se segue ao orgasmo, quando ocorre o relaxamento muscular e tem duração de minutos a horas (Masters e Johnson, 1966).

O transtorno na resposta sexual em qualquer uma das fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode resultar em insatisfação sexual e manifestar-se na mulher por aversão, anorgasmia, desejo hipotativo, vaginismo e dispareunia, o que pode

causar angústias pessoais e dificultar as relações interpessoais e a qualidade de vida (Ribeiro e colaboradores, 2016).

Em um levantamento de dados realizado em um hospital do Rio de Janeiro, Mota (2021) constatou a associação significativa das disfunções sexuais femininas com coitarca menor que 15 anos, frequência de uma relação sexual mensal ou menos e lactação. A prevalência de dispareunia foi encontrada em 30,3% das entrevistadas e o vaginismo em 26,2%. Em outro estudo, desta vez realizado em quatro unidades de saúde de Curitiba, Schlossmacher (2021) demonstrou prevalência de 36,8% de disfunções sexuais e de 49% de dificuldades sexuais, sendo que os dados mostram que a dificuldade sexual mais prevalente foi relacionada ao desejo sexual, também se verificou que existe relação de disfunções sexuais com idade e menopausa. Ainda no mesmo estudo constatou, o desconhecimento acerca da sexualidade e sobre disfunções sexuais na amostra estudada, principalmente frente a questões de tabus que permeiam a sexualidade.

O sexo como um comportamento cuja função seria a obtenção do prazer sexual permanece sob constante vigilância e reprovação, embora exista um constante apelo midiático utilizando o sexo como meio para vender produtos, ou uma recomendação de sexólogos que indicam a prática como receita de uma vida saudável, o sexo ainda é algo que sofre discriminações e repúdios em muitas famílias e comunidades (Maia, 2010).

Desta forma, justifica-se a importância do presente estudo visto que as disfunções sexuais femininas trazem prejuízos para a qualidade de vida de muitas mulheres e se há pouco entendimento sobre assunto, bem como abordá-lo e em como buscar soluções para resolução destas disfunções (Ribeiro, 2016).

O objetivo do trabalho é descrever o nível de satisfação sexual e o autoconhecimento das mulheres sobre a sua sexualidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com a realização de um levantamento, com amostra por conveniência. Foi disponibilizado pela internet um questionário sobre sexualidade via Google Forms. Os fatores de inclusão foram as participantes terem mais de 18 anos, já terem iniciado a vida sexual e serem mulheres cisgênero. O levantamento foi constituído pelo termo de consentimento, dados de caracterização da amostra e os questionários *Female Sexual Distress Scale-Revised* (FSDS-R) e *Female Sexual Function Index* (FSFI), o FSDS-R baseia-se em 13 perguntas sobre sentimentos e problemas que as mulheres comumente podem vivenciar em decorrência da sua sexualidade, a pontuação de cada questão varia de 0 (nunca) a 4 (sempre), e um escore acima de 11 pontos indica uma disfunção sexual. Quanto ao FSFI, trata-se de um questionário que avalia a resposta sexual feminina nas fases da resposta sexual. Para isso, são apresentadas dezenove questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas e apresentam escores em cada componente. Para cada questão existe um padrão de resposta. As opções de respostas recebem pontuação entre 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de forma invertida. Além destes questionários, também foram acrescentadas três perguntas para maior precisão do estudo: Com quantos anos teve sua primeira relação sexual?; O quão importante é para você ter relações sexuais?; O quão você acredita entender sobre sexualidade (Orgasmo, dor durante a relação, lubrificação

vaginal etc.)?. Por fim, as mulheres que participaram do estudo receberam uma cartilha informativa sobre o assunto via e-mail.

