



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

LETICIA DE SOUZA VIANA
THAINARA BORGES MORAES

IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO
FARMACOLÓGICAS PARA A MELHORIA DA VIDA SEXUAL EM MULHERES

Macapá
2023

**LETICIA DE SOUZA VIANA
THAINARA BORGES MORAES**

**IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO
FARMACOLÓGICAS PARA A MELHORIA DA VIDA SEXUAL EM MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
do Amapá, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dra. Elza Caroline
Alves Müller.

Macapá
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 / 1451

V614 Viana, Letícia de Souza.

Identificação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para a melhoria da vida sexual em mulheres / Letícia de Souza Viana, Thainara Borges Moraes. - Macapá, 2023.
1 recurso eletrônico. 51 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá,
Coordenação do Curso de Farmácia, Macapá, 2023.
Orientadora: Elza Caroline Alves Müller.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Sexualidade feminina. 2. Disfunção sexual feminina. 3. Libido. I. Müller, Elza Caroline Alves, orientadora. II. Moraes, Thainara Borges. III. Universidade Federal do Amapá . IV. Título.

CDD 23. ed. – 615

VIANA, Letícia de Souza, MORAES, Thainara Borges. **Identificação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para a melhoria da vida sexual em mulheres**. Orientadora: Elza Caroline Alves Müller. 2023. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Farmácia. Universidade Federal do Amapá , Macapá, 2023.

**LETICIA DE SOUZA VIANA
THAINARA BORGES MORAES**

**IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO
FARMACOLÓGICAS PARA A MELHORIA DA VIDA SEXUAL EM MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Farmácia da Universidade Federal
do Amapá, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Data de Aprovação: 20/04/2023

Documento assinado digitalmente
 **ELZA CAROLINE ALVES MULLER**
Data: 10/05/2023 10:17:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elza Caroline Alves Müller – UNIFAP

Documento assinado digitalmente
 **TAYSA RIBEIRO SCHALCHER**
Data: 12/05/2023 10:02:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliador: Prof.^a MSc. Taysa Ribeiro Schalcher – UNIFAP

Documento assinado digitalmente
 **LILIAN GRACE DA SILVA SOLON**
Data: 10/05/2023 21:01:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliador: Prof.^a Dr.^a Lilian Grace da Silva Solon – UNIFAP

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos permitir ter trilhado este caminho e não deixar-nos desistir.

A nossa orientadora, Prof^a. Dr^a. Elza Müller, por toda paciência, apoio e contribuições para que este trabalho pudesse ser realizado.

Eu, Leticia, agradeço aos meus pais por sempre me apoiarem e por acreditarem em mim, a minha irmã Larissa por estar ao meu lado sempre e me apoiar durante minha vida acadêmica, agradeço ainda ao meu companheiro Arnon, que sempre se dispôs a me ajudar, me deu forças e acreditou em mim, a minha amiga e parceira de TCC, Thainara pela confiança, compreensão e companheirismo durante o curso e na produção deste trabalho.

Eu, Thainara agradeço a minha mãe Conceição Borges, uma mulher incrível e guerreira, sou grata por sempre me apoiar e me dar forças para não desistir, ao meu pai por me incentivar e me dar todo suporte possível, aos meus irmãos, em especial minha irmã Leiliane, que por muito tempo me amparou durante as dificuldades, ao companheiro da minha vida, Júnior por me dar forças e me apoiar durante os obstáculos, por se fazer presente e confiar em mim, agradecer ainda a minha amiga e dupla de TCC, Leticia por toda compreensão e parceria durante o curso e na produção deste estudo.

“Pois, onde estiver o seu tesouro, ali também estará o seu coração.”

Lucas 12:34

RESUMO

A atividade sexual faz parte da qualidade de vida das mulheres, desde o início da menstruação até a menopausa, durante esse período podem existir situações que afete a satisfação desse ciclo, trazendo desconfortos, desprezamento, e absentismo da libido, tais como, as doenças preexistentes, uso de medicamentos, ansiedade, problemas psicológicos, até a própria menopausa em virtude das oscilações hormonais, dentre outros motivos. O objetivo deste trabalho foi investigar as dificuldades que acompanham essas mulheres e as possíveis alternativas que elas buscam para selecionar esses problemas, seja nos âmbitos farmacológicos ou não farmacológicos, analisar as condições socioepidemiológicas das mulheres com vida sexual ativa no estado do Amapá. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário online respondido por mulheres a partir dos dezoito anos e com a vida sexual ativa, estendendo-se inclusive às que estão no processo de climatério. Os resultados evidenciaram que a maioria das mulheres entrevistadas possuem problemas relacionados com a satisfação da vida sexual, principalmente com a falta de lubrificação natural, podendo ser influenciado pelo uso de medicamentos, principalmente analgésicos ou relacionado ao tratamento de doenças crônicas. Nenhuma mulher relatou o uso de medicamentos para a falta da libido e lubrificação, no entanto, a maioria procura estratégias não farmacológicas para a resolução do problema, tais como o uso de produtos eróticos. Todas as entrevistadas tinham grau de escolaridade médio ou superior, a maioria entre 1 a 3 filhos e relataram ter diálogo com os parceiros a respeito. Esta pesquisa pôde esclarecer particularidades da vida sexual feminina e fornecer informações sobre a saúde da mulher para estudos futuros.

Palavras-chave: Sexualidade feminina. Disfunção sexual feminina. Libido.

ABSTRACT

Sexual activity is part of women's quality of life, from the beginning of menstruation to menopause, during this period there may be situations that affect the satisfaction of this cycle, bringing discomfort, contempt, and libido absenteeism, such as preexisting diseases, medication use, anxiety, psychological problems, even menopause itself due to hormonal fluctuations, among other reasons. The objective of this work was to investigate the difficulties that accompany these women and the possible alternatives they seek to select these problems, whether in pharmacological or non-pharmacological areas, to analyze the socio-epidemiological conditions of women with an active sex life in the state of Amapá. The research was carried out through an online questionnaire answered by women from the age of eighteen and with an active sex life, including those who are in the climacteric process. The results showed that most of the interviewed women have problems related to the satisfaction of their sexual life, mainly with the lack of natural lubrication, which can be influenced by the use of medication, mainly analgesics or related to the treatment of chronic diseases. No woman reported the use of drugs for lack of libido and lubrication, however, most of them look for non-pharmacological strategies to solve the problem, such as the use of erotic products. All interviewees had high school or higher education, most had between 1 and 3 children, and reported having a dialogue with their partners about it. This research was able to clarify particularities of female sexual life and provide information on women's health for future studies.

Keywords: Female sexuality. Sexual dysfunction. Libido.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Vista inferior do períneo feminino.....	16
Figura 2 –	Modelo linear de Master e Johnson.....	18
Figura 3 –	Lubrificantes de uso íntimo.....	23
Figura 4 –	Brinquedos eróticos (A) e Acessórios eróticos (B).....	24
Figura 5 –	Problemas com a libido.....	27
Figura 6 –	Problemas com a lubrificação vaginal.....	28
Figura 7 –	Tipo de parto das entrevistadas que possuem filhos.....	30
Figura 8 –	Uso de anticoncepcional hormonal.....	31
Figura 9 –	Conversas com parceiro (a).....	35
Figura 10 –	Uso de produtos eróticos.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil socio-epidemiológico das mulheres (idade, estado civil, escolaridade).....	28
Tabela 2 –	Quantidade de filhos.....	29
Tabela 3 –	Método contraceptivo não hormonal.....	31
Tabela 4 –	Doenças crônicas relatadas.....	31
Tabela 5 –	Uso de medicamentos.....	32
Tabela 6 –	Produtos eróticos mais utilizados.....	35
Tabela 7 –	Melhorias observadas através do uso de produtos eróticos	36
Tabela 8 –	Relação entre problemas de libido e lubrificação com os métodos contraceptivos.....	38
Tabela 9 –	Relação entre problemas de libido e lubrificação com o uso de AINES e fármacos do SNC.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FS	Função Sexual
DS	Disfunção Sexual
RS	Resposta Sexual
SF	Sexualidade Feminina
SNC	Sistema Nervoso Central
TH	Terapia Hormonal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	FUNÇÃO SEXUAL.....	14
3.2	ASPECTOS QUE ALTERAM A FUNÇÃO SEXUAL	18
3.2.1	Gravidez	18
3.2.2	Pós-Parto e amamentação.....	18
3.2.3	Uso de medicamentos.....	19
3.2.4	Fatores Psicossociais	19
3.2.5	Perimenopausa.....	20
3.3	HORMONIOS E TERAPIAS HORMONAIS.....	21
3.4	TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS.....	22
3.4.1	Intervenção Psicológica.....	22
3.4.2	Intervenção Médica	22
3.4.3	Produtos do mercado erótico.....	23
3.5	IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS	24
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	25
4.1	TIPO DE ESTUDO	25
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
4.3	COMITÊ DE ÉTICA, RISCOS E BENEFÍCIOS.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1	PROBLEMAS RELACIONADOS A SATISFAÇÃO SEXUAL	27
5.2	PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES.....	28

5.3 USO DE MEDICAMENTOS, DOENÇAS E A SAÚDE SEXUAL FEMININA	30
5.4 DIÁLOGO COM O PARCEIRO E O USO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA DISFUNÇÕES SEXUAIS	34
6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – FORMULÁRIO APLICADO ATRAVÉS DO GOOGLE FORMS .	47
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	48
ANEXO I.....	51

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade feminina (SF) é um importante fator nas relações pessoais e na qualidade de vida de muitas mulheres. Durante o ciclo da vida as mulheres passam por vários processos, a partir da infância, o período da puberdade, peri-menopausa e a menopausa o corpo passa por transformações fisiológicas, psicológicas e físicas, com o início da puberdade as primeiras transformações nas mulheres são apresentáveis, seios começam a aumentar, e a primeira menstruação pode surgir, o começo de uma vida sexual está aflorar, e com a primeira relação sexual o corpo passa por transmutações, produzindo os hormônios sexuais femininos (ARAÚJO et al., 2013).

