



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS



FRANCINE APARECIDA MARTINS

**INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE FRENTE À DISFUNÇÃO SEXUAL
FEMININA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

RIBEIRÃO PRETO

2017



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS



FRANCINE APARECIDA MARTINS

INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE FRENTE À DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/ CRH/ SES-SP e FUNDAP, elaborada como requisito para conclusão do Programa de Promoção de Saúde na Comunidade do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Área: Promoção de Saúde na Comunidade

Orientadora: Adriana Peterson Mariano Salata Romão

Docente Responsável: Prof. Dr. Ricardo Gorayeb

RIBEIRÃO PRETO

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

MARTINS, Francine Aparecida

Intervenções na área da saúde frente à disfunção sexual feminina no Brasil: uma revisão sistemática; Francine Aparecida Martins; Orientadora Adriana Peterson Mariano Salata Romão. Ribeirão Preto, 2017.

42 f.: II

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017.

1.SEXUALIDADE 2. DISFUNÇÃO SEXUAL 3. GÊNERO FEMININO

4. SEXUALIDADE NO BRASIL 5. INTERVENÇÕES SEXUALIDADE

FRANCINE APARECIDA MARTINS
BIBLIOTECA CENTRAL DA USP DE RIBEIRÃO PRETO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

TOMBO:_____SYSNO:_____

MONOGRAFIA 2017

**INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE FRENTE À
DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO BRASIL: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

ALUNA: FRANCINE APARECIDA MARTINS
ORIENTADORA: ADRIANA PETERSON MARIANO
SALATA ROMÃO
DOCENTE RESPONSÁVEL: PROF. DR. RICARDO
GORAYEB

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente aos meus pais Marlene e Osvaldo que me apoiaram em mais essa etapa em minha vida.

Ao meu companheiro André que sempre está ao meu lado em todos os momentos sejam eles favoráveis ou complicados.

Agradeço aos amigos e bons profissionais que o aprimoramento me proporcionou, Nathália Minaré, Rafaela Mattos, Lígia Prado, Isabella Lara, Fernanda Mattos, Fernanda Longhini, Lara Tiglia, Talita Pazetto, Joice Faria e Larissa Grasseti.

OBRIGADA!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a vida por me proporcionar essa oportunidade de aprimorar a minha profissão. Não tenho dúvida que estou levando comigo novos conhecimentos e saberes.

Agradeço também a Adriana Peterson Mariano Salata Romão por tornar este trabalho possível, contribuindo com seu conhecimento para a concretização desta pesquisa. Agradeço também pela transmissão de novos olhares para a nossa profissão que me proporcionou grandes reflexões acerca do trabalho que envolve um outro ser humano.

Agradeço as minhas supervisoras Maria Aparecida, Cassiane, Camila, Jaqueline e Elaine por todo apoio dado durante o aprimoramento.

HÁ TEMPOS – LEGIÃO URBANA

Parece cocaína mas é só tristeza, talvez tua cidade
Muitos temores nascem do cansaço e da solidão
E o descompasso e o desperdício herdeiros são
Agora da virtude que perdemos

Há tempos tive um sonho, não me lembro
não me lembro

Tua tristeza é tão exata
E hoje o dia é tão bonito
Já estamos acostumados
A não termos mais nem isso

Os sonhos vêm e os sonhos vão
O resto é imperfeito

Disseste que se tua voz tivesse força igual
À imensa dor que sentes
Teu grito acordaria
Não só a tua casa
Mas a vizinhança inteira

E há tempos nem os santos têm ao certo
A medida da maldade
Há tempos são os jovens que adoecem
Há tempos o encanto está ausente
E há ferrugem nos sorrisos
E só o acaso estende os braços
A quem procura abrigo e proteção

Meu amor, disciplina é liberdade
Compaixão é fortaleza
Ter bondade é ter coragem
Lá em casa tem um poço
mas a água é muito limpa

RESUMO

MARTINS, F.A. *Intervenções na Área da Saúde Frente a Disfunção Sexual Feminina no Brasil: Uma Revisão Sistemática*. 2017. 42 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

O termo sexualidade ainda é considerado um assunto complexo, controverso e de conceituação difícil, tornando ainda mais complicado a compreensão das disfunções relacionadas a essa temática. Quando o público-alvo envolvido é o gênero feminino, torna-se um assunto desafiador para os profissionais da saúde, pois as disfunções sexuais femininas não podem ser medidas com dados concretos. Esse trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura identificando intervenções realizadas na área da saúde com equipes multiprofissionais (com foco principal na área da psicologia) para as disfunções sexuais femininas no Brasil. Para tal foram realizadas buscas acerca dessa temática mediante as bases de dados SCIELO, LILACS e PEPSIC, sendo utilizados critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 17 artigos no total, dentre eles, pode-se constatar que as publicações prevaleceram entre os anos de 2009 a 2013, com destaque para região sudeste do Brasil, sendo a revisão bibliográfica o tipo de estudo mais encontrado. Nota-se com essa pesquisa, que a disfunção sexual feminina ainda é pouco abordada no contexto no brasileiro, predominando as intervenções que priorizem a medicalização da sexualidade. Apesar desta realidade, observa-se que alguns passos já foram dados para melhorar a atenção dada a essa população, com a tradução de escalas que avaliem a função sexual e estruturação de roteiros de atendimento. O trabalho realizado com essa população necessita de equipes interdisciplinares de saúde que se aproximem de todos os aspectos que possam envolver a sexualidade humana e as disfunções sexuais. Nota-se que ainda há um despreparo dos profissionais em abordar essa temática. Uma alternativa para essa problemática, é incluir nos currículos de graduações em saúde, disciplinas que trabalhem a sexualidade não apenas como ato reprodutivo ou doenças sexualmente transmissíveis, mas sim, como um assunto que envolve principalmente aspectos de qualidade de vida da pessoa envolvida.

Palavras-Chave: Sexualidade. Disfunção Sexual. Gênero Feminino. Sexualidade no Brasil. Intervenções Sexualidade.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Índice de artigos encontrados da pesquisa da palavra-chave disfunção <i>and</i> sexual e sexualidade <i>and</i> tratamento nas bases de dados LILACS, SCIELO e PEPSIC..... | 20 |
| Tabela 2- Artigos selecionados..... | 21 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- Apresenta o número de publicações entre os anos 2006 a 2016..... | 23 |
| Figura 2 – Relação de revistas que publicaram os artigos sobre o tema..... | 23 |
| Figura 3- Publicações por estados brasileiros..... | 24 |
| Figura 4 – Tipos de estudos encontrados | 25 |

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1.1 SEXUALIDADE..... | 11 |
| 1.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS..... | 13 |
| 1.3 PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS NO BRASIL..... | 14 |
| 1.4 “MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE” – TRATAMENTO PARA AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS..... | 15 |
| 2.OBJETIVOS..... | 17 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 17 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 17 |
| 3. MÉTODO..... | 18 |
| 5. RESULTADOS..... | 20 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 26 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 33 |
| APÊNDICE..... | 37 |

1.INTRODUÇÃO

1.1 SEXUALIDADE

O tema sexualidade ainda é considerado um assunto complexo, controverso e de conceituação difícil. Tem sido alvo de repressões, distorções e tentativas de reduzi-la a sinônimo de genitalidade e/ou de reprodução. Pode dar vazão a sentimentos elevados como o amor, embora permita também que outros, como a agressividade e a violência, possam manifestar-se por meio dela (FERREIRA et al., 2007). Mais do que uma mera função biológica reprodutiva, a sexualidade é uma fundamental experiência humana que engloba o prazer, identidade sexual, afetividade, intimidade e experiências físicas, socioculturais, emocionais e cognitivas (PHILLIPS, 2000 apud FERREIRA et al., 2007).