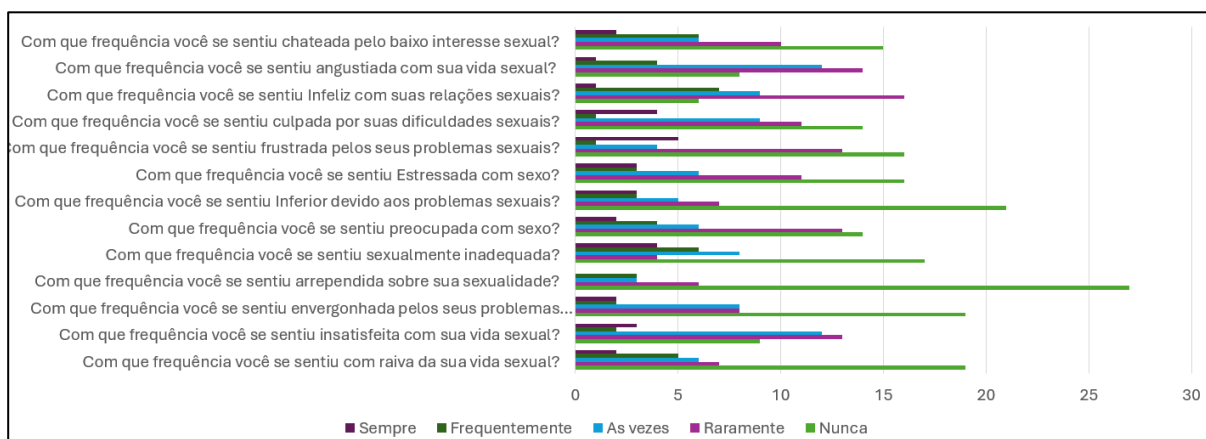
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário esteve acessível durante todo o mês de outubro de 2024, ao final do período de coleta 39 mulheres participaram do levantamento, as idades variaram, com a maioria sendo da faixa etária de 18 a 25 anos e a minoria acima dos 50 anos. Sendo que 48,7% das mulheres se consideram pardas, seguidas de 41% brancas e 7,7% pretas. Quanto ao estado civil, mais da metade da amostra se identificou como solteira (53,8%). 35,9% possuem ensino superior incompleto, 30,8% ensino médio completo e 30,8% ensino superior completo. Sobre a renda mensal, 48,7% recebe entre 1 e 2 salários mínimos, 28,2% recebe acima de 2 e abaixo de 5 salários mínimos e 23,1% recebe somente 1 salário mínimo.

Quando perguntadas sobre o nível de conhecimento a respeito da sexualidade, 53,8% responderam que tiveram a primeira relação sexual quando eram menores de idade e 43,6% afirmaram ter a primeira relação entre os 18 e 25 anos. Sobre o nível de importância dado às relações sexuais, 48,7% responderam que é muito importante, 43,6% de que é pouco importante e 7,7% relataram que não é importante. Referente ao quão acreditam entender sobre sexualidade, 51,3% das mulheres responderam que entendem algumas coisas, 38,5% acreditam entender bastante e 10,3% acreditam que entendem pouco.

Referente aos resultados do questionário FSDS-R, os sentimentos mais vivenciados pelas mulheres foram a infelicidade com suas relações sexuais (n=33), angustia com a vida sexual (n=31) e insatisfação sexual (n=30). Quanto ao nível desses sentimentos pode ser observado no gráfico 01 abaixo:

Gráfico 01 – Nível de sentimentos e problemas quanto a sexualidade



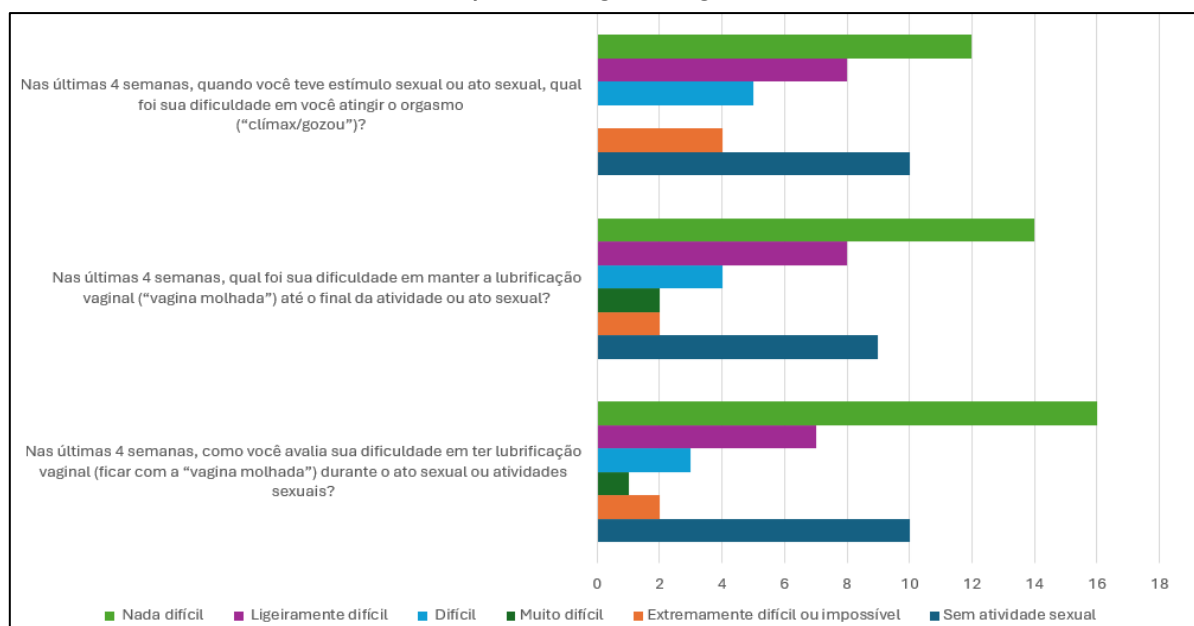
Fonte: Elaboração própria

Além dos sentimentos citados, maior parte da amostra também demonstrou se sentir culpada pelas suas dificuldades sexuais (n=25), preocupadas com sexo (n=25), frustradas pelos problemas sexuais (n=23), e estressadas com sexo (n=23); Também relataram se sentirem sexualmente inadequadas (n=22) e envergonhadas (n=20). Os

sentimentos menos referidos foram baixo interesse sexual (n=14) e arrependimento (n=12).

Os resultados do questionário FSFI foram divididos em quatro gráficos para melhor compreensão, sendo classificados de acordo com o tipo pergunta, dispostos a seguir

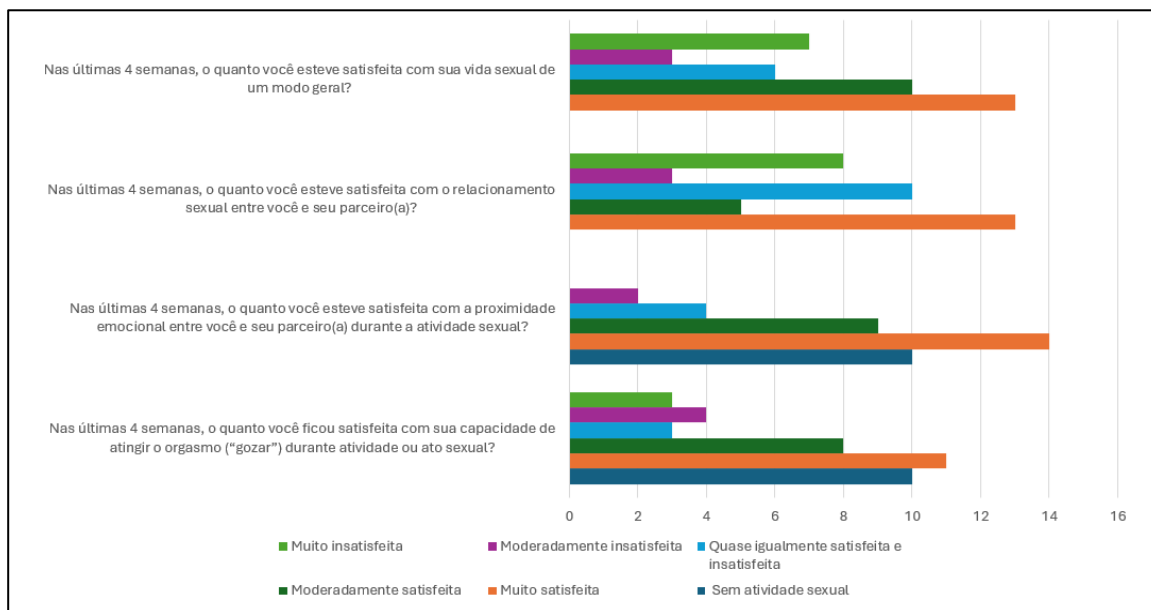
Gráfico 02 – Nível de dificuldade para atingir o orgasmo



Fonte: Elaboração Própria

Das 39 participantes, 17 responderam que tiveram algum nível de dificuldade em atingir o orgasmo, 13 em ter lubrificação e 16 disseram ter algum nível de dificuldade em manter a lubrificação durante a relação sexual.