A partir dos 40 anos, já podem ser identificadas as falhas no ciclo menstrual, sintomas caracterizados por mudanças de humor, calor excessivo, consequentemente afetando a libido e o abandono da vida sexual, nos quais são caracterizados pelo declínio do estrogênio ocorrendo a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, típico do climatério, causando pelo estreitamento do canal vagina, desconforto sexual, atrofia vaginal e a falta de lubrificação (MARTINS et al., 2018).

De acordo com Dall'agno et al., 2019, uma vida sexual ativa interfere no bem-estar das mulheres, inclusive na perimenopausa na qual está se ampliando periodicamente, sendo caracterizada por uma série de sintomas e sinais como o irrelevante desejo sexual. No entanto, posto que é de suma importância a FS para a qualidade de vida, existe uma baixa procura por ajuda profissional para os problemas relacionados ao sexo e todos os aspectos que abrangem a SF, em idades mais avançadas, principalmente. Ainda nessa linha o uso de medicamentos como antidepressivos e ansiolíticos são capazes de provocar disfunção sexual (DS). Contudo, alternativas utilizadas que possivelmente aumentam a libido.

As barreiras criadas pela mulher e o déficit de conhecimento, em especial o autoconhecimento é pouco discutido e ainda existe um tabu a ser quebrado. A presente pesquisa surgiu de uma indagação dos pesquisadores pela frequente falta de informações que as mulheres possuem sobre todo o processo da sexualidade, e os fatores que causam prejuízo tanto nas relações sexuais, quando nos fatores sociais e psicológicos

Dessa maneira, considerando a mudança que a mulher pode vivenciar durante o ciclo reprodutivo, o projeto teve como objetivo identificar e avaliar possíveis DS em mulheres, e analisar as causas que podem afetar a saúde sexual, relacionando com estratégias e dados importantes sobre as condições socioepidemiológicas do gênero feminino sexualmente ativo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas utilizadas pelas mulheres para melhoria da vida sexual.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Fazer a identificação socioepidemiológica das mulheres que apresentam ou não algum tipo de disfunção sexual;
- b) Identificar os locais e pessoas procurados quando apresentam disfunção sexual;
- c) Identificar os principais problemas relacionados a função sexual feminina;
- d) Identificar meios farmacológicos utilizados por mulheres como melhoria para a saúde sexual;
- e) Analisar os meios não farmacológicos utilizados por mulheres como melhoria para a saúde sexual.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FUNÇÃO SEXUAL

A Função Sexual (FS) é de suma importância para a qualidade de vida das mulheres, e é um tema complexo e polêmico, um conceito ainda marcado por tabus e mitos na sociedade moderna. Em sentido popular, o comportamento sexual atua por aspectos biológicos, que ocorrem através de estímulos dotados pelo corpo, podendo ser notado as mudanças no desenvolvimento (FELIX; MACIEL, 2016).

A vida sexual nesse ciclo, de modo igual aos outros, deve ser compreendida, em um cenário mais amplo, levando em conta a vivência, o convívio social, cultural, econômico no qual a mulher está presente. A vida sexual do ser humano é compreendida como multifatorial, pois se integra a um emaranhado de significados perante a sociedade. Neste contexto, é construído o conhecimento e histórico pessoal, original e assinalada por uma sociedade em que cada ser humano convive e se imerge (ARAÚJO et al., 2013).

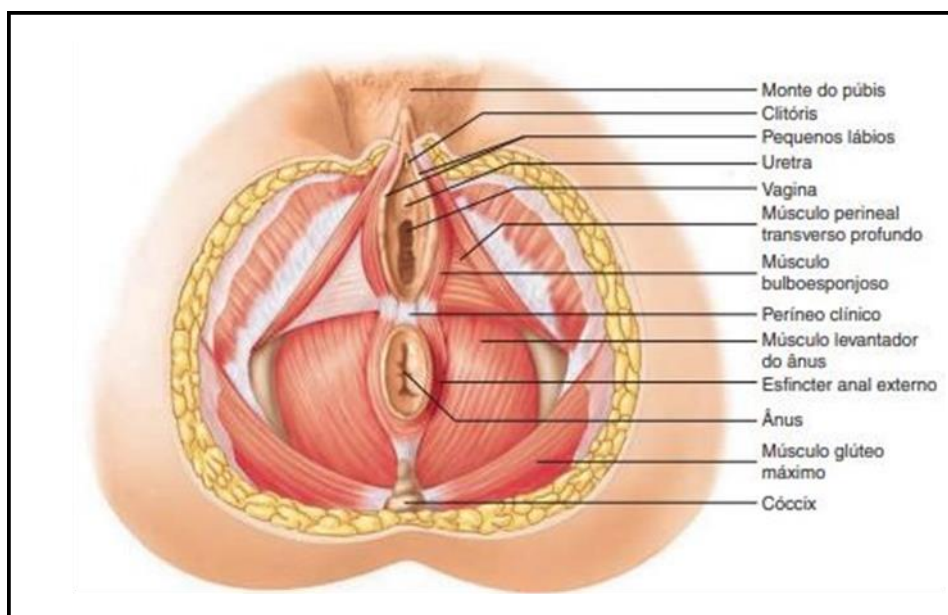
A sexualidade claramente dita, é conhecida como o sinônimo de genitalidade que envolve uma conceituação crítica entre componentes socioculturais que apontam que a sexualidade é muito além que capacidade reprodutiva do ser humano e também com o prazer sexual que está na sociedade desde a infância até a velhice que se torna um dos fatores mais importantes a qualidade de vida. (FELIX; MACIEL, 2016). O desejo sexual ocorre através de traços íntimos do ser humano, que proporciona sensações em formas diferentes para cada pessoa, vivenciada de formas individuais como para o homem e para a mulher, oferecendo satisfação e bem-estar.

De acordo com Viana (2012), a fisiologia do aparelho sexual e reprodutivo, são divididos em órgão externo e interno, órgão externo que são as maiores, vulvas, lábios menores, espaço entre os lábios, clitóris e bulbos. A parte interna, constitui-se a vagina, útero e as trompas e ovários. A RS está ligada aos clitóris, parede vaginal e em especial a zona do ponto G, lábios, a uretra, fâscia Halban, o colo do útero, ânus e reto. O canal vaginal é formado por um epitélio, uma camada intermediária de músculos vasculares e uma camada externa de adventícia, abertura da vagina consiste por lábios maiores e menores, os maiores é composto o vestíbulo que se compõe no clitóris, uretra e os glândulas de bartholin.

Destacando-se o clitóris é constituído por corpos cavernosos que se expandem em toda extremidade clitoriana para formar o pilar do clitóris, que são envolvidos por um tecido fibroso seguido pela túnica albugínea. Os bulbos são encontrados nos lados do orifício da vagina que

provoca estreitamento vaginal, que se localiza debaixo da pele dos lábios da vagina (VANPUTTE; REGAN; RUSSO, 2016).

Figura 1: Vista inferior do períneo feminino



Fonte: Takahashi (2016).

Cada indivíduo possui sua própria RS diante de um estímulo, a excitação é integrada pelos sistemas centrais e periféricos, através de neurotransmissores e hormônios. Os órgãos pélvicos estão situados no colo do útero e são inervados por nervos simpáticos e parassimpáticos, já a bexiga, uretra, vagina, clitóris e útero são inervados pelas fibras pós-ganglionares; um dos maiores nervos oriundos do gânglio pélvico é o nervo cavernoso, responsável pela vasodilatação do clitóris, na qual é intermediada por neurotransmissores das fibras motoras e sensoriais (VIANA, 2012).

Os neurônios essenciais para a FS da excitação estão situados na medula espinhal, especificamente na coluna intermédio lateral da substância cinzenta, com o estímulo do clitóris e da vagina é que se consagra uma condição orgástica, podendo ainda realizar a contração do músculo elevador dos anus e dos que circulam a vagina através do reflexo bulbo-cavernoso, sucedendo ainda a inibição das funções da bexiga (VIANA, 2012).

As respostas dos estímulos sexuais, produz de forma genérica uma fase de vasodilatação e lubrificação genital, contração vaginal que são características das fases da excitação e fase de orgasmo. A lubrificação, são liberadas secreção através de transudação de líquido que depende do plasma ultrafiltrado da vagina, que está ligada aos efeitos do fluxo sanguíneos e da

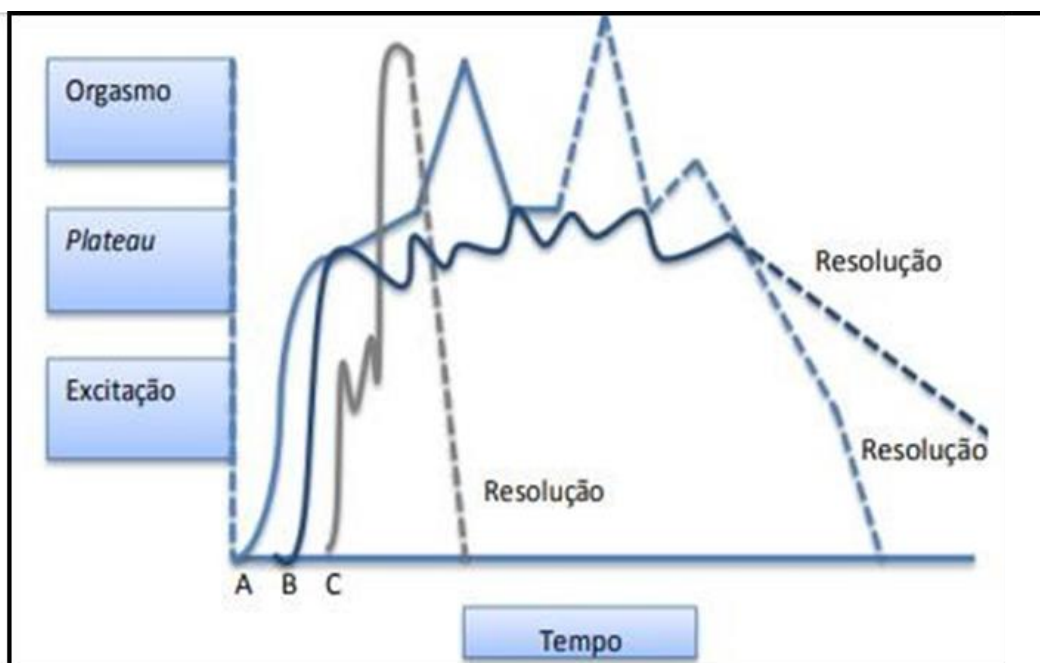
permeabilidade dos capilares, sendo medidas parassimpáticas, as glândulas de Bartholin que secretam pequenas quantidades de muco, todas as etapas são essenciais para oferecer uma boa lubrificação (ARAUJO et al., 2013).