A sexualidade, mesmo no século XXI, ainda apresenta muitos tabus. Se olharmos através da perspectiva cultural, há particularidades com regras, valores e tradições. Pode-se notar que dentro de uma mesma cultura há presença de contradições, como culturas que consideram que as mulheres devem ser virgens e desenhadas sexualmente até que se casem e seus maridos a eduquem. Ironicamente, no mesmo contexto cultural, o homem deve ser experiente, cheios de proeza e poder em relação ao sexo. Nessa mesma cultura, o homossexualismo não é aceito. Sendo assim, com quem os homens fazem sexo antes de suas esposas? São essas indagações que acabam chamando atenção da população (MCGOLDRICK; LOONAN; WOHLISFER, 2011).

Conforme Leiblum (2011) há um interesse real da população em melhorar os problemas sexuais e intensificar a satisfação sexual. Não se passa um dia no qual não haja um tipo de publicidade a respeito da sexualidade, como anúncios de medicamentos milagrosos, ampla seleção de brinquedos e objetos sexuais, lubrificantes e vídeos da indústria pornográfica.

De forma científica, os estudos relacionados ao sexo, nascem no século XIX, em consonância com a psicanálise, e adquire sentido mais amplo com a imposição do termo sexualidade. A sexualidade passa a transcender os limites do sexo, como ato que une machos e fêmeas, e inclui sentimentos, fantasias, desejos, sensação e

interpretações. Uma força pressuposta na intenção do comportamento ou no desejo de fazer (SILVA, 2001).

No campo das ciências humanas e sociais, os estudos sobre sexualidade tornaram-se mais evidentes e se avolumaram na segunda metade do século XX – com destacada ênfase aos estudos de Michel Foucault que, através da sua genealogia da sexualidade, a identifica como dispositivo capaz de sustentar mecanismos de poder (FERREIRA et al., 2007). Na linha da psicologia, Freud médico neurologista, fundador da psicanálise, traz a sexualidade em um sentido amplo, sendo considerada a pulsão que comanda o comportamento humano. Essa pulsão tem por base o biológico e é percebido como desejo de prazer. Ainda, na mesma linha da psicanálise Wilhelm Reich, médico e discípulo de Freud, apresenta a concepção do ciclo sexual, descrevendo o processo bioelétrico do orgasmo, subdividindo-as em duas grandes fases: uma de controle voluntário de excitação e outra de contrações musculares involuntárias (SILVA, 2001).

Atualmente, no cenário da psicologia não ocorreram muitas modificações de tratamento na última década. A maioria dos psicólogos usa como abordagem a terapia cognitivo- comportamental e as intervenções sistêmicas, incluindo, mas não se limitando, a educação sexual, permissão sexual, práticas de assertividade, aconselhamento de casais, exercícios de conscientização física e da sensualidade, exploração de eventos que possa ter sido traumático no passado, ou eventos negativos que possam contribuir ou manter problemas atuais e tratamento concomitante de condições psiquiátricas, como depressão e ansiedade (LEIBLUM, 2011).

Uma das grandes mudanças ocorridas no cenário da sexualidade é o reconhecimento de que a sexualidade masculina e a feminina são, na verdade, diferentes. O desejo sexual de homens e nas mulheres é excitado por estímulos diferentes, e mantido por motivações diferentes, bem como também podem ser valorizados por razões também distintas. Podemos ver tal característica avaliando os motivos mais comuns para procurarem ajuda de um especialista. O homem geralmente é motivado por problemas como ejaculação precoce e preocupações com o próprio desempenho sexual, já as mulheres pela expressão e preocupações acerca dos sentimentos sexuais, como ausência de interesse ou prazer (LEIBLUM, 2011).

1.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

A palavra disfunção está associada à noção de que algo não se comporta como deveria, o que sugere que há uma norma da função. Porém, as disfunções sexuais femininas (DSF) devem ser analisadas de forma qualitativa, envolvendo noções como desejo, excitação, orgasmo e satisfação. Dessa forma não pode ser medida objetivamente. O que difere, por exemplo, das disfunções masculinas como ereção e ejaculação, que são eventos físicos quantificáveis (LEIBLUM, 2011).

A fase do desejo, como citado a cima, que é a primeira fase do ciclo da resposta sexual feminina, fatores cognitivos emocionais, comportamentais e fisiológicos podem influenciar essa e as outras fases do ciclo de resposta sexual. Se tratando dessa primeira fase, a literatura aponta para os níveis hormonais, alegando que baixos níveis de testosterona e androgênio podem prejudicar o desejo. Na fase de excitação, sendo essa a segunda fase, se caracteriza por uma reação orgânica generalizada de miotonia, vasocongestão tanto dos vasos genitais locais como da pele e lubrificação vaginal. Na fase do orgasmo, a resposta sexual feminina alcança seu clímax com, que consiste em contrações reflexas ritmadas e involuntárias dos músculos perivaginais e perineais. Por fim, a fase de resolução/ satisfação, é caracterizada por um período relaxamento e sensação de bem-estar (FERREIRA et al., 2007).

Na literatura podem ser encontradas algumas classificações relacionadas à disfunção sexual (DS) em geral. Como no CID-10, onde é considerado DS (F52) quando há a incapacidade de um indivíduo participar de um relacionamento sexual como ele desejaria. Podendo haver falta de interesse, falta de prazer ou falha nas respostas fisiológicas necessárias para interação sexual afetiva ou incapacidade de controlar ou experimentar orgasmo. Para tal foram incluídas as categorias: falta ou perda de desejo sexual; aversão sexual e falta de prazer sexual (subdivididos em aversão sexual e falta de prazer sexual), falha na resposta genital; disfunção orgásmica, vaginismo não orgânico, dispareunia não orgânica, impulso sexual excessivo e ejaculação precoce (CID-10, 1993).

No DSM-V as DS são caracterizadas por perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. Sendo que, um mesmo indivíduo poderá ter várias disfunções sexuais ao

mesmo tempo. Foram divididos nos subtipos: ejaculação retardada; transtorno erétil; transtorno do orgasmo feminino; transtorno do interesse/ excitação sexual feminino; transtorno da dor gênito- pélvica/penetração, transtorno do desejo sexual masculino hipoativo; ejaculação prematura; disfunção sexual induzida por substâncias/ medicamentos; outras disfunções especificadas e disfunção sexual não especificada (DSM – V, 2014).

As disfunções sexuais conforme Tozo et al. (2007), podem ser causadas por diversos fatores de ordem orgânica ou psicossocial, sendo que o componente de origem orgânica representa menor percentual (3% a 20%) do que o componente de origem psicossocial. O início da disfunção recebe algumas classificações, como:

Tipo ao longo da vida: está presente desde o início da vida sexual.

Tipo adquirido: desenvolve-se só após um período de funcionamento normal.