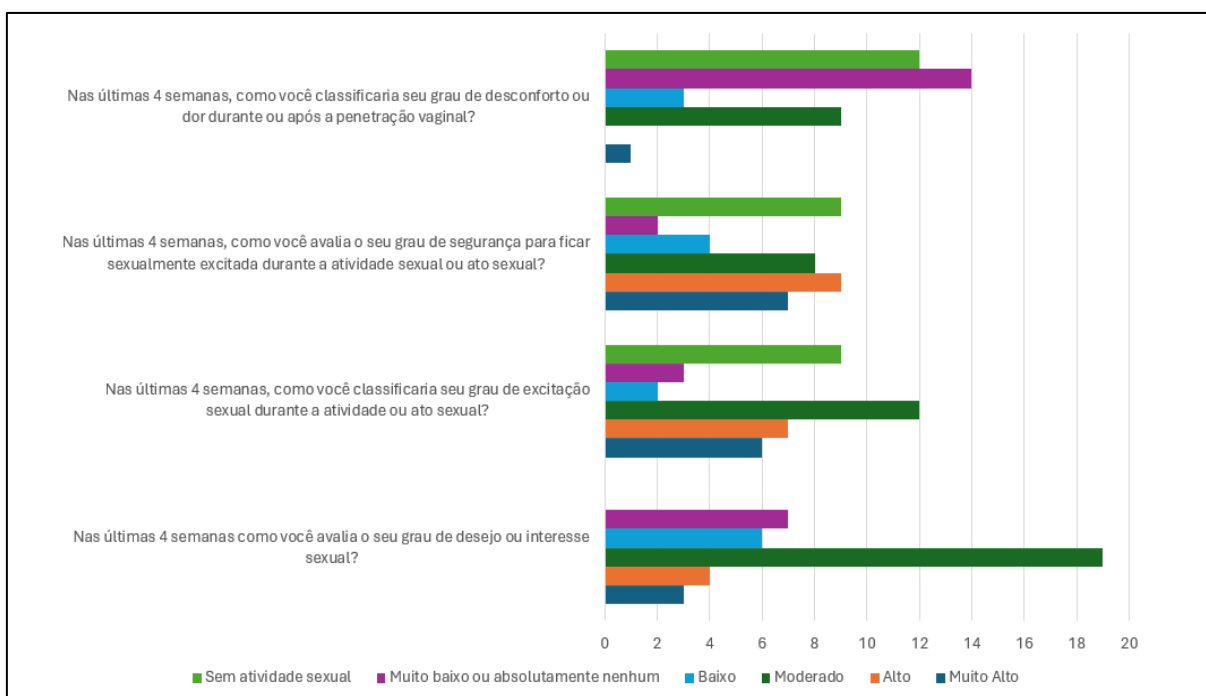
Gráfico 03 – Nível de satisfação sexual em relação ao parceiro e consigo mesmo



Fonte: Elaboração própria

Quando perguntadas se estavam satisfeitas com sua vida sexual de modo geral, 10 responderam ter certo nível de insatisfação, 23 estavam satisfeitas e 06 disseram igualmente satisfeita e insatisfeitas. Sobre a relação sexual com o parceiro(a), 11 responderam estar insatisfeitas, 18 satisfeitas e 10 estavam igualmente satisfeitas e insatisfeitas. Perguntadas sobre a proximidade emocional com o parceiro(a) durante a atividade sexual, 23 disseram estar satisfeitas, somente duas insatisfeitas, 04 se encontravam igualmente satisfeitas e insatisfeitas e 10 não tiveram relações sexuais. Por último, 07 estavam insatisfeitas com a própria capacidade de atingir o orgasmo, 03 estavam igualmente satisfeitas e insatisfeitas e 15 estavam satisfeitas.

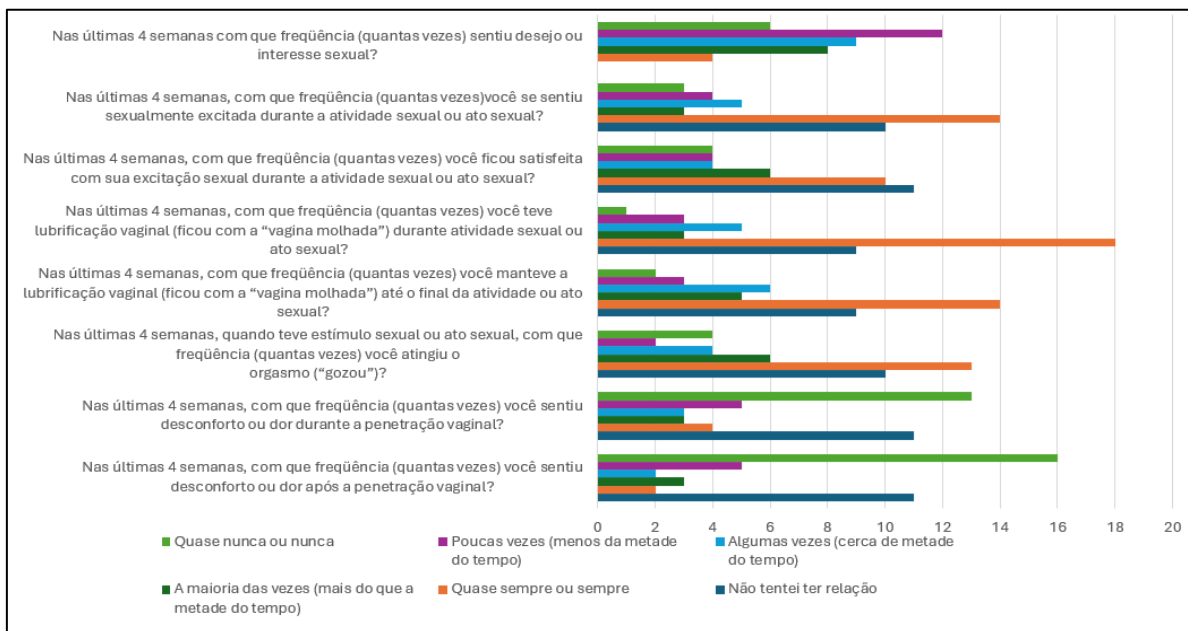
Gráfico 04 - Níveis de dor e excitação das mulheres avaliadas.