Há fases e respostas sexuais que se destacam, com opiniões e modelos teóricos diferentes.

O American College of Obstetricians and Gynecologists lançou em 1995 um boletim técnico normatizando os seguintes padrões de resposta sexual: primeira fase é o desejo, segunda fase é a excitação, terceira fase o orgasmo e a quarta fase a resolução (VIANA, 2012, p. 21).

Cada fase tem sua função e sua importância, primeiramente, o desejo é um estímulo comparado com a energia que provoca o estímulo sexual, a segunda fase a excitação ela se refere como física e mental, que elevam alterações fisiológicas exemplo, lubrificação relaxamento e aumento do fluxo sanguíneo das artérias cavernosas. Terceira fase, orgasmo, fase significativa que aumenta o fluxo sanguíneo e o aumento da pressão intracavernosa no clitóris, o orgasmo pode ser múltiplo e intensamente. Quarta fase, a resolução, quando a mulher entra na fase, as respostas e os estímulos a tensão diminuem, a fase ela proporciona bem-estar e relaxamento (VIANA, 2012).

De acordo com o linear de Masters e Johnson, descobertas significativas explicada, que denominaram as respostas sexual, aborda que o sexo é um fenômeno natural e biológico como feminina e masculina e na forma de quatro fases a excitação, fase platô, fase orgasmo e a fase final ou resolução. Com referência ao Modelo linear da resposta sexual proposto por de Masters e Johnson (figura 2) explicam da seguinte forma (SENA, 2010).

Figura 2 – Modelo linear de Master e Johnson.

Fonte: Master et al. (1966).

Os hormônios sexuais femininos são encarregados de exercer diversas funções e sensações, dentre elas a indução de características sexuais provindo da puberdade, são produzidos através das glândulas endócrinas e são responsáveis por manter o desenvolvimento do organismo. Dentre os principais hormônios estão classificados o estrógeno e a progesterona, sintetizados pelos ovários ao decorrer da vida reprodutiva (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2017).

A puberdade é caracterizada pela presença de sinais físicos e evidentes como o crescimento da mama, o aparecimento dos pelos, o desenho do corpo e a presença da fertilidade, para que todos os hormônios possam funcionar em normalidade é imprescindível que o hipotálamo esteja fabricando o hormônio GnRH de forma contínua, isso acarretará a produção do folículo-estimulante (FSH) e o hormônio- luteinizante (LH) através da hipófise (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2017).

A mulher passa por mudanças e etapas de acordo com a sua maturidade, a partir da puberdade, onde o corpo passa por um conjunto de transformações, desde o seu primeiro ciclo menstrual com as modificações fisiológicas que surgem até o início da perimenopausa. Na qual inicia um outro processo no organismo, jamais podemos esquecer que o envelhecimento que coincide com o climatério é visto em nossa sociedade como um período de prejuízo com relação à beleza, a atração e a função reprodutiva, sinônimo da mulher, o que suscita a desvalorização do feminino (FELIX; MACIEL, 2016).

3.2 ASPECTOS QUE ALTERAM A FUNÇÃO SEXUAL

As alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, no caso doenças crônicas, neurológicas, depressão e/ou ansiedade, câncer, uso de medicamentos, fatos intrínsecos como a personalidade, autoestima, abuso sexual, pouca comunicação, religião, falta do autoconhecimento, dentre outros são fatores que alteram a atividade sexual. Os distúrbios sexuais induzem efeitos diretamente nos comportamentos interpessoais e por conseguinte afeta o bem-estar, e ainda assim são realizados diagnósticos incompletos ou simplesmente negligenciados (MARQUES et al., 2008).

3.2.1 Gravidez

A gestação é um enfrentamento diante de eventos de mudanças físicas e psicossociais, é um processo que causa alterações no corpo das mulheres e as mudanças estão relacionadas aos ritmos metabólicos e a forma de interação, é considerada como um período de crise e adaptativa, e essas alterações têm consequências tanto física e como emocionais, uma das dimensões que podem ser afetada é a sexualidade (ARAÚJO et al., 2011).

Além de diversos motivos que que atribuídos relativamente à sexualidade, como sociedades que proíbem a prática sexual com mulheres grávidas vistos como algo perigoso ou podendo provocar impotência. Um estudo sobre a sexualidade afirmou que durante a gestação a disposição e o bem-estar estão ligados a vida sexual ativa durante o período, e mostrou a sonolência, tristeza, medo em manter relação ao sexo, que afetam negativamente a mulher. Além dos desconfortos corporais e sintomas físicos, e pode ocorrer no primeiro trimestre da gestação. Porém, varia entre gestantes, ou seja, cada mulher apresenta dificuldades nesse período que interfere negativamente para vida sexual (ARAÚJO et al., 2011).

3.2.2 Pós-Parto e amamentação

Alguns casais podem experimentar sexo durante a amamentação podendo ter resposta positiva devido ao aumento da sensibilidade mamária e aumento dos níveis de ocitocina, ou efeitos negativos da amamentação na ação sexual feminina, incluindo diminuição da relação sexual, diminuição da libido e menor satisfação sexual, isso depende da RS e das possíveis interações entre o casal. Durante a fase de amamentação, as mulheres passam mais tempo com

os filhos, e as percepções do próprio corpo são utilizadas diretamente como fonte de nutrição em detrimento do prazer. A partir de orientações e cuidados centrados na mulher, podem superar as adversidades e até mesmo fortalecer suas relações conjugais, melhorar sua autoestima, a satisfação sexual, sentir-se seguras e empoderadas sobre o aleitamento materno e a importância da sexualidade neste ciclo (HOLANDA et al., 2020).

3.2.3 Uso de medicamentos

A maior parte dos fármacos podem atuar negativamente na RS, como por exemplo, anticoncepcionais, anti-hipertensivos, antidepressivos, narcóticos, benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticolinérgicos. Os anticoncepcionais orais ocasionam o aumento dos níveis de SHBG (Globulina de ligação a hormônios sexuais) proteína transportadoras esteroides sexuais, se liga aos androgênios, resultando menor disponibilidade da testosterona livre os androgênicos ativa. Os anticoncepcionais em especial os de baixa concentração de estrogênios, podem causar diminuição da lubrificação vaginal e alterações no trofismo da parede vaginal levando a dispareunia com fase da excitação genital. E alguns antidepressivos inibidores da recaptção da serotonina, destacando- se que a utilização em todo o mundo, podendo ser causa da DS (MENDONÇA; ARRUDA; AMARAL, 2014).

Os inibidores de recaptção da serotonina agem diretamente na diminuição do desejo sexual, excitação e na dificuldade para atingir o orgasmo. Da mesma forma, o álcool e os estupefacientes podem interferir sobre as DS (CARVALHO, 2014).

3.2.4 Fatores Psicossociais

A sexualidade humana forma integral da personalidade de cada um, é uma necessidade básica e um aspecto que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. A sexualidade influencia pensamentos, noções e integrações, como saúde física e mental. No cotidiano muitas mulheres passam por violências, humilhações e agressões e tem como consequência a diminuição dos prazeres de modo que se privam da aceitação e exploração do seu próprio corpo. Diante disso, muitas mulheres sentem vergonha delas mesmas no aparente perigo da sua sexualidade (OSAWAI et al., 2021).

A SF é afetada por fatores depressivos, conflitos psiquiátricos, experiências negativas, trabalho e traumas por abuso. A volúpia é um fator de extrema importância da constituição

subjetiva humana, e não deve ser negada, reprimida ou escondida, deve ser vivida (OSAWAI et al., 2021).

3.2.5 Perimenopausa

Com a aproximação do fim da vida reprodutiva, surgem alterações significativas como a falha do ciclo menstrual, ondas de calor, secagem vaginal e alteração da função, alterações de humor, diminuição de secreções das glândulas sudoríparas, levando ao ressecamento e ao estreitamento vaginal ocasionando a diminuição da lubrificação, além de outras condições como afetar na FS como o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, reposição hormonal e sintomas psicológicos (FELIX; MACIEL, 2016).

O período é definido pela diminuição da função ovariana e a redução na produção de hormônios sexuais e do estrogênio, ocasionando conjunto de sinais e sintomas desagradáveis, consequentemente com atrofia vaginal, as DS (FREITAS; BARBOSA, 2015).