Quanto ao contexto em que ocorre:

Tipo generalizado: não está limitada a certo tipo de estimulação, situação ou parceiros.

Tipo situacional: está limitada a certos tipos de estimulação, situação ou parceiros.

Nota-se, conforme Lara et al. (2008) que se tratando do gênero feminino alguns estados depressivos e distúrbios psíquicos podem cursar com a disfunção sexual, bem como experiência sexual prévia negativa e traumas por violência sexual, como abuso sexual na infância e estupro, têm alto impacto na função sexual.

Diante dos aspectos expostos que e para compreender melhor o sujeito que apresenta tal problemática, torna-se necessário visualizar a prevalência atual do diagnóstico de DSF no contexto brasileiro.

1.3 PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS NO BRASIL

As disfunções sexuais femininas apresentam elevadas taxas de prevalência na população, tendendo a aumentar conforme a idade, já alcançando “status” de importante

problema de saúde da mulher, com repercussões significativas na qualidade de vida, constituindo problema multidimensional, uma vez que abrange fatores biológicos, psicológicos e interpessoais. As mais frequentes disfunções sexuais femininas são a falta de desejo sexual e a disfunção orgásmica (BERMAN et al, 1999; SCANAVINO, 2006 apud TOZO et al.,2007).

Em um estudo realizado por Ferreira, Souza e Amorim (2007), no ano de 2004 com mulheres sexualmente ativas com idade entre 20 e 39 anos, atendidas no Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro de Atenção à Mulher (CAM) do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) na cidade de Recife (Pernambuco, Brasil), foi constatado que 36 % das mulheres entrevistadas referiram ao menos uma disfunção sexual baseada nos critérios diagnósticos do DSM-IV.

Apesar dos elevados números de ocorrência de disfunção sexual em mulheres como essas na literatura vigente, grande parcela destas mulheres não buscam ajuda médica, por vergonha, por frustração ou por falhas de tentativas de tratamentos realizados por profissionais não capacitados (TOZO et al.,2007).

Tozo et al. (2007) apontam que há um despreparo dos ginecologistas para o atendimento na área da sexualidade, tendo implicações, por um lado na falta da relevância dos aspectos emocionais, demonstrando que o preparo técnico sempre prevalece sobre a formação humanística, sendo a própria formação universitária brasileira discordante das necessidades da população. Diante da prevalência apresentada, a ciência cada vez mais tem procurado encontrar soluções para as disfunções sexuais. Como ainda não vivenciamos por completo um modelo de saúde que contemple o indivíduo de forma biopsicossocial, a medicalização acaba sendo a principal forma de intervenção.

1.4 “MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE” – TRATAMENTO PARA AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

No que tange o tratamento farmacológico das disfunções sexuais femininas, as pesquisas realizadas para promover e melhorar a resposta sexual não foram bem-sucedidas, de modo geral até o momento. Os autores citam que as razões são complexas, mas que provavelmente inclui o fato de a resposta sexual feminina

satisfatória ser menos uma questão de resposta física e mais associada a variáveis motivacionais e interpessoais. (ASHTON, 2011).

As intervenções farmacológicas para o tratamento de problemas sexuais vêm crescendo a cada ano. A terapêutica considerada bem-sucedida para as falhas de ereção com agentes orais estimulou a crença em que as disfunções sexuais eram orgânicas e poderiam ser remediadas com intervenções médicas. Contudo, o otimismo inicial da descoberta da droga certa para cada disfunção foi uma tarefa desapontadora, tornando comum a necessidade de intervenções concomitantes (ASHTON, 2011).

Ainda conforme os autores citados a cima, a decisão de utilizar medicamentos ao invés de terapia é ditada pela situação individual. Alguns pacientes podem recusar uma abordagem farmacológica, achando a não-natural, de alto custo financeiro ou incômoda. Da mesma forma alguns pacientes podem se opor a abordagens psicoterapêuticas devido as mesmas razões. O fator complicador da medicalização são os efeitos colaterais associados. Muitos pacientes interrompem o uso da droga devido a esses efeitos. Por vezes, os pacientes escolherão a não adesão ou a interrupção da droga, em especial quando, em suas mentes, esses efeitos forem piores do que a doença pelo qual estão sendo tratados.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão sistemática da literatura identificando intervenções realizadas na área da saúde com equipes multiprofissionais (com foco principal na área da psicologia) para as disfunções sexuais femininas no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar ferramentas/ técnicas que tem contribuído ou possa contribuir futuramente no diagnóstico, prognóstico e terapêutica de tais disfunções.
- Constatar ações realizadas para prevenção das disfunções sexuais femininas.

3. MÉTODOS

A presente pesquisa realizou uma revisão bibliográfica sistemática, que conforme Sampaio e Macini (2007) é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada.

Dessa forma, foi realizado buscas acerca da temática - realizadas na área da saúde com equipes multiprofissionais (com foco principal na área da psicologia) para as disfunções sexuais femininas no Brasil, mediante as bases de dados SCIELO, LILACS e PEPSIC.

A base de dados LILACS disponibiliza acervo de contexto latino americano. Já a SCIELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Por fim, a base de dados PEPSIC é um portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia. Todas essas bases de dados se aproximam da realidade em que se dá a presente pesquisa.

O critério de pesquisa utilizado foi por palavras-chave, uma vez que a pesquisa por descritores de assunto restringiria o alcance de resultados, pois há certa restrição de descritores traduzidos para a língua portuguesa que abarquem a temática da sexualidade feminina.

Na fase inicial da pesquisa foram selecionadas as palavras-chave “disfunção sexual *and* feminina *and* intervenções”, “sexualidade *and* feminina *and* intervenções e “disfunções sexuais *and* feminina *and* tratamento”, porém, notou-se uma redução de artigos encontrados, principalmente com a palavra – intervenções. Dessa forma, optou-se pelas palavras-chave “sexualidade *and* tratamento” e “disfunção *and* sexual”.

Após análises exaustivas de títulos e resumos, considerou-se por critérios de inclusão, apenas artigos indexados, publicados no país no idioma português, dentro do período de 2006 a 2016; e ainda pesquisas quantitativas, qualitativas, revisões de literatura e estudos clínicos e temáticas psicológicas.

Os critérios de exclusão foram: artigos não indexados, teses, dissertações, resenhas, livros e capítulos de livros, pesquisas que considerava apenas o sexo e gênero masculino, outros idiomas, temas específicos, como por exemplo: gestação,

comorbidades associadas, intervenções fisioterapêuticas específicas, intervenções médicas/cirúrgicas, homossexualidade e transsexualidade.

Após a seleção realizada, os artigos foram impressos e lidos na íntegra de forma crítica e qualitativa. Foi realizado o fichamento de todos os artigos selecionados, visando identificar autores, data de publicação, revista, objetivos, métodos, sujeito e resultados.

4. RESULTADOS

Através de buscas nas bases de dados LILACS, SCIELO E PEPSIC, com as palavras – chave: “sexualidade *and* tratamento” e “disfunção *and* sexual”. Foram encontrados o total de 1553 artigos. Na tabela a seguir será descrito o índice exato de cada base de dado.