Fonte: Elaboração Própria

Sobre o desconforto ou a dor durante ou após a relação sexual, 13 relataram ter algum nível de dor ou desconforto e 14 responderam que foi muito baixo ou nenhum desconforto. 16 mulheres avaliaram seu grau de segurança para ficarem excitadas como alto ou muito alto, 08 como moderado e 06 como baixo ou muito baixo. O grau de excitação durante o ato sexual foi dividido entre 05 mulheres que disseram ser baixo ou muito baixo, 12 disseram ser moderado e 13 mulheres responderam como alto ou muito alto. Quanto ao grau de desejo ou interesse sexual 13 disseram ser baixo ou muito baixo, 19 moderado e 07 alto ou muito alto.

Gráfico 05 - Frequência, por quanto tempo as mulheres apresentaram tal sentimento ou desconforto.



Fonte: Elaboração Própria

06 participantes responderam que a frequência em que sentiram desejo sexual foi quase nula ou nula; 12 menos da metade do tempo; 09 pela metade do tempo; 08 maior parte do tempo e 04 quase todo tempo. Sobre se sentir excitada durante o ato sexual, 03 responderam que quase nunca; 04 menos da metade do tempo; 05 na metade do tempo; 03 em mais da metade do tempo e 14 quase sempre. Quanto à frequência de estarem satisfeitas com o nível de excitação sexual durante o ato, 04 disseram estar satisfeitas quase nunca; 04 menos da metade do tempo; 04 pela metade do tempo; 06 disseram estar satisfeitas maior parte do tempo e 10 quase sempre ou sempre. Quando questionadas sobre a frequência em que atingiram o orgasmo, 13 responderam que sempre ou quase sempre; 06 na maioria das vezes; 04 as vezes e outras 04 nunca ou quase nunca; 02 disseram que poucas vezes. Por fim, a frequência de dor durante a relação teve os seguintes resultados: 13 quase nunca ou nunca; 05 poucas vezes; 03 metade do tempo e 04 quase sempre ou sempre.

A iniciação sexual é um processo gradual de experimentação e de aprendizado do repertório cultural sobre gênero, reprodução, contracepção, violência sexual (Brandão e Cabral, 2021). Assim como no presente estudo, pesquisas anteriores apontam que muitas mulheres têm uma iniciação sexual precoce. Um estudo realizado no Rio de Janeiro com alunos que tinham entre 15 e 18 anos mostrou que $\frac{1}{5}$ dos participantes tiveram a primeira atividade sexual entre os 10 e 14 anos, além disso, 13,5% da amostra possuía história materna de gravidez na adolescência, esses dados podem estar relacionados com a falta de autoconhecimento visto que fatores como a cultura ocidental, com raízes no modelo patriarcal, podem influenciar na forma como a sociedade lida com o assunto e distingue a abordagem e as orientações sobre

comportamento sexual (Costa *et al*, 2021). Ademais, saber a faixa etária da iniciação sexual é entendida como um indicador de saúde sexual (Costa *et al*, 2021).

A importância que as mulheres dão as relações sexuais também estão relacionadas a fatores sociais e religiosos, bem como podem ser influenciadas pela idade, experiências e traumas. Araújo e Zanello (2024) entrevistaram mulheres acima dos 34 anos e todas relataram que o “carinho” seria o mais importante para elas e que o sexo seria uma consequência. Como dito pelas próprias: *“O que eu acho bom é a proximidade, não é o prazer não, é o que vem com isso, o carinho. Porque de fazer sexo [...] gosto muito mais de dormir abraçado, de ‘pé dado’, do que de fazer sexo”*. Achados semelhantes com o desta pesquisa, pois todas as mulheres que relataram que o sexo não é importante tem mais de 34 anos.