Todas essas mudanças já acontecidas no corpo da mulher passam por transformações no perimenopausa. A perimenopausa ou climatério é o período total reprodutivo, anterior à menopausa que surge a irregularidades menstruais é definida como uma fase biológica e não como um processo patológico, considerado como um episódio na vida da mulher de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, tendo os seus primeiros sinais por volta dos 40 até os 65 anos, acontece geralmente no último ciclo menstrual, e os dados atuais apresentam um aumento significativo dos sintomas e os problemas na mulher neste período, seja sociais ou pessoais, e não somente pelos hormonais. Climatério é uma fase natural da vida da mulher, não é doença e muitas mulheres sem sintomas e sem necessidade de medicamentos, outras têm sintomas e variam a sua intensidade (BRASIL, 2008).

De acordo com Cavadas et al. (2010) a perimenopausa, quando ocorre as alterações endocrinológicas, biológicas incluindo toda a fase reprodutiva anterior à menopausa. Dentre as queixas mais comuns como sintomas vasomotores, alteração do sono, atrofia vaginal e alterações sexuais.

Sintomas associados à ausência da libido é habitual na vida de mulheres que estão em transição para a menopausa, é um processo de envelhecimento lento e contínuo no qual o corpo passa por transformações fisiológicas, trazendo consigo a maturidade do sistema glandular, necessitando de mudanças e adaptações de alguns hábitos de vida nos quais são necessários para manter um equilíbrio. As mudanças podem ocorrer em intensidades diferentes perante o período que acompanha a diminuição da função ovariana. Desse modo a terapêutica hormonal

e/ou terapias não medicamentosas podem ser essenciais, independente da terapia utilizada, deve sempre orientar sobre a alimentação dietética e o apoio psicológico (BRASIL, 2008).

3.3 HORMONIOS E TERAPIAS HORMONAIIS

O ciclo menstrual refere-se às mudanças e dependentes de uma série de hormônios secretados pela hipófise, que são respostas de quantidade reduzida de estrogênios e progesterona produzidas pelos ovários Takahashi (2016). A hipófise é uma glândula de produção de hormônios e controla várias funções, como a secreção de dois hormônios gonadotróficos: Hormônios luteinizante LH que possui um papel importante na reprodução feminina e que auxilia no controle do ciclo sexual e o aumento da secreção das células e estimulando o ovário. Estimulantes FSH, ela inicia a maturação dos órgãos sexuais e sua função é proliferação das células foliculares ovarianas (FREITAS; BARBOSA, 2015).

Estimulantes FSH E LH conjuntamente além da produção de hormônios ovarianos, estrogênio e progesterona, são responsáveis pelo desenvolvimento das funções sexuais. O estrogênio é um hormônio que dá características da SF na puberdade, além de ser responsável pelas mudanças no corpo, como o crescimento de gorduras nas mamas, alteração do muco cervical e estimula a proliferação das células epiteliais a vagina. A Progesterona auxilia na gravidez e ajuda na deposição de cálcio e de fosfato (VERAS; NARDI, 2005, FREITAS; BARBOSA, 2015).

Quando for optada, a Terapia Hormonal (TH) tende ser individualizada de acordo com o período que a mulher se encontra, ou seja depende do estágio de transição ela esteja passando. A TH é eficaz para as manifestações clínicas, especialmente contra os fogachos, o tratamento em si busca lidar com os sintomas desagradáveis ocasionados pela redução dos esteroides sexuais como os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal e da pele, preservação a massa óssea, regulação o sono, preservação as funções cognitivas, a atrofia vaginal e ainda estimular a libido, a administração deve ser mínima e eficaz e devendo ser interrompida assim que o objetivo tenha sido alcançados ou amenizados (BRASIL, 2008).

Em relação ao tratamento medicamentoso não hormonal também pode ser usado para a melhoria dos sintomas vasomotores em casos leves ou moderados, são úteis ainda em casos de mulheres com ansiedade e/ou depressão, sejam ou não relacionados com a perimenopausa. As indicações desta terapêutica são para as mulheres que optarem para a não TH, seja por opção ou por fatores como efeitos colaterais, contraindicações, tratamento com TH insatisfatório,

dentre outros. O mercado atual disponibiliza como opção os agentes antidopaminérgicos, antidepressivos, hipno-sedativos, vasoativos e os que atuam no hipotálamo (BRASIL, 2008).

3.4 TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

O tratamento das DS é limitado em razão das causas multifatoriais que a ocasiona, a carência de alternativas de tratamento e a falta de conhecimento por parte do profissional de saúde no que diz respeito às DS. Os fatores psicossociais geralmente interferem na FS, no entanto, uma abordagem de tratamento que possa abranger questões de cunho médico e psicológico pode ser mais propícia e eficaz (CARVALHO, 2014).

3.4.1 Intervenção Psicológica

Aspectos psicológicos, como ansiedade e/ou depressão, são capazes de contribuir para a perda do desejo sexual. Além disto, outros fatores psicológicos das DS como episódios traumáticos de abuso sexual ou estupro, comportamentos controladores por parte dos pais, falta de conhecimento, restrição por religião ou crença negativa sobre a sexualidade podem afetar e dificultar a FS (MEIRELES, 2019).

Em 1974 foi proposto em por Jack Annon, o modelo (PLISSIT), e é composto por quatro níveis de aconselhamento sexual, permissão (P), informação limitada (LI), sugestões específicas (SS) e terapia intensiva (IT), conforme os níveis forem aumentando, exigirá maior conhecimento. Existe ainda um outro modelo, o (ALLOW) no qual é constituído por cinco fases, perguntar (A), legitimizar (L), limitações (L), abertura (O) e trabalhar em conjunto (W), estes modelos facilitam a abertura para iniciar as discussões sobre as DS, são flexíveis e podem ser utilizados pelos profissionais de saúde sem distinção, com intuito de amenizar e tratar o paciente (CARVALHO, 2014).

3.4.2 Intervenção Médica

Nestes casos, o profissional habilitado poderá ajustar doses ou substituir medicamentos que interferem na FS para amenizar os efeitos negativos nas DS, tratar problemas de níveis hormonais, realizar um otimização do tratamento de ansiedade e/ou depressão e ainda tratar para a diminuição dos desconfortos e das dores pélvicas (CARVALHO, 2014).

3.4.3 Produtos do mercado erótico

A excitação é uma fase da RS, caracterizada pela lubrificação, calor, maior circulação de sangue na área pélvica causando o intumescimento do clitóris. O lubrificante é um bom exemplo para entender que o consumo de produtos eróticos ainda é um tabu no país, segundo a presidente da Abeme. “O mercado brasileiro tem à disposição mais de 8 mil itens de produtos eróticos. No Brasil, o valor estimado de vendas foi de R\$ 2 bilhões, segunda levantamento da Abeme (Associação Brasileira das Empresas do Mercado Erótico e Sensual). O índice de satisfação dos brasileiros na compra de produtos eróticos por e-commerce é de até 81%, de acordo com pesquisa recente do Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) e da Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) (LAURA YULE, 2020).

O lubrificante por exemplo tem como objetivo proporcionar conforto, melhorar a experiência da penetração e, outros cosméticos como géis comestíveis de diversos sabores, os excitantes, agem de múltiplas maneiras e podem auxiliar na satisfação e no desejo sexual, outros produtos como os óleos de massagens estimulam o relaxamento. (VALERIA MENDES, 2014).

Figura 3 – Lubrificantes de uso íntimo.



Fonte: Os autores (2023).

Os brinquedos sexuais também são um meio de autossatisfação como por exemplo vibradores, próteses, plugs anais e outros. O universo dos vibradores é vasto, são aliados do autoconhecimento é essencial para uma vida sexual saudável, ajudam mulheres na descoberta da própria vulva e entender o órgão feminino, nesse sentido tem-se os acessórios são os fetichistas, como os chicotes, vendas de olhos, que provocam a imaginação e causam sensações

diversas (Figura 4). Ou seja, o desejo é abastecido pelo erotismo, pensamentos e fantasias sexuais, o autoconhecimento e desejo sexual (BRUNA DE ALENCAR, 2021).

Figura 4 – Brinquedos eróticos (A) e Acessórios eróticos (B).



Fonte: Os autores (2023).

3.5 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Dado o alto índice das DS, é de extrema importância que o farmacêutico esteja por dentro deste tema para saber lidar de maneira eficiente ao ter contato com algum paciente que se encaixe neste quadro, podendo acolher e instruir de forma competente, no entanto ao se tratar de casos mais graves seja de natureza psicológica ou ao se tratar de alguma comorbidade, o farmacêutico deve encaminhar para o profissional qualificado.

O profissional farmacêutico pode intervir através de meios não farmacológicos, ao indicar hábitos saudáveis, como a prática de atividades físicas, alimentação equilibrada, terapias alternativas como Yoga e meditação, visto que o consumo de álcool e tabaco possuem grande influência quando se trata das DS, para mais pode ainda indicar o uso de lubrificantes para amenizar problemas de ressecamento vaginal, instigar o autoconhecimento e o uso de brinquedos com estímulo clitoriano (CARVALHO, 2014).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo observacional, descritivo, quantitativo e qualitativo com mulheres a partir dos 18 anos que residam no estado do Amapá, as quais já tenham iniciado a vida sexual, possibilitando averiguar as estratégias e alternativas farmacológicas e não farmacológicas que tais mulheres utilizam para melhoria da vida sexual.

A pesquisa foi realizada através de formulário online, durante uma semana do mês de fevereiro de 2023, disponibilizado na plataforma google forms[®] por meio de um link, o qual foi divulgado por intermédio de redes sociais, tais como WhatsApp pessoal, Instagram pessoal das investigadoras, a conta da TiExcita Sex Shop e ainda através do Facebook pessoal das investigadoras, onde foram coletadas as informações do público-alvo. O questionário foi composto por perguntas abertas e fechadas com ênfase na FS. Também foi realizada a identificação das condições socioepidemiológica da participante. Todas as informações coletadas serão posteriormente descarregadas da plataforma online e armazenadas em banco de dados, com os devidos critérios de segurança, durante o período de 5 anos. Todas as perguntas do respectivo questionário podem ser visualizadas no apêndice A.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram deste estudo mulheres com a vida sexual ativa residentes no estado do Amapá, a partir dos 18 anos.