Tabela 1- Índice de artigos encontrados através da pesquisa da palavra-chave disfunção *and* sexual e sexualidade *and* tratamento nas bases de dados LILACS, SCIELO e PEPSIC.

| BASE DE DADOS | PALAVRA- CHAVE | | TOTAL DE ARTIGOS |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------|
| | disfunção <i>and</i> sexual | sexualidade <i>and</i> tratamento | |
| LILACS | 1077 | 251 | 1.328 |
| SCIELO | 114 | 75 | 189 |
| PEPSIC | 3 | 33 | 36 |
| Total | | | 1553 |

Após análise de títulos e resumos, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 32 artigos e excluídos 1.520 artigos. Dos 32 artigos selecionados em todas as bases citadas, 15 destes se repetiam em mais de uma base e, portanto, também foram excluídos do estudo. Por fim, resultou-se em 17 artigos que foram lidos de forma atenciosa na íntegra e realizado fichamento para que fosse possível identificar dados necessários para a realização da pesquisa. Dos 17 artigos, 16 foram encontrados na base de dados LILACS, 1 artigos foi encontrado na SCIELO e nenhum artigo foi encontrado na PEPSIC.

Na tabela 2 a seguir, será descrito o nome dos artigos selecionados, o ano no qual foi realizado, o estado, os autores participantes, a revista em que foi publicada e o tipo de estudo.

Tabela 2- Artigos selecionados

| SEÇÃO | ARTIGO | ANO/ESTADO | AUTORES | REVISTA | TIPO DE ESTUDO |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF) | 2011 RS | PEREIRA et al. | Rev. De Psiquiatria do Rio Grande do Sul | Metodológico |
| 2 | Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos | 2010 RJ | PRADO; MOTA; LIMA | Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia | Descritivo – transversal |
| 3 | Adaptação transcultural do <i>Female Sexual Function Index</i> | 2008 RJ | PACAGNELLA et al | Cad. De Saúde Pública | Metodológico |
| 4 | Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco | 2007 PE | FERREIRA; SOUZA; AMORIM, | Rev. Brasileira. Saúde Materno. Infantil | Descritivo – transversal |
| 5 | Transtornos sexuais dolorosos femininos | 2016 SP | BRASIL; ABDO | Rev. Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |
| 6 | Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual | 2015 SP | SILVA | Rev. Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |
| 7 | Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. | 2012 SP | FLEURY; ABDO | Rev. Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |

“Continua”

| SEÇÃO | ARTIGO | ANO/ESTADO | AUTORES | REVISTA | TIPO DE ESTUDO |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 8 | Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas | 2006 SP | ABDO; FLEURY | Rev. Psiquiatria Clínica | Revisão de literatura |
| 9 | Abordagem das disfunções sexuais femininas | 2008 SP | LARA et al | Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia | Revisão de literatura |
| 10 | Importância do apoio psicoterapêutico para disfunção sexual no envelhecimento | 2013 SP | FLEURY; ABDO | Rev. Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |
| 11 | Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento | 2012 GO | MENDONÇA et al | Rev. Femina | Revisão de literatura |
| 12 | Vaginismo | 2013 MG | MOREIRA | Rev. Médica de Minas Gerais | Revisão de literatura |
| 13 | Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão | 2012 SP | LUCENA; ABDO | Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |
| 14 | Desejo sexual feminino | 2009 SP | FLEURY; ABDO | Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |
| 15 | O papel da ansiedade na (dis)função sexual | 2013 SP | LUCENA; ABDO | Diagnóstico e Tratamento | Revisão de literatura |
| 16 | Validade de construto de uma versão em português do <i>Female Sexual Function Index</i> | 2009 RJ | PACAGNELLA; MARTINEZ; VIEIRA | Cad. De Saúde Pública | Transversal |
| 17 | Perturbação do desejo sexual hipoativo: prevalência, diagnóstico e tratamento | 2009 SP | LUCAS; OLIVEIRA; MONTEIRO | Mudanças – Psicologia da Saúde | Revisão de Literatura |

“Conclusão”

A classificação dos artigos encontrados quanto ao ano de publicação será apresentada na Figura 1 a seguir.



Figura 1- Apresenta o número de publicações entre os anos 2006 a 2016.

Pode ser notado na figura a cima, que os anos 2009, 2012 e 2013 foram os anos que mais publicaram pesquisas relativas a possíveis intervenções relacionadas às disfunções sexuais femininas, seguidas do ano de 2008 que apresentou dois artigos publicados. Por fim, os anos 2006, 2007, 2010, 2011, 2015 e 2016 foi encontrado apenas um artigo publicado.

Na Figura 2 a seguir, será apresentado as revistas no qual publicaram os artigos selecionados.

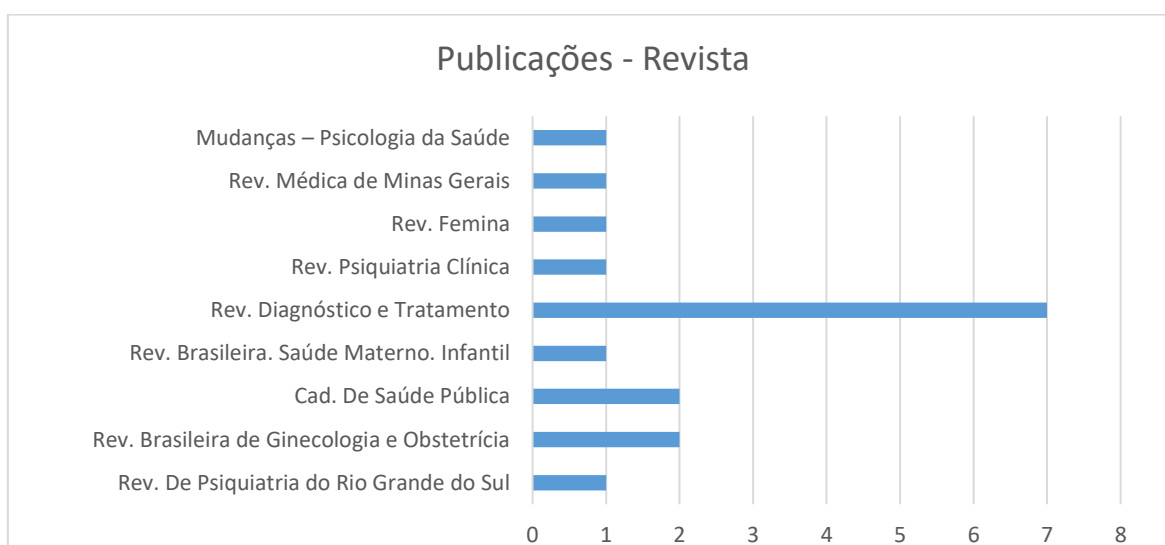


Figura 2 – Relação de revistas que publicaram os artigos sobre o tema.

A figura acima apresentou dados relativos a publicações em revistas com a temática dessa pesquisa. Podemos notar que a revista Diagnóstico e Tratamento, da Associação Paulista de Medicina (APM) apresentou o maior índice de publicações, com sete publicações, seguida da revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e caderno de Saúde Pública, com duas publicações. Todas as outras revistas apresentaram apenas 1 publicação.

Os dados relativos a publicações por estados brasileiros poderão ser visualizados na Figura 3 a seguir.



Figura 3 – Publicações por estados brasileiros

Pode-se perceber que a maior taxa de publicações se concentrou na região sudeste do Brasil entre o estado de São Paulo e Rio de Janeiro. Os demais estados apresentaram apenas uma publicação.