O entendimento das relações sexuais bem como o autoconhecimento no aspecto fisiológico, isto é, reconhecimento da própria intimidade (vulva), os ciclos de resposta sexual e etc. também sofrem influência dos fatores já citados. Nesta pesquisa, mais da metade das participantes (51,3%) disseram entender somente algumas coisas sobre o tema. Isso pode ser relacionado com o impedimento implícito em se falar sobre o assunto, o que leva as mulheres a entenderem que este é um assunto a ser evitado, delicado, e até mesmo ruim. O sexo está sempre associado à proibição, ao pecado, a algo que acaba com a dignidade da mulher e a faz perder seu valor social. Essa ausência de informação resulta em desconhecimento de aspectos básicos de anatomia da genitália e de como se dá uma relação sexual. A falta de educação sexual é fator de risco importante para transtorno de desejo na vida adulta, embora muitas vezes seja um aspecto desconsiderado, pela ênfase dada aos aspectos biológicos dos problemas sexuais (Araújo e Zanello, 2024).

A satisfação sexual pode ser definida como nível em que a atividade sexual corresponde ao ideal para cada pessoa, bem como se relaciona com sua história de vida (Santos e Souza, 2021). O relacionamento com o parceiro(a) é um fator que pode influenciar nos níveis de satisfação, neste estudo quando responderam ao FSDS-S, maior parte da amostra (n=30) disse que em algum momento esteve insatisfeita com sua vida sexual, no entanto ao responder o FSFI, as perguntas relacionadas a relação sexual com o parceiro e o nível de conexão emocional mostraram que maior parte da amostra estava satisfeita com suas relações, o que pode indicar que a insatisfação encontrada na amostra não tem relação com seus relacionamentos conjugais em sua maioria.

Ao analisar os resultados sobre dor, excitação e frequência, a pesquisa apresentou conflito pois ora uma pergunta havia 9 mulheres que responderam não ter tido relações no último mês, ora eram 10 mulheres; algumas perguntas chegaram até 12 mulheres dizendo não ter tido relações. Estes resultados afetaram a precisão da pesquisa e podem estar relacionados com o fato da coleta ter sido realizada pela internet, o que compromete a compreensão das perguntas, além disso algumas perguntas do FSFI havia a opção “sem atividade sexual” e outras “não tentei ter relação” o que de alguma forma pode ter confundido as participantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que as mulheres têm certo nível de autoconhecimento, embora não tenha sido especificado sobre quais aspectos claramente. Deste ponto de vista, a cartilha desenvolvida teve grande importância por clarear possíveis dúvidas quanto a fisiologia da mulher, o orgasmo, disfunções sexuais femininas e possíveis formas de tratamento. A satisfação sexual mostrou forte relação com aspectos emocionais e conjugais, não somente a funções físicas como comumente costuma ser pensado. Não foi possível dizer com clareza como a dor, a excitação e a frequência afetam os níveis de satisfação das mulheres, sendo necessários mais estudos. Por fim, estudos explorando temas como religião e criação podem dar mais nuances sobre como o autoconhecimento e satisfação sexual das mulheres são desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO e ZANELLO. **Só Quero Carinho: Mulheres E Desejo Sexual Em Relacionamentos Prolongados**. Psicol. estud., v. 29, e56015, 2024.
- BASSON R, Leiblum S, Brotto L, et al. **Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision**. J Psychosom Obstet Gynecol 2003; 24:221.
- BRANDÃO e CABRAL. **Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde**. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08322021. 2021.
- COSTA *et al.* **Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil**. DOI: 10.1590/1413-81232022277.20892021. 2021.
- GUERRA, V., GOUVEIA, V. **Liberalismo/conservadorismo sexual: Proposta de uma medida multifatorial**. Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 20, n. 1, p. 43-53, 2007.
- HADDAD, VISCONTI. **Anatomia e Fisiologia do Sistema Reprodutor Masculino**. Universidade de São Paulo, 2014.
- HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.
- KAHHALE, E. **Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência**. In BOCK, Ana, GONÇALVES, Maria Graça, FURTADO, Odair (Eds.). Psicologia sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia (pp. 179-191). São Paulo: Cortez, 2001.
- KATZ, J. N. **A invenção da heterossexualidade**. Trad. Clara Fernandes. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996
- MAIA, A. C. B. **Conceito amplo de Sexualidade no processo de Educação Sexual**. Revista Psicopedagogia online, 2010
- MARCUZZO. **Desenvolvimento dos sistemas reprodutores**. 2014.
- MASTERS WH, JOHNSON V. **Human sexual response**. Boston: Little, Browne & Co; 1966.

MOTTIER, V. **Sexuality: a very short introduction**. New York: Oxford University Press, 2008.

OLIVEIRA et al. **Hormônios: Guia de consulta rápida**. Bauru, São Paulo. 2020.