Foram excluídas do estudo mulheres com menos de 18 anos.

4.3 COMITÊ DE ÉTICA, RISCOS E BENEFÍCIOS

O trabalho exposto está obedecendo todas as normas em concordância com a resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foi submetido ao Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Federal do Amapá, sendo aprovado sob o CAAE: 66870823.0.0000.0003 (ANEXO I). Os riscos para esta pesquisa são mínimos e relacionados a possíveis constrangimentos das participantes no momento de responder os questionários. Outro fator de risco seria inerente a quebra de sigilo das informações coletadas. No entanto, estes podem ser minimizados pela não identificação das participantes e os dados serão descarregados da nuvem

e o armazenamento das informações ocorrerá em banco de dados mantidos com os devidos critérios de segurança durante o período de 5 anos.

Os maiores benefícios para a população não só feminina quanto masculina será qualificar e quantificar, por meio de relatos, quais estratégias podem ou não ser eficazes para ou aumento da libido e melhoria da qualidade da vida sexual feminina.

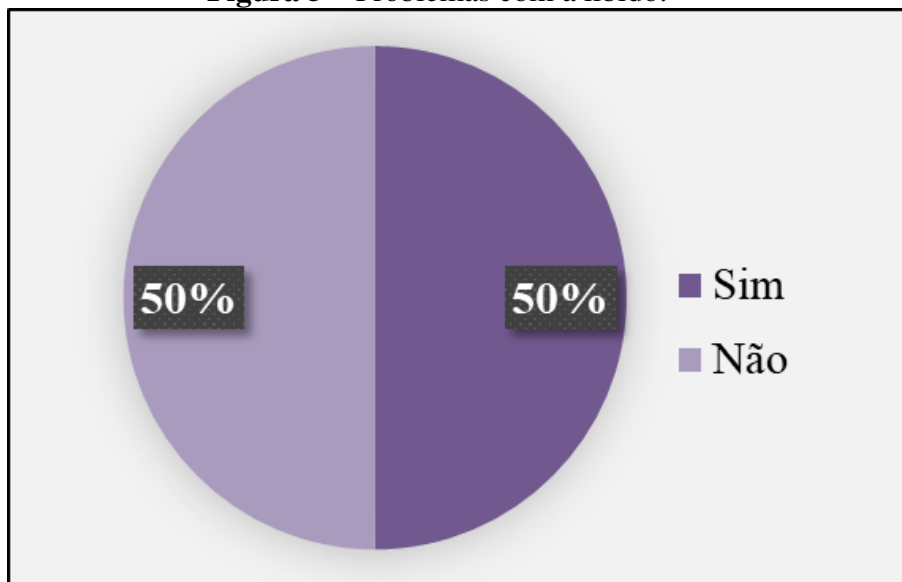
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de uma semana, 135 mulheres responderam o questionário, ressaltando que 1 resposta foi desconsiderada pelo fato da participante ser menor de 18 anos e não englobar os critérios de inclusão, sendo contabilizada 134 respostas

5.1 PROBLEMAS RELACIONADOS A SATISFAÇÃO SEXUAL

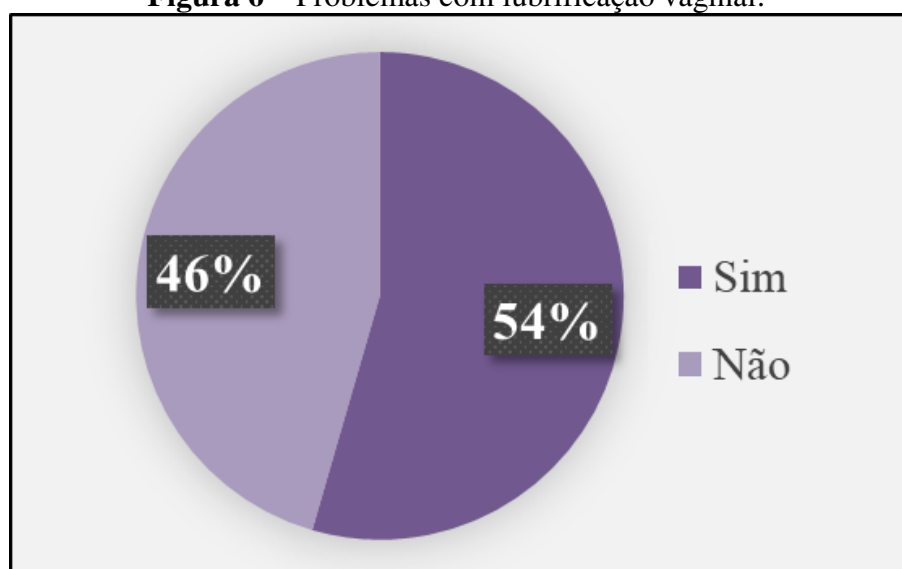
Identificou-se que 50% (67/134) das participantes relataram a diminuição do desejo sexual, - “Acredito que por conta do uso de anticoncepcionais e o uso de ansiolíticos acaba por diminuir a libido sexual” e os outros 50% (67/134) salientaram não ter problemas com a libido de acordo com a figura 5.

Figura 5 – Problemas com a libido.



Fonte: Os autores (2023).

Certos aspectos da DF, como os níveis alterados de estrógeno por exemplo, afetam a lubrificação vaginal. De acordo com os relatos das participantes constatou-se que 54% (72/134) tem problemas com lubrificação natural vaginal, - “Já entrei na menopausa e o ressecamento vaginal é esperado.”, por outro lado, 46% (62/134) não tem problemas de lubrificação vaginal, de acordo com a Figura 6.

Figura 6 – Problemas com lubrificação vaginal.

Fonte: Os autores (2023).

Dentre as entrevistadas que possuem problemas e dificuldades com a lubrificação natural vaginal, 87% (63/72) não buscaram tratamento e apenas 13% (9/72) foram em busca de algum tratamento para este problema.

Dentre as principais soluções para o problema acima relatado, a busca por cosméticos como os lubrificantes, interrupção/troca do anticoncepcional e ainda a prática de exercícios físicos foram mais comumente citados. Vale ressaltar que, nenhuma das participantes relatou o uso de medicamentos para o tratamento alguma DS.

Conforme os resultados obtidos, constatou-se que 71% (95/134) das mulheres não vão ao médico em virtude deste problema, e apenas 29% (39/134) procuram por algum outro profissional em busca de tratamento tais como psicólogo, nutricionista e enfermeiro.

5.2 PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES

Tabela 1: PSISerfil socio-epidemiológico das mulheres (idade, estado civil, escolaridade).

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM (%)
FAIXA ETÁRIA		
18 – 23	52	39
24 – 29	40	30
30 -35	16	12
36 – 41	6	4
42 – 47	13	10

48 – 65	7	5
ESTADO CIVIL		
Solteira	73	55
Casada	35	26
União estável	11	8
Namorando	12	9
Divorciada	3	2
ESCOLARIDADE		
Ensino médio	54	40
Ensino superior	58	43
Pós graduação	22	17
TOTAL	134	100

Fonte: Os autores (2023).

Enfatizando que, nenhuma mulher com ensino fundamental completo ou incompleto respondeu o questionário.

Das mulheres entrevistadas a maior parte respondeu que não tem filhos 61% (82/134) e 39% (52/134) possuem filhos. Dentre as que possuem filhos a maioria têm de 1 a 3 filhos como mostrado na (Tabela 2).

Tabela 2 : Quantidade de filhos

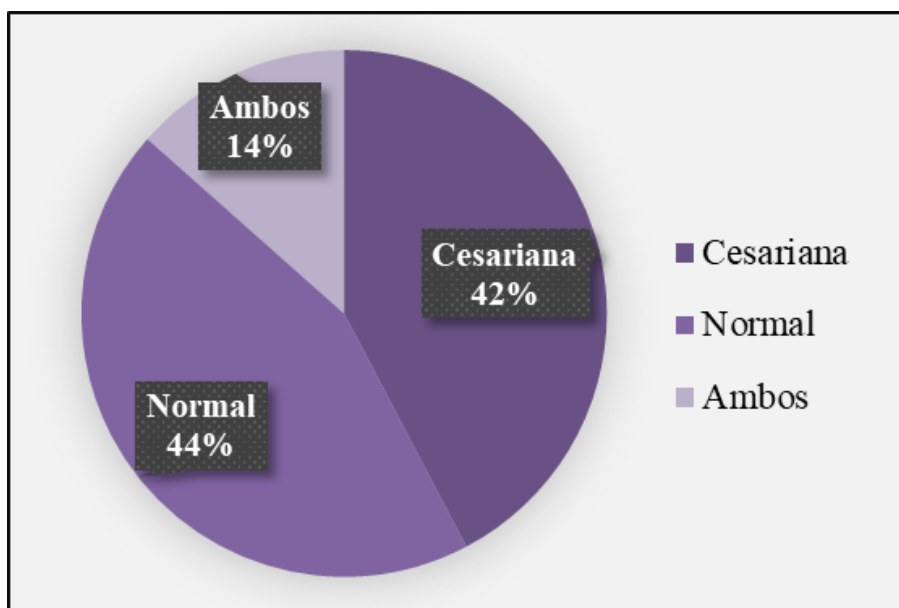
QUANTIDADE DE FILHOS	NÚMERO DE MULHERES
0	81
1	23
2	17
3	11
6	1
7	1
TOTAL	134

Fonte: Os autores (2023).

Das entrevistadas que têm filhos, 44% (23/52) tiveram parto normal, o que configura como a maioria, seguida por 42% (75/52) que passaram pela cirurgia de cesariana, e ainda

houve uma menor parcela que tiveram os dois tipos de parto 14% (7,28/52), segundo demonstrado na (Figura 7).