Por fim, a relação do tipo de pesquisa, segue abaixo na figura 4.



Figura 4 – Tipos de estudos encontrados

Como pode ser visto na figura a cima o tipo de estudo com maior prevalência foi a revisão de literatura, seguido da pesquisa transversal. Os estudos descritivos ocuparam apenas 11%. Por fim a pesquisa metodológica obteve a porcentagem de 10%. Deve ser lembrado que alguns estudos apresentaram mais de um tipo de classificação, dessa forma o número total dos dados apresentados nessa figura, não é o mesmo número do total de artigos.

5. DISCUSSÃO

Com os dados obtidos nessa pesquisa foi possível constatar que a maioria dos estudos, a metodologia encontrada – tipo de pesquisa, foi a revisão de literatura. Esse aspecto pode ser analisado de formas diferentes, mas que podem se entrelaçar. Por um lado, podemos observar através da busca por artigos, que a sexualidade ainda é pouco abordada no contexto de saúde brasileiro. Por outro lado, também, temos a escassez de trabalhos publicados na área que relatem intervenções e ferramentas que são ou podem ser utilizadas no manejo das disfunções sexuais femininas.

Segundo LARA et al (2008) no Brasil a sexologia é um campo ainda recente dentro da especialidade de ginecologia e obstetrícia. Nesse contexto, o acesso às disfunções sexuais pelo médico que não possui uma formação adequada em terapia sexual, restringe-se a queixas da própria anatomia do corpo. Desconsiderando outros aspectos pertinentes para o diagnóstico adequado.

A temática da sexualidade está se tornando um assunto em pauta nas discussões e pesquisas da medicina. Deve se levar em consideração que o diagnóstico das disfunções sexuais femininas é eminentemente clínico, e deixam de serem diagnosticadas, muitas vezes, por inibição da paciente que não apresenta a queixa, ou do médico, que se constrange de investigar. Nesse caso cabe ao médico ginecologista uma formação adequada para o diagnóstico adequado (ABDO; FLEURY, 2006).

Identificar, diagnosticar e promover tratamentos das disfunções sexuais femininas são muito importantes que, apesar da crença da maioria dos clínicos de que o tratamento das disfunções sexuais não é uma prioridade “médica”, a disfunção sexual muitas vezes conduz a uma diminuição da autoestima, à depressão e à alienação para com o parceiro (LUCAS; OLIVEIRA; MONTEIRO, 2009, aspas do autor).

Pode ser notado também que a maioria dos artigos selecionados possui algum tipo de vínculo com o projeto sexualidade (ProSex). Esse projeto foi criado em 1993, no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPqHCFMUSP). Conta com uma equipe multidisciplinar, constituída por psiquiatras, psicólogos, urologistas, ginecologistas, terapeutas

ocupacionais, assistentes sociais, educadores, pós-graduandos e residentes de psiquiatria, além de estagiários da área de saúde. É destinado à assistência, ensino, pesquisa e prevenção dos transtornos da sexualidade, bem como a serviços junto à comunidade.

Essa relação pode contribuir de forma a explicar os artigos encontrados nessa pesquisa, estarem centralizados principalmente na região sudeste do Brasil, especificamente em São Paulo capital. Em um estudo recente de Sidone, Haddad e Mena-chalco (2016) foi observado que a geografia da produção científica no país é marcada por intensa heterogeneidade espacial, com concentração da produção e dos fluxos de conhecimento nas regiões Sudeste e Sul, com destaque aos estados que sediam universidades públicas (federais e estaduais).

Como pode ser visto, nesse estudo foi encontrado apenas um artigo produzido na região nordeste, nele os autores Ferreira, Souza e Amorim (2007), referem sobre a escassez de dados na literatura brasileira avaliando a prevalência das disfunções sexuais femininas, em particular sua relação com diversos fatores de risco na região nordeste do Brasil. Nesse estudo a alta taxa de prevalência das disfunções sexuais femininas encontradas e a associação com algumas variáveis epidemiológicas, demográficas e reprodutivas dão suporte à realização de um diagnóstico situacional dessa problemática possibilitando a implementação de medidas estratégicas de intervenção para o problema.

A maioria das datas de publicação dos artigos selecionados, está entre os anos de 2009 a 2013, assim, muito artigos publicados utilizaram o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV-TR. Contudo, atualmente, é utilizado o DSM-V que foi publicado em 2013, sendo traduzido para a língua portuguesa no ano de 2014. Dessa forma devemos considerar algumas mudanças ocorridas na classificação da disfunção sexual.

O DSM-5 fragmentou o antigo capítulo Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero, dando origem a três novos capítulos: Disfunções Sexuais, Disforia de Gênero e Transtornos Parafílicos.

As disfunções sexuais passaram a ser distinguidas quanto ao gênero; as dificuldades de desejo e excitação femininos foram condensadas em uma única categoria. Os diagnósticos de Vaginismo e Dispareunia do DSM-IV-TR foram somados para dar origem ao Transtorno de Dor Gênero-Pélvica/Penetração,

especialmente porque era muito frequente que os dois transtornos se apresentassem como condições comórbidas (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

A seguir será abordado sobre as intervenções relacionadas às DSF encontradas nos artigos selecionados, bem como será explanado algumas especificidades que as acompanham.

Primeiramente cabe ressaltar a importância de um diagnóstico adequado, pois servirá como ponto de partida para o tratamento. Pode ser notado que o diagnóstico das DSF é eminentemente clínico, porém os artigos trazem estratégias que podem contribuir de forma a obter dados mais precisos. Para tal, indicam a realização de entrevistas iniciais, de forma a identificar fatores predisponentes (doenças e experiências prévias); precipitantes (condições que podem desencadear a disfunção em pessoas vulneráveis, como: divórcio, experiências sexuais insatisfatórias e etc.), mantenedores (ansiedade em relação ao desempenho, culpa, informação ou estimulação sexual inadequada), e fatores contextuais (costumam ser estressores atuais, tais como: problemas financeiros graves, desemprego, etc.).

LARA et al (2008), propõem uma anamnese sexual estruturada, no qual contém informações da paciente e do cônjuge, antecedentes pessoais patológicos, antecedentes gineco-obstétricos e história sexual.

Foram identificadas também algumas ferramentas e técnicas que tem auxiliado na investigação da DSF e em pesquisas relacionadas a essa temática. São elas: *Scale for Quality of Sexual Function* – QSF e *Female Sexual Function* – FSFI (índice de função sexual feminina).

A *Scale for Quality Sexual Function* (QSF) foi desenvolvida para avaliar a função sexual tanto de homens quanto de mulheres. Trata-se de um instrumento autoaplicável, único para os sexos masculino e feminino, objetivo, de administração e correção rápidas. Consiste em 32 itens específicos e oito questões gerais, divididos em quatro domínios: Qualidade de Vida Psicossomática, Atividade Sexual, (Dis)função Sexual – Autorreflexão e (Dis)função Sexual – Visão do Parceiro (PEREIRA et al.,2011).

O instrumento - *Female Sexual Function* – FSFI (índice de função sexual feminina) é um questionário desenvolvido para ser auto-aplicado, e que se propõe avaliar a resposta sexual feminina nos domínios (fases ou componentes da resposta sexual): desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação

sexual e dor. Para tal, são apresentadas dezenove questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas e apresentam escores em cada componente (PRADO; MOTA; LIMA, 2010).