POTTER J. **Female sexuality: assessing satisfaction and addressing problems**. ACP Medicine. 2009;1-23.

PORTER, Roy, TEICH, Mikulás. **Conhecimento sexual, ciência sexual**. São Paulo: Editora UNESP, 1998.

RIBEIRO et al. **Disfunção Sexual Feminina: Percepção e Impacto na Qualidade De Vida**. Revista Brasileira De Sexualidade Humana, 27(2).
<https://doi.org/10.35919/rbsh.v27i2.109>. 2016.

SANTOS e SOUZA. **INSATISFAÇÃO SEXUAL NA VIDA CONJUGAL: fatores psicológicos envolvidos**. Revista Científica Online ISSN 1980-6957 v13, n1, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health**. Genebra, Suíça, WHO Press, 2006.

ANEXO 01 - Cartilha Informativa sobre Autoconhecimento e satisfação feminina

Autoconhecimento e satisfação sexual feminina

A sexualidade é um aspecto central que faz parte do ser humano por toda a vida e compreende o sexo biológico, identidade e papéis de gênero, orientações sexuais, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. De todos os aspectos da sexualidade, o ato sexual, isto é, a relação sexual, é certamente o principal ponto. O movimento na resposta sexual em qualquer uma das fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode resultar em insatisfação sexual e manifestar-se na mulher por anorgasmia, desejo hipotivo, vaginismo e dispareunia, o que pode causar angústias pessoais e afetar as relações interpessoais e a qualidade de vida, além disso há pouco entendimento sobre assuntos, bem como abordá-los e em como buscar soluções para realidade dessas disfunções. Pensando nisso, essa cartilha foi realizada com intuito de informar mulheres a respeito da própria sexualidade, desde a anatomia, passando pelas disfunções sexuais até as opções de tratamento oferecidas por uma equipe multidisciplinar, com foco especial na atuação da fisioterapia.

Conhecendo sua intimidade

Antes de entender os problemas sexuais, é preciso primeiro saber reconhecer cada parte da sua região íntima e como elas estão envolvidas com todo processo de resposta sexual. Um bom exercício para se conhecer o corpo é o "espelhinho", deslize de barriga para cima com um espelho entre as pernas e observe o corpo todo a região íntima. A imagem abaixo é um guia, já tentei identificar cada parte de si com essas atividades?

Acostumando com as sensações

Antes de começar a fazer exercícios, é importante entender a anatomia da região íntima e como ela está envolvida com todo processo de resposta sexual. Um bom exercício para se conhecer o corpo é o "espelhinho", deslize de barriga para cima com um espelho entre as pernas e observe o corpo todo a região íntima. A imagem abaixo é um guia, já tentei identificar cada parte de si com essas atividades?

O Clitóris

"Já encontrou o clitóris?" Essa é uma pergunta que se tornou bem popular recentemente, em especial nas redes sociais. O clitóris é um pequeno "botão" acima da uretra, isto é, ao menos a sua parte aparente, pois sua estrutura se estende internamente. Além de saber sua localização, é importante entender que o clitóris é uma parte fundamental para o prazer sexual feminino, pois devido a sua grande quantidade de terminações nervosas é uma área muito sensível e erógena.

Durante a excitação sexual, o clitóris também fica ereto assim como o pênis, se enchendo de sangue, ficando tenso e aumentando de tamanho. Ademais, um orgasmo clitoriano costuma ser muito intenso produzindo entre três e dezesseis contrações e essas contrações, assim como o orgasmo, podem durar entre dez e sessenta segundos.

O que é ciclo de resposta sexual?

O ciclo de resposta sexual é uma teoria que explica as fases de uma relação sexual bem-sucedida, sendo dividida em quatro etapas:

Qualquer alteração em um ou mais dessas etapas pode afetar a qualidade de vida de uma mulher, por isso é importante entender quais são as principais disfunções que podem afetar esse ciclo.

Os músculos do Assoalho Pélvico

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) se localizam na região das genitais, entre as coxas, e têm diversas funções, como: Sustentar os órgãos pélvicos, como a bexiga, e evitar que sejam empurrados para fora da pelve; manter a continência urinária e fecal; participar da função sexual; controlar a postura e o equilíbrio; e ajudar a estabelecer a coluna vertebral. Dentro do contexto sexual os MAPs respondem aos estímulos sexuais, com aumento da circulação sanguínea local e contrações involuntárias durante o orgasmo. Também atuam no mecanismo de ereção, com a ação dos músculos isquiocavernosos e bulbocavernosos que se inserem no arco púbico e no clitóris, fazendo uma compressão do clitóris, facilitando a ereção ao comprimir sua drenagem venosa.