Figura 7: Tipo de parto das entrevistadas que possuem filhos.

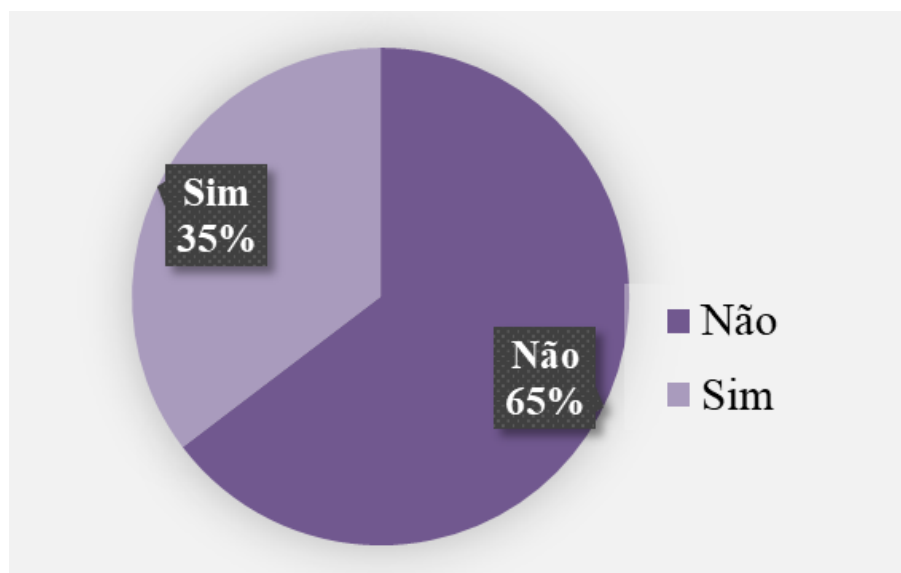


Fonte: Os autores (2023).

Outro dado avaliado foi se a participante havia sido submetida a outro tipo de cirurgias, o resultado apontou que a maioria não passou por alguma cirurgia 74% (99/134) e as demais, necessitaram realizar alguma cirurgia 26% (35/134).

5.3 USO DE MEDICAMENTOS, DOENÇAS E A SAÚDE SEXUAL FEMININA

Outro dado de grande relevância refere-se ao fato de que 65% (87/134) das mulheres entrevistadas não fazem uso anticoncepcionais hormonais e apenas 35% (47/134) fazem uso de anticoncepcionais hormonais, conforme a (Figura 8).

Figura 8: Uso de anticoncepcional hormonal.

Fonte: Os autores (2023).

Além disso, foi investigado se elas fazem o uso de outros métodos não hormonais, e entre as mulheres entrevistadas, 77% (103/134) não fazem uso de outro método contraceptivo não hormonal, e 23% (31/134) das mulheres fazem uso de algum método contraceptivo não hormonal.

Dentre as usuárias dos métodos contraceptivos não hormonais, o mais comum o preservativo, conforme o (Tabela 3).

Tabela 3: Método contraceptivo não hormonal.

MÉTODO CONTRACEPTIVO NÃO HORMONAL	
Preservativo	20
D.I.U	4
Não identificado	8

Fonte: Os autores (2023).

Quanto a investigação de doenças crônicas pré-existent 85% (114/134) relatou não haver, e apenas 15% (20/134) retrataram alguma doença crônica.

No que se refere as mulheres que possuem alguma doença crônica, as mais relatadas foram Hipertensão e Asma, validando assim com a (Tabela 4).

Tabela 4: Doenças crônicas relatadas.

AS DOENÇAS CRÔNICAS	
Tireoidite de hashimoto	1
Rinite alérgica	2
Asma	3
Hipertensão	4
Doença inflamatório intestinal	1
Hemorroida	1
Candidíase	1
Diabetes	2
Lúpus	1
Espondilite anquilosante	1
Esclerose múltipla	1
Cardiopatia	1
Epilepsia	1
S.O.P	1
Artrite reumatoide	1
Rosácea	1
Psoríase	1
Ovário policístico	1

Fonte: Os autores (2023).

A maior parte das entrevistadas 64% (86/134) não apresentam nenhum tipo de alergia, e 36% (48/134) relataram ter alergia.

Ao analisar os resultados sobre o uso de medicamentos e a frequência que estes são utilizados, pôde-se observar que os mais comuns são anticoncepcionais, analgésicos e Fármacos do Sistema Nervoso Central (SNC) (Tabela 5).

Tabela 5: Uso de medicamentos.

CLASSE	DCB	Frequência	%
AINES	Ibuprofeno, dipirona monoidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra, dipirona monoidratada, nimesulida	19	22,9

	betaciclodextrina		
Anticoncepcionais	Drospirenona + etinilestradiol, acetato de ciproterona + etinilestradiol, acetato de medroxiprogesterona	11	13,3
Antianêmico	Sulfato Ferroso	1	1,2
Antiasmáticos	Bromidrato de fenoterol, fumarato de formoterol + budesonide	2	2,4
Antidiabéticos	Isulina, Gliblencamida, cloridrato de metformina	5	6,0
Antihistaminico	Loratadina	2	2,4
Antimicrobiano	Cloridrato de metronidazol	1	1,2
Antimetabólito	Metrotexato sódico	1	1,2
Beta bloqueadores	Carvedilol	1	1,2
Contraceptivo de emergência	Levonorgestrel	1	1,2
Digestivos	Lactose	1	1,2
Diuréticos	Hidroclorotiazida, Losartana Potássica, Atenolol, Olmesartana medoxomila, ramipril e hidroclorotiazida, Espironolactona (antagonista da aldosterone	11	13,3
Inibidores da interleucina	Secuquinumabe	1	1,2
Inibidores da bomba de protons	Omeprazol	1	1,2
Retinóides	Isotretinoína	1	1,2
Probióticos	Mesalazina	1	1,2
SNC	Valproato de sódio + ácido valproico, cloridrato de fluoxetina, piracetam, cloridrato de amitriptilina, Cloridrato de sertralina , Cloridrato de trazodona, succinato de desvenlafaxina monoidratado, Oxalato de Escitalopram, Alprazolam,	14	16,9

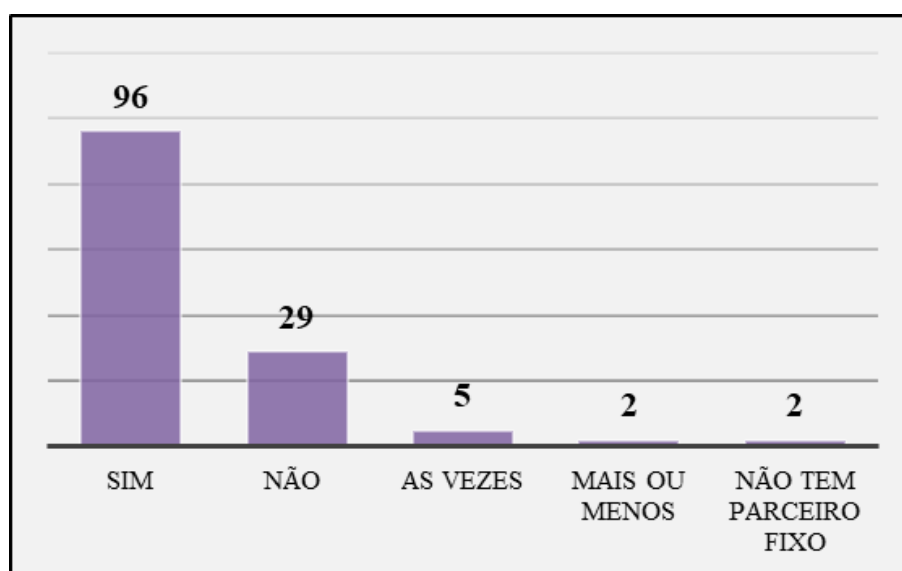
	hemifumarato de quetiapina, Zolpidem,		
Terapia hormonal	Levotiroxina, Drospirenona + Etinilestradiol	2	2,4
Vitaminas	Ácido Ascórbico, Cobalamina.	2	2,4
Outros	Não identificado	5	6,0
TOTAL		83	100

Fonte: Os autores (2023).

5.4 DIÁLOGO COM O PARCEIRO E O USO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA DISFUNÇÕES SEXUAIS

Considerando o diálogo como ponto essencial em uma relação, os resultados expostos na Figura 9, certificam que 96 mulheres têm diálogo com seu parceiro(a), a respeito de possíveis DS correspondendo a maioria das entrevistadas, conforme narrado a seguir- *“Ter diálogos e ser sincera com o parceiro ajudou bastante, pois é fácil um homem se satisfazer agora a mulher já tem um grau a mais de dificuldade.”* - “Conhecer o corpo é fundamental para ter sucesso na vida sexual e ajuda a mulher a identificar sinais que o corpo apresenta quando ela não está bem. Buscar ajuda é muito importante”, entretanto 29 mulheres relataram não ter este tipo de possuir diálogo com o companheiro.