Esses instrumentos são ferramentas importantes para a avaliação clínica de problemas sexuais e facilitam a introdução do tema no *setting* terapêutico. Apesar disso, ainda se nota uma escassez de instrumentos de avaliação da função sexual na literatura brasileira (PEREIRA et al.,2011).

Em relação à própria terapêutica, encontramos ainda a utilização de alguns fármacos, porém, como citado por Ashton (2011), o tratamento farmacológico das DSF para promover e melhorar a resposta sexual não foi bem-sucedida, de modo geral até o momento. Contudo, pode ser observado que alguns casos o uso da medicação é um fator contribuinte para a melhora dos sintomas.

Nota-se que o tratamento para os transtornos sexuais dolorosos vaginismo e dispareunia (após a publicação do DSM-V apresentado como uma única disfunção - transtorno de dor genitopélvica|penetração) as intervenções mais realizadas atualmente ainda está relacionada ao uso principalmente de medicamentos, seguidas das abordagens fisioterápicas e psicológicas. Como citados por Brasil e Abdo (2016), o uso de antidepressivos como amitriptilina, venlafaxina e duloxetina tem apresentado boa resposta ao tratamento de dor neuropática, podendo ser boa terapêutica na dispareunia.

Ainda conforme tais autores as terapias locais utilizadas incluem o uso de cremes estrogênicos, no caso da atrofia da vagina, géis hidrossolúveis para melhorar a lubrificação, aplicação tópica de lidocaína, injeção de toxina botulínica, procedimentos cirúrgicos e cirurgias laparoscópicas. Abordagens de fisioterapia com uso de dilatadores, biofeedback, exercícios do assoalho pélvico e estimulação elétrica têm apresentado resultados promissores.

O tratamento psicoterapêutico abordado nos artigos selecionados, apresentou a prevalência da teoria cognitiva comportamental, como base teórica mais encontrada. Nota-se também intervenções como: orientação para diminuir mitos e tabus, exercícios de autoconsciência (fazendo com que a mulher possa identificar as sensações corporais internas) e literatura erótica teve. Observa-se também que muitos estudos indicam a participação do parceiro no processo terapêutico, sendo trabalhados aspectos da comunicação e flexibilização de crenças, estabelecendo uma

relação segura emocionalmente para que possam ocorrer respostas sexuais satisfatórias.

As intervenções grupais parecem ganhar espaço nesse cenário, pois conforme Fleury e Abdo (2012):

A interação das participantes no grupo, o potencial de apreensão de temas específicos, tais como resposta sexual feminina e orientações básicas relativas à função sexual, é amplificado nos atendimentos grupais, pela maior possibilidade de troca de vivências e experiências sexuais. Nesse sentido, a experiência grupal ganha função psicoeducativa (FLEURY; ABDO, 2005 apud Fleury; Abdo, 2012, p. 136).

Complementando todas as intervenções já mencionadas aqui, há um modelo de intervenção denominado de modelo PILSET (PLISSIT), também bastante mencionado nos artigos. Esse modelo consiste em quatro níveis de aconselhamento sexual, sendo que a complexidade e grau de conhecimentos necessários para a intervenção vão aumentando de nível para nível. Os quatro níveis são a Permissão, Informação Limitada, Sugestões Específicas e Terapia Intensiva. A seguir será explicitado um resumo de cada nível.

A fase de permissão ocorre à desmistificação e quebra de preconceito em relação ao sexo. Na fase de informação, o profissional orienta sobre questões como fisiologia da resposta sexual e anatomia da genitália. Na fase da sugestão específica, é sugerido mudanças de comportamento que mantém a problemática. Por fim, a terapia intensiva, consiste na terapia sexual propriamente dita (para casos mais difíceis de serem solucionados). Pretende-se, acima de tudo, a promoção de atitudes sexuais positivas e a aprendizagem de aptidões sexuais cognitivas (LUCAS; OLIVEIRA; MONTEIRO, 2009).

O não tratamento da DSF pode prejudicar vários aspectos da vida da mulher, gerando sintomas de ansiedade e depressão, e podendo funcionar como mantenedores da DSF. Embora sejam categorias distintas, DS e alto nível de ansiedade demonstraram, nos artigos encontrados, que estão intimamente relacionadas. O grau leve ou moderado de ansiedade pode auxiliar na excitação sexual, enquanto graus mais graves e ansiedade patológica (transtornos de ansiedade) prejudicam o funcionamento sexual.

Autores como Lucena; Abdo (2013) e Silva (2015) trazem que o tratamento farmacoterapêutico para essa relação (DSF e ansiedade) apresentam muitas

limitações, sendo as terapêuticas psicológicas mais indicada, de forma que estratégias de intervenção psicológica devem estar centradas no controle dos níveis de ansiedade e no desenvolvimento de habilidades sexuais.

Nesse mesmo contexto a depressão parece ser um importante fator de risco para disfunção sexual, assim como o desempenho sexual insatisfatório pode ser um fator de risco para depressão. Por outro lado, os profissionais devem se atentar para as medicações antidepressivas que possam provocar a disfunção sexual (LUCENA; ABDO, 2012).

Não foram encontrados artigos trabalhando questões relacionadas à prevenção das DSF. Muitos avanços podem ser encontrados na atenção integral a saúde da mulher, como planejamento reprodutivo, redes de apoio contra a violência doméstica e sexual, entre outras. Contudo, os assuntos relacionados à sexualidade trazem a perspectiva de reprodução e doenças sexualmente transmissíveis. Não sendo abordada a sexualidade enquanto qualidade de vida.

Por fim, cabe ressaltar que o planejamento interventivo deve ser individualizado para cada caso, devendo ocorrer uma junção das áreas que trabalhem com essa temática – psicólogos fisioterapeutas e médicos (com ou sem uso de psicofármacos) atuando de forma interdisciplinar, abarcando de forma integral a sexualidade feminina e as problemáticas sexuais relacionadas a esse gênero.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi alcançado. Contudo, não foram encontradas intervenções preventivas, que poderiam contribuir com o acesso direcionado da paciente na atenção básica de saúde. Esse trabalho pode evidenciar que a disfunção sexual feminina é uma condição altamente prevalente no Brasil, acarretando impacto negativo nessa população. Contudo ainda há grande carência de estudos na área. Dessa forma, faz-se necessário maior atenção a esse assunto.

O trabalho realizado com essa população necessita de equipes interdisciplinares de saúde que se aproximem de todos os aspectos que possam envolver a sexualidade humana e as disfunções sexuais. Nota-se que há um despreparo dos profissionais em abordar sobre essa temática. Uma alternativa para essa problemática, seria incluir nos currículos de graduações em saúde, disciplinas que trabalhem a sexualidade não apenas como ato reprodutivo ou doenças sexualmente transmissíveis, mas sim, como um assunto que envolve principalmente aspectos de qualidade de vida da pessoa envolvida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, p.162-167, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 Manual diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Rev. Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.67-82, 2014.

ASHTON, Adam Keller. Nova Farmacologia Sexual: Guia para o Clínico. In: LEIBLUM, Sandra R. **Princípios e Práticas da Terapia Sexual**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 17. p. 483-512.