Mas afinal, quais são as disfunções sexuais e como identificá-las?

As disfunções femininas mais comuns de serem relatadas são: O vaginismo, anorgasmia, dispareunia e o desejo sexual hipotivo.

O vaginismo é a dificuldade persistente e permanente que a mulher sente em permitir a penetração vaginal. Essa dificuldade se dá em razão da dor sentida no momento da penetração, seja de um dedo, absorvente interno, pênis e etc. Ela ocorre devido a contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico. A intensidade da contração pode ser leve a grave e é proporcional à situação psicológica. Ou seja, a dor sentida estimula a contração dos músculos e isso intensifica o quadro de tensão.

Me identifiquei com alguns sintomas. Que passo devo tomar agora?

O primeiro passo é conversar com seu ginecologista, ele é o profissional preparado para avaliar o seu quadro e estabelecer um diagnóstico, bem como descrever o tratamento adequado e também te encaminhar para uma equipe multidisciplinar.

A equipe multidisciplinar é parte fundamental do tratamento das disfunções sexuais, pois essas alterações afetam aspectos físicos, emocionais, psicológicos e funcionais das mulheres. Nessa equipe, além do ginecologista, podem estar incluídos psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e fisioterapeutas, tudo vai depender de uma boa avaliação.

Outro fator de extrema importância é conversar com seu parceiro ou parceira sobre sua situação, para que se possa estabelecer metas e limites que ajudem no tratamento e que também evitem o desgaste do relacionamento.

Quanto ao tratamento...

Como dito antes, o tratamento pode ser multidisciplinar, variando desde a reposição hormonal em casos de menopausa ou síndrome do ovário policístico, por exemplo, como medicação psicostativa em casos que envolvam algum aspecto de saúde mental. Ainda pode estar associado ao acompanhamento psicológico, pois algumas disfunções podem estar ligadas a traumas, além de que a própria disfunção em si pode causar danos que levam a mulher precisar de psicoterapia. Por fim, há ainda o tratamento físico e funcional que é realizado pelo fisioterapeuta, este profissional por sua vez vai atuar de forma direta no tratamento da dor e do treinamento da consciência corporal que auxilia na ação dos músculos do assoalho pélvico, importantes agentes no tratamento das disfunções sexuais.

As técnicas fisioterapêuticas e para que servem

Cinesioterapia

Com a cinesioterapia, a paciente aprende a contrair e relaxar totalmente os músculos do assoalho pélvico sem recorrer a exercícios, ganha força através de diferentes tipos de contrações musculares e resistência muscular através da manutenção da contração muscular por determinado período de tempo. Mulheres com a musculatura perineal pré-contratada beneficiam-se muito com o aprendizado do controle da mesma. Aproveitando melhor a consciência e percepção corporal, haverá um melhor controle muscular. A paciente identifica momentos ao longo do dia em que está contraindo involuntariamente os MAPs e, logo em seguida, é capaz de relaxá-los, prevenindo a formação de novos trigger points e mantendo o tônus funcional e saudável. Esse tratamento pode melhorar a dor durante o intercourse e também aumentar o prazer, pois uma mulher que tenha a consciência de contração da musculatura perineal que mais sangue circula na região, assim como o clitóris, oferecendo oxigenação e nutrientes para melhor a sensibilidade muscular. A contração voluntária aumenta a área de contato entre vagina e pênis/clitóris e, consequentemente, a sensação de prazer.

Massagem Perineal

A massagem perineal é uma técnica dentro das terapias manuais, nela é realizado inicialmente o relaxamento muscular de pontos de tensão, proporcionando a liberação da tensão do MAP, alongamento e maior relaxamento. Com isso, é capaz de aliviar os pontos de tensão e alongar a musculatura vaginal, aumentando sua extensibilidade e restaurando o comprimento muscular.

Biofeedback

O biofeedback é um recurso externo que usa eletrodos perineais, associados a representação gráfica, que informa a paciente e ao fisioterapeuta os eventos internos normais e anormais dos músculos do assoalho pélvico, monitorando sua força e tônus. Essa técnica permite o treino do relaxamento do assoalho pélvico, melhorando o controle e coordenação da musculatura, assim como seu tônus.

Cones e Dilatações

Os cones e dilatações encorajam as pacientes a permitirem que sejam introduzidas na vagina consultadoras de diâmetros progressivos, auxiliando no momento da penetração vaginal. Estes serão usados em fases mais avançadas do tratamento, em que a paciente já tenha reduzido bastante o nível de desconforto e aprendido a introdução de materiais em seu canal vaginal. Os cones são vendidos por serem de diferentes tamanhos e usados durante a cinesioterapia.

Fonte: Elaboração Própria