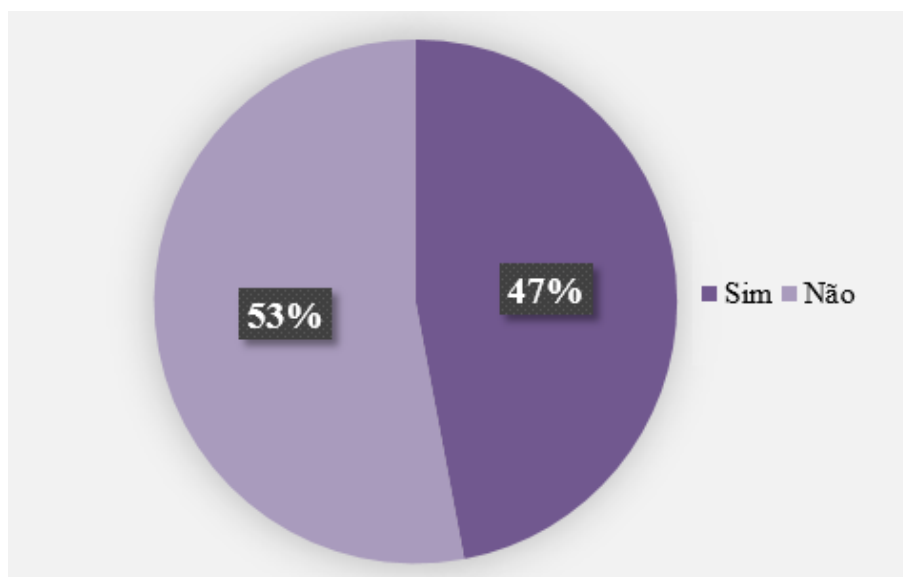
Figura 9: Conversas com o parceiro(a).



Fonte: Os autores (2023).

Vale ressaltar que, 53% (71/134) das mulheres não fazem o uso de quaisquer tipos de produtos eróticos, todavia os outros 47% (63/134) responderam que utilizam Figura 10.

Figura 10: Uso de produtos eróticos.



Fonte: Os autores (2023).

Dando ênfase aos 47% (63/134) das mulheres que fazem o uso de produtos de cunho erótico, o mais citado dentre estes foram os lubrificantes, sendo seguido pelo uso de brinquedos eróticos e estimulantes, ratificado na tabela 6.

Tabela 6: Produtos eróticos mais utilizados.

PRODUTOS ERÓTICOS UTILIZADOS	
Lubrificantes	47
Brinquedos	12
Estimulantes	7
Acessórios	4
Óleos	1
Vários	1

Fonte: Os autores (2023).

De acordo com o que se observa na tabela 7, a maioria relatou melhoria na vida sexual através do uso de produtos do mercado erótico, e a minoria respondeu não perceber alguma melhoria na vida sexual. Através das informações constatou-se que, o uso de produtos eróticos auxilia na lubrificação, no aumento da libido e na satisfação sexual feminina, - “através de

produtos eróticos, tive uma grande melhora na lubrificação.” - “Com o tempo de relacionamento, e com a chegada do nosso baby, percebemos as coisas esfriando, principalmente da minha parte, mas algo que melhorou muito, foi o uso dos produtos eróticos, sentimos que foi algo que colaborou MUITO e nos ajudou quanto casal.” - “*Sim, melhora na lubrificação e relaxamento (relacionados a tensão) na hora do ato.*”

Tabela 7: Melhorias observadas através do uso de produtos eróticos.

MELHORIAS/MULHERES	
Sim	33
Não	31
Pouco, apenas um diferencial	3
Ainda não	1
Sim, mais libido	5
Sim, satisfação sexual	15
Sim, mais lubrificação	24

Fonte: Os autores (2023).

Com intuito de identificar as estratégias para a melhoria da vida sexual em mulheres e os fatores que possam alterar a satisfação sexual, o estudo obteve 134 respostas válidas no qual a maior predominância são mulheres jovens na faixa etária de 18 a 23 anos. Os resultados apontaram que a maioria das mulheres possuem problemas relacionados a DS e que isso pode estar relacionado a uma série de influências, a exemplo disso temos os fatores psicossociais, doenças preexistentes e uso de medicamentos.

O estudo realizado obteve 50% de mulheres que possuem problemas com o desejo sexual, e este valor está acima do que era esperado uma vez que, segundo o estudo de Mendonça; Arruda e Amaral (2014), apenas 33% apresentaram problemas relacionados com o a satisfação sexual. Os dados podem ser distintos pelo fato de o estudo referenciado ter sido aplicado presencial, podendo assim constranger as participantes e deixá-las menos à vontade e/ou retraídas. Essas diferenças de metodologias podem estar diretamente relacionada com a disparidade dos resultados entre os estudos comparados.

De acordo com os relatos das participantes 54% apresentaram a falta da lubrificação vaginal, segundo Bell (2023) existem fatores que interferem na lubrificação e isso ocorre quando os ovários produzem uma quantidade baixa de estrogênio e que são proeminentes ao ressecamento vaginal além do desejo sexual e os níveis estrogênicos existem outros fatores que

podem influencia neste problema, tais como o uso de medicamentos, ou alteração no trofismo da parede vaginal levando a dispareunia, com repercussões negativas na fase da excitação genital, a falta de lubrificação das participantes podem estar ligados a um destes fatores.

A baixa procura por ajuda profissional quando se tem problemas de insatisfação sexual referindo-se ao próprio desejo ou na lubrificação natural pode estar relacionado com a dificuldade de abordar o tema seja pela pessoa ou pelo profissional. Os dados obtidos nesse presente estudo relataram que 87% das participantes não buscaram ajuda de um profissional de saúde, tal como como médicos, psicólogos e outros, por conseguinte este dado pode ser corroborado com o observado em um estudo realizado por Cerejo (2006) no qual relatou que 84,3% de mulheres que nunca buscaram por ajuda profissional ao se tratar de alguma DS. Este fato é especialmente notório e preocupante, pois os profissionais poderiam investigar possíveis causas fisiológicas ou a existência de doenças, por conseguinte, prevenindo ou tratando o problema de forma correta.

Os resultados socioepidemiológicos relatados neste estudo estão muito próximos dos descritos por Cerejo (2006), onde a faixa etária predominante são mulheres de 18 – 35 anos, e a quantidade de 1 filho, considerado a maioria. Além disso, dados como a escolaridade e o estado civil das participantes estão em concordância com os resultados encontrados na pesquisa de Rodrigues et al (2021) onde 29,2% das participantes tinham ensino superior completo e nenhuma participante o ensino fundamental. Portanto observou-se que as pessoas com mais anos de estudo tendem a participar mais ativamente destes tipos de estudo, bem como procurar soluções para tentar resolver ou amenizar os problemas relacionados a falta de lubrificação e libido.

De acordo com os resultados obtidos, a maioria teve parto normal seguindo da cesariana, relacionando a alteração na libido e consequentemente alteração da lubrificação com o tipo de parto, na literatura não há relatos da influência do número e o tipo de parto e das alterações que isso pode estabelecer. No entanto, em uma pesquisa realizada por Amorim et al. (2015), durante todo esse processo que a mulher pode passar, a gestação, o pós parto pode ter alterações físicas, hormonais e psicológicas, em especial, o parto cesariano pode gerar lesões musculares devido ao estiramento desses músculos e a ação de alguns hormônios que causam o relaxamento muscular, sendo assim, se pode acreditar que as mulheres que tiveram parto vaginal e cesáreo, puderam vir a ter alterações no assoalho pélvico, podendo causar mudanças significativas como a insatisfação com o corpo, alterações do desejo e consequentemente afetar a FS.

Os contraceptivos hormonais são utilizados por mulheres em diferentes faixas etárias, na pretensão de evitar uma gravidez indesejada para a regulação do ciclo menstrual ou

tratamentos de doenças ou disfunções hormonais. No entanto, o comportamento sexual feminino é afetado por vários fatores, neste caso os contraceptivos possuem um efeito positivo baseando-se na regulação do ciclo menstrual e a redução do ciclo menstrual intenso, por outro lado e de forma negativa, um dos fatores que se destacam é a diminuição da libido (HASEGAWA et al., 2022).

Em um estudo mais recente, de acordo com a pesquisa de Hasegawa et al. (2022), relacionaram a diminuição da libido e a queda de progesterona com a hipótese de que algumas mulheres poderiam ser mais sensíveis aos efeitos da testosterona e, ainda não é conhecido nenhum marcador de sensibilidade da testosterona em mulheres.

Relacionando as informações acima descritas com os dados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar que 41% das 134 participantes não usam nenhum método contraceptivo e 41,3% não apresentam problemas de lubrificação e a falta da libido, pois relatam ter uma vida sexual ativa sem problemas; aos demais, vale destacar que 30% das mulheres participantes, utilizam método contraceptivo hormonal e 40% apresentam problema com a libido e a lubrificação conforme os dados da tabela 8, e de acordo com Rodrigues et al (2021) onde relata que os anticoncepcionais, em específicos os que apresentam baixa concentração de estrogênios, podem ocasionar diminuição da lubrificação vaginal, desejo sexual e alterações no tropismo da parede vaginal, levando a dispareunia, com repercussões negativas na vida sexual, referência na qual pode justificar o elevado número de mulheres neste presente estudo que usam anticoncepcional hormonal e apresentam algum problema no âmbito sexual.

Em uma outra pesquisa de Ribeiro, Magalhães e Mota (2013), destacou uma associação entre a contracepção hormonal e a desordem do desejo, onde as mulheres que usavam contraceptivo hormonal tinham 2 vezes mais chance de ter diminuição do desejo sexual, em comparação com as que usavam outro método contraceptivo ou nenhum.

Tabela 8: Relação entre problemas de libido e lubrificação com os métodos contraceptivos.

	SOMENTE HORMONAIS	SOMENTE NÃO HORMONAIS	AMBOS	NENHUM
%/FREQUÊNCIA	30% (40/134)	17% (23/134)	6% (8/134)	47% (63/134)
Problemas libido	18% (7/40)	13% (3/23)	37,5% (3/8)	6,3% (4/63)
Problemas lubrificação	20% (8/40)	22% (5/23)	-	14,3% (9/63)

Ambos	40% (16/40)	39% (9/23)	37,5% (3/8)	38,1%(24/63)
Nenhum	22% (9/40)	26% (6/23)	25% (2/9)	41,3%(26/63)

Fonte: Os autores (2023).