BERMAN Jennifer. R, BERMAN Laura, GOLDSTEIN, Irwin. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment option. **Urology**, v. 54, p. 385-91, 1999.

BRASIL, Ana Patrícia Avancini; ABDO, Carmita Helena Najjar. Transtornos sexuais dolorosos femininos. **Rev. Diagnóstico e Tratamento, São Paulo, v. 2, n. 21, p.89-92, 2016.**

CID-10 – **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes et al. Disfunções Sexuais Femininas. **Rev. Femina**, Vitória, v. 35, n. 11, p.689-695, nov. 2007.

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes; SOUZA, Ariani Impieri de; AMORIM, Melania Maria Ramos de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 2, n. 7, p.143-150, jul. 2007.

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Desejo sexual feminino. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.47-51, 2009.

_____. Importância do apoio psicoterapêutico para disfunção sexual no envelhecimento. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.161-173, 2013.

_____. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 17, n. 3, p.133-137, 2012.

_____. Uma proposta psicoterápica para a mulher climatérica. In: Fleury Heloisa Junqueira, Marra MM, orgs. **Intervenções grupais na saúde**. São Paulo: Ágora; 2005. p. 53-72.

LARA, Lúcia Alves da Silva et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 30, p.312-321, 2008.

LEIBLUM, Sandra R. Terapia Sexual Hoje: Questões Atuais e Perspectivas Futuras. In: LEIBLUM, Sandra R. **Princípios e Práticas da Terapia Sexual**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 1. p. 3-20.

LUCAS, Catarina Oliveira; OLIVEIRA, Cristina Maias; MONTEIRO, Maria Isabel Alves. Perturbação do desejo sexual hipoativo: prevalência, diagnóstico e tratamento. **Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.101-112, 2009.

LUCENA, Bárbara Braga de; ABDO, Carmita Helena Najjar. Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.82-95, 2012.

_____. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.94-98, 2013.

MCGOLDRICK, Monica; LOONAN, Robbin; WOHLISIFER, David. Sexualidade e Cultura. In: LEIBLUM, Sandra R. **Princípios e Práticas da Terapia Sexual**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 14. p. 395-418.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Rev. Femina**, Goiás, v. 40, n. 4, p.195-202, 2012.

MOREIRA, Ramon Luiz Braga Dias. Vaginismo. **Rev. Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 23, n. 3, p.336-342, 2013.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho et al. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p.416-426, 2008.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p.2333-2344, 2009.

PEREIRA, Valeska Martinho et al. Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF). **Rev. de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 33, p.87-97, 2011.

PHILLIPS, Nancy A. Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment. 21. **Am Fam Physician**. V. 62, p.127-36, 2000.

PRADO, Daniela Siqueira; MOTA, Vanessa Paula Lins Porto; LIMA, Tatiana Isabel Azevedo. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p.139-143, 2010.

SAMPAIO, Rosana F.; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p.33-89, nov. 2007.

SIDONE, Otávio José Guerci; HADDAD, Eduardo Amaral; MENA-CHALCO, Jesús Pascual. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Rev. Transformação**, Campinas, v. 28, n. 1, p.15-31, 2016.

SILVA, Fernanda Robert de Carvalho Santos. Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, 160, v. 204, p.157-160, 2015.

SILVA, Maria do Carmo de Andrade e. A história da Terapia Sexual. In: INSTITUTO PAULISTA DE SEXUALIDADE (Org.). **Aprimorando a Saúde Sexual: Manual de técnicas de Terapia Sexual**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2001. Cap. 1. p. 19-74.

TOZO, Imacolada Marino et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 52, p.94-9, dez. 2007.

Apêndice A: Tabela – Resumos dos artigos

| | OBJETIVOS | MÉTODOS | RESULTADOS E DISCUSSÃO |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar a adaptação semântica, para o português brasileiro, da Scale for Quality of Sexual Function (QSF). | A adaptação do instrumento envolveu cinco fases: 1) duas traduções independentes, 2) uma versão de consenso realizada por tradutores e especialistas, 3) avaliação da versão gerada por mais um especialista que não participou das etapas anteriores, 4) retrotradução com avaliação do autor da escala original e, por fim, 5) aplicação da versão obtida em um grupo experimental. | Foram descritas todas as etapas da adaptação do instrumento, desde a tradução realizada até a aplicação em grupo experimental. Os resultados obtidos em cada fase do processo foram satisfatórios e sugerem que a metodologia adotada foi fundamental para os resultados obtidos. |
| 2 | Verificar se há diferença na prevalência de disfunção sexual e nos escores dos domínios sexuais entre uma população de mulheres atendida no serviço público e outra atendida no setor privado, apurando se há associação entre disfunção sexual e renda familiar e escolaridade | Foi realizado estudo descritivo – transversal. Participantes: 201 mulheres divididas em dois grupos- 90 eram atendidas nos ambulatórios do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (setor público) e o segundo foi composto por 111 mulheres atendidas nos consultórios médicos da Clínica Santa Helena e do Centro de Medicina Integrada de Sergipe (CEMISE) (setor privado). Foi utilizado entrevista inicial, aplicado a escala de índice de função sexual feminina (ISFS) | A disfunção sexual ocorreu em 28% das mulheres com renda entre dois e quatro salários mínimos, 17,5% daquelas com renda maior ou igual a cinco salários e em 14,3% daquelas com renda menor ou igual a um salário. Em relação à escolaridade, a disfunção ocorreu em 30,2% das mulheres com ensino fundamental, 24,2% daquelas com ensino médio e 13,4% e das mulheres com ensino superior. Os dois grupos não apresentaram diferenças significativas quando comparados em relação à prevalência de disfunção sexual e em relação aos escores dos domínios da função sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). |
| 3 | Este estudo teve por objetivo avaliar a adaptação transcultural da versão em português do Female Sexual Function Index (FSFI) | O estudo envolveu cinco etapas: tradução, retrotradução, apreciação formal de equivalência semântica, crítica final por especialistas com avaliação de outros aspectos além da | Algumas mudanças foram realizadas após o pré-teste do questionário, para tornar a versão em português mais coloquial e aceitável para a população-alvo ao utilizar termos mais corriqueiros. |

| | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | questão semântica e pré-teste do instrumento com incorporação de pequenas modificações. | |
| 4 | Determinar a prevalência de disfunções sexuais femininas em mulheres atendidas no Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP, utilizando os critérios de classificação da 4ª. edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais | Estudo transversal, cujos dados foram obtidos em formulário estruturado, aplicado durante entrevista individual com 100 mulheres com idades entre 20 e 39 anos, no período de abril a maio de 2004. Determinou-se a frequência das disfunções sexuais femininas e sua associação com as características biológicas, demográficas e reprodutivas das mulheres, assim como sua associação com o método contraceptivo usado no momento da entrevista. | 36% das mulheres referiram ao menos uma disfunção sexual baseada nos critérios diagnósticos do DSM IV,10 |
| 5 | Realizar uma revisão da literatura a respeito de diagnóstico, aspectos etiopatológicos, e abordagem medicamentosa dos transtornos dolorosos sexuais | Buscas através da literatura | Apresenta a evolução do diagnóstico e aspectos das classificações atuais, e a semelhança desses transtornos com outras condições dolorosas crônicas. Traz aspectos da etiopatologia e tipos de tratamento psicoterápico, medicamentoso e fisioterapêuticos. |
| 6 | Apresentar possíveis relações entre a intimidade, a ansiedade e o receio do sucesso sexual em paciente com diagnóstico de disfunção sexual. | Busca através da literatura | A terapia sexual beneficia o fortalecimento da autoimagem sexual e possibilita a escolha do tipo de vivência sexual que melhor funcione em sua vida. O medo do prazer pode estar relacionado a fatores etiológicos das disfunções sexuais, afetando qualquer uma das fases do modelo linear da resposta sexual humana. O sucesso e a vida sexual satisfatória são os verdadeiros receios de muitas pessoas que buscam o tratamento e oferecem resistência durante o processo para superar a zona de conforto erótica presente na disfunção |

| | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Realizar uma revisão da literatura a respeito dos tratamentos psicoterápicos para disfunção sexual feminina | Revisão de Literatura | Muitas mulheres podem ser favorecidas com a criação de um contexto apropriado para a aquisição de informações básicas sobre seu funcionamento e resposta sexual. Outras necessitam de tratamentos medicamentosos para situações específicas e/ou exigem processos psicoterapêuticos mais complexos |
| 8 | Apresentar o desenvolvimento do conceito de normal e patológico em sexualidade, com base nos estudos populacionais de Kinsey, bem como a evolução do conceito de ciclo de resposta sexual, desde Masters e Johnson até Basson. | Levantamento através de revisão bibliográfica das classificações das disfunções sexuais, aspectos diagnósticos, aspectos terapêuticos | Apesar de já bastante conhecidas, as disfunções sexuais femininas deixam de ser diagnosticadas, muitas vezes, por inibição da paciente (que não apresenta a queixa) ou do médico (que se constrange de investigar). O diagnóstico desses quadros é de suma relevância, uma vez que interferem na qualidade de vida, além de estarem geralmente associados a questões de saúde geral. |
| 9 | Levantar as causas e prevalência das disfunções sexuais e oferecer estratégias de abordagem da função sexual feminina | Buscas no PubMed, no período de 1974 a 2008, por trials, coortes, estudos transversais, revisões de literatura e opiniões de especialistas em sexualidade. | As disfunções sexuais femininas alcançam alta incidência em qualquer faixa etária e são subdiagnosticadas, ou porque as pacientes não se queixam devido à inibição ou porque o médico não investiga por constrangimento ou por desconhecimento da resposta sexual humana. O modelo PILSET (PLISSIT), composto por quatro elementos (permissão, informação limitada, sugestão específica e terapia sexual), oferece condições para o acesso das queixas sexuais e tem impacto positivo na função sexual. |
| 10 | Levantar características multidimensionais da função sexual humana, bem como as terapêuticas psicológicas | Levantamento de literatura | A psicoterapia e as intervenções psicoeducativas desempenham papel importante nesses casos e têm apresentado bons resultados |
| 11 | Realizar uma revisão da literatura científica sobre as disfunções sexuais femininas, incluindo o ciclo de resposta | Foram pesquisados artigos publicados nas bases de dados PubMed/Medline e SciELO entre 198 e 2012, selecionados por meio dos seguintes descritores: sexual | Um total de 450 artigos foi encontrado, dos quais selecionou-se e utilizou-se nesta revisão 56. As disfunções sexuais femininas apresentam natureza multifatorial e está sob o controle de fatores |

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | sexual, definições, classificação, fisiologia, etiologia, fisiopatologia, prevalência e os aspectos diagnósticos e terapêuticos | dysfunctions, psychological; sexuality; women; classification; physiopathology; diagnosis; e treatment, de forma isolada ou conjuntamente. | psicológicos, hormonais, neurológicos, vasculares e musculares. O processo de avaliação e tratamento das DSFs envolve uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo e fisioterapeuta, que devem ter conhecimento amplo sobre anatomia e fisiologia. |
| 12 | Realizar uma revisão de literatura abrangendo os aspectos fundamentais e o estado atual da arte dessa disfunção sexual – Vaginismo. | Baseou-se nos dados da Scielo e Pubmed. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo e Pubmed. O período considerado para a pesquisa foi de 2004 a 2011, nas línguas portuguesa e inglesa | Vaginismo é uma condição clínica rara que se associa a multiplicidade de fatores que incluem condições sociais, psicológicas, psiquiátricas, ginecológicas, psicanalíticas e sexológicas. Sua etiologia está ligada, principalmente, a traumas sexuais e educação sexual rígida, embora nem sempre essas associações possam ser feitas. O tratamento inclui técnicas de psicoterapia cognitiva e comportamental, tratamento médico com ansiolíticos e anestésicos tópicos, além de uso de vasodilatadores vaginais |
| 13 | Realizar revisão bibliográfica acerca da disfunção sexual feminina e a depressão | Revisão de literatura | A relação entre humor depressivo e disfunção sexual é bidirecional e complicada pelos efeitos sexuais adversos do tratamento com antidepressivos. As complicações sexuais mais comuns em mulheres com depressão são ausência ou redução de desejo, de excitação e de orgasmo. |
| 14 | Realizar revisão de literatura referente etiologia das dificuldades sexuais relacionadas à diminuição do desejo sexual de forma a abarcar uma compreensão mais detalhada dos mecanismos envolvidos. | Revisão de literatura | Há muitos estudos que apontam a associação entre fatores psicológicos e função sexual. Porém, a ação dos fatores biológicos é menos conhecida. |
| 15 | Revisão bibliográfica acerca da ansiedade relacionada a atividade sexual | Revisão de Literatura | A resposta à ansiedade é complexa e exige investigação acerca de grau, natureza e histórico de cada paciente com queixa sexual. Grau leve ou moderado de ansiedade pode auxiliar na excitação sexual, enquanto graus mais graves e ansiedade |

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Analisar a validade de construto da versão em português do instrumento FSFI para a aplicação no contexto brasileiro, como parte do processo de validação e definição das propriedades psicométricas do questionário.</p> | <p>A seleção das participantes foi feita a partir da população de mulheres que realizaram voluntariamente a esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no período de fevereiro de 2000 a dezembro de 2004. Realizou-se um sorteio baseado em procedimento de amostragem sistemática que resultou uma amostra de 235 casos. A análise de dados se deu através de análise fatorial e estatística.</p> | <p>patológica (transtornos de ansiedade) prejudicam o funcionamento sexual. Ainda assim, na maior parte dos casos documentados, a ansiedade interfere negativamente na experiência subjetiva e favorece a manutenção das DS.</p> |
| 16 | | | <p>No presente estudo o questionário FSFI mostrou-se culturalmente adequado, compreensível e com um baixo índice de não resposta (1,7%). Porém as análises estatísticas apontam para uma discordância com as dimensões teóricas do instrumento original. Isso pode ser devido a uma característica do instrumento ou pode apontar a necessidade de revisão dos fatores latentes do questionário</p> |
| 17 | <p>Realizar revisão bibliográfica acerca da temática – desejo sexual hipoativo</p> | <p>Revisão de literatura</p> | <p>É uma impossibilidade referir um método de tratamento eficaz, já que cada caso é diferente do outro, mas pode-se referir entre outros o Modelo PLISSIT, bem como a terapia sexual através da leitura erótica e psicoeducação.</p> |