Vale destacar os dados obtidos neste estudo, onde um elevado índice de mulheres não faz uso de nenhum método contraceptivo em especial sobre o uso de preservativos, sabendo-se que na saúde pública o preservativo é a forma mais eficaz no controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e é o método de mais barato e possui fácil acesso com distribuição gratuita nos postos de saúde para toda população. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), as IST são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos que são facilmente transmitidas por meio do contato sexual com a pessoa infectada deste modo, relacionando com a análise dos dados obtidos nesta pesquisa, as mulheres que não fazem o uso de camisinha podem estar mais propensas a contrair alguma IST.

O corpo doente demanda cuidados rotineiros de saúde e, nestas circunstâncias a prestação desses cuidados, o corpo tende a ser visto como um objeto a ser reparado, levando a um conjunto de procedimentos que para o sujeito têm um significado abusivo e até ameaçador. De acordo com os resultados apresentados, 15% das participantes relataram possuir alguma doença crônica e dentre as mais relatadas estão a asma e hipertensão.

Segundo Pinto et al. (2019), as DS são consideradas um fator de risco cardiovascular independente e um indicador de diagnóstico precoce para lesões de órgão alvo assintomáticas ou clínicas, como acontece em indivíduos com hipertensão arterial, De acordo com o estudo realizado por Campos et al. (2017), as mulheres que possuem asma podem vir a ter uma qualidade da vida sexual mais baixa em relação as que não possuem a patologia. Há uma pesquisa conduzida por Rodrigues (2021), em que relata que os problemas da vida sexual podem estar associadas à etiologia medicamentosa sendo o uso de anti-hipertensivos uma das principais causas destes problemas, provocando DS em cerca de 15 a 30% dos indivíduos tratados para a patologia e isso pode estar diretamente ligado aos dados encontrados nesta pesquisa.

Os dados encontrados apontam que mais da metade das mulheres têm uma comunicação com seus parceiros e segundo os estudos de Rodrigues et al (2021) indicam que o grau de intimidade com o parceiro é um dos fatores possíveis da habituação, rotina, papéis de gênero e assim o desinteresse para além de problemas internos, ou seja, a falta e a dificuldade de comunicação um com outro, pode ser um fator agravante para o problema da DS. A diminuição primária do desejo sexual é rara, e a atração pelo parceiro é fundamental e a não

existência de desordens psiquiátricas como ansiedade e depressão, a conversa com parceiro é um fator importante na qualidade da vida sexual de ambos, isso pode ser um ponto positivo para amenizar os sintomas das DS, pois essa abertura é primordial para se tratar problemas na vida sexual.

Assim como existem mulheres com doenças crônicas que podem afetar seu desenvolvimento sexual, existem medicamentos que podem alterar e desencadear alguma DS, medicamentos nos quais carecem de uma atenção especial. O estudo produzido por Pauleta e Graça (2011) relata que 30% das mulheres medicadas com inibidores seletivos da recaptação de serotonina acabam por desenvolver alguma DS.

Um ponto relevante do presente estudo se dá pelo uso de medicamentos relatados pelas participantes, onde os AINES está em sua maioria, seguido pela classe dos fármacos que agem no SNC, de acordo com a tabela 9, dentre as mulheres que fazem o uso de AINES 53,8% ou de algum medicamento que age no SNC 36,6% possuem problemas com a libido e a lubrificação. De acordo com Pauleta e Graça (2011) e seus estudos sobre a classe de antidepressivos e seus efeitos colaterais, ressalta que os inibidores da serotonina podem interferir na anorgasmia e na diminuição da libido e, quando se trata da RS, os mecanismos que envolvem são complexos e dependem de alguns fatores como os neurológicos, farmacológicos e hormonais, sendo assim podendo justificar os problemas que foram relatados pelas mulheres que usam fármacos do SNC.

Tabela 9: Relação entre problemas de libido e lubrificação com o uso de AINES e fármacos do SNC.

	SOMENTE USO DE AINES	SOMENTE USO DE FARMACOS SNC	AMBOS
% / Frequência	9,7% (13/134)	8,2 % (11/134)	-
Problemas libido	-	18,1% (2/11)	-
Problemas lubrificação	15,4% (2/13)	27,3% (3/11)	-
Ambos	53,8% (7/13)	36,3% (4/11)	-
Nenhum	30,8% (4/13)	18,1% (2/11)	-

Fonte: Os autores (2023).

No estudo de Alcântara (2012), o consumo de produtos eróticos resgatam outro lado da sexualidade como o prazer. A inclusão de objetos, que estão vinculados a produção de desejo

permite diversificação de práticas sexuais, e ainda no mesmo raciocínio de Alcântara, o mercado erótico tem o objetivo ligado a performance em relação aos parceiros, das preliminares até as frequência das relações e também são utilizados de maneiras novas como a imaginação, o desejo e a vontade de experimentar algo novo. O brinquedo erótico pode ser um aliado entre as mulheres e seus companheiros, embora sejam objetos de complemento, visto que é uma importante fonte de estímulo.

De acordo com os estudos de Gatinho (2019), em uma pesquisa sobre o uso de produtos do mercado erótico, este descreveu que as mulheres são as maiores consumidoras do mercado e em maioria fazem o uso de cosméticos como os lubrificantes e estimulantes como por exemplo, nesta pesquisa 47% das participantes relataram que fazem o uso de algum produto erótico, dentre essas os mais relatados foram o uso de cosméticos, resultado no qual os dois estudos foram compatíveis. Cabe enfatizar que os produtos eróticos estão relacionados a saúde, qualidade de vida e bem-estar sexual.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe importantes informações sobre a saúde sexual feminina, tais como a falta de desejo sexual ou lubrificação vaginal, bem como o uso de produtos do mercado erótico ou até a falta do hábito da utilização de preservativos, o que caracteriza uma situação preocupante em se tratando de saúde pública e merece especial atenção.

Os dados relatados como a não procura por profissionais de saúde, a influência das terapias hormonais, tratamento de doenças e uso ou não de medicamentos podem ser alvo de futuras investigações relacionadas a melhoria da qualidade da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Anelise Montañes. **CHUPA QUE É DE UVA: SUBJETIVIDADES INSTITUÍDAS COM O USO DE PRODUTOS ERÓTICOS**. 2012. 12 f. TCC (Graduação) - Curso de Sociologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- AMORIM, Hortênsia et al. **RELAÇÃO DO TIPO E NÚMERO DE PARTO NA FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM GENITAL FEMININA: um estudo observacional**. Revista Pesquisa em Fisioterapia, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 49-56, maio 2015. **Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica**. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v5i1.571>.
- ARAÚJO, Ivonete Alves de *et al.* **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIDA SEXUAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO ATENDIDAS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**. **Escola de Enfermagem Anna Nery (Eean)**, Florianópolis, v. 1, n. 22, p. 114-122, mar. 2013.
- ARAÚJO, Natalúcia Matos et al. **Corpo e sexualidade na gravidez: cuerpo y sexualidad en la gravidez**. **Corpo e Sexualidade na Gravidez: Cuerpo y sexualidad en la gravidez**, Sao Paulo, v. 3, n. 46, p. 552-9, 22 set. 2011.
- BELL, Jen. **Secura vaginal: por que acontece e o que pode ser feito?** 2023. Disponível em: <https://hellocue.com/pt/artigos/ciclo-a-z/secura-vaginal-por-que-acontece-e-o-que-pode-ser-feito>. Acesso em: 5 fev. 2023.
- BRUNA DE ALENCAR. **Vibrador feminino: sugadores, bullet, anal e mais; guia mostra modelos e dá dicas de uso**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/sexualidade/noticia/2021/11/12/vibrador-feminino-sugadores-bullet-anal-e-mais-guia-mostra-modelos-e-da-dicas-de-uso.ghtml>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- CAMPOS, José Gregorio Soto et al. **Impacto da asma na vida sexual dos pacientes. Um estudo de casos e controles**. **Archivos de Bronconeumología**, v. 53, n. 12, p. 667-674, dez. 2017.
- CARVALHO, Susana Isabel Nunes. **Disfunções Sexuais Femininas**. 2014. 37 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.
- CAVADAS, Luís Filipe *et al.* **ABORDAGEM DA MENOPAUSA: nos cuidados de saúde primários**. **Acta Medica Portuguesa**. Matosinhos, p. 227-236. mar. 2010.
- CEREJO, Andreia Chaves. **Disfunção sexual feminina: prevalência e fatores relacionados**. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Portugal, v. 22, n. 2, p. 701-720, dez. 2006.
- DALL'AGNO, Mona Lúcia et al. **Validation of the six-item female sexual function index in middle-aged Brazilian women**. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 432-439, 2019.
- FELIX, Claudiane de Lima; MACIEL, Elisabete dos Santos. **A SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATERIO**. 2016. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Medicina e Saude Publica Bahiana, Salvador, 2016. Cap. 1

FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p.112-124, 2015.

GATINHO, Nágile Cristine Moraes. **PERFIL DO CONSUMIDOR DE PRODUTOS DE ENTRETENIMENTO ADULTO (SEX SHOP) EM SÃO LUÍS**. 2019. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Ufma, Bacharel em Administração da Universidade Federal do Maranhão - Ufma, São Luís, 2019.

HASEGAWA, Luciana Eda Maximiano et al. A relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a sexualidade feminina: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1-9, 13 mar. 2022.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima *et al.* Relação do tipo de aleitamento materno com a função sexual feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, n. 29, p. 2-8, set. 2020.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (São Paulo). **A JORNADA DA MULHER: hormônios femininos**. Hormônios Femininos. 2017. Disponível em: <https://jornadadamulher.einstein.br/2017/08/23/hormonios-femininos/>. Acesso em: 24 maio 2022.

LARA, Lúcia Alves da Silva *et al.* Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Ribeirão Preto - Sp, v. 6, n. 30, p. 312-321, jun. 2008.

LAURA YULE (Rio de Janeiro). **O aquecimento do mercado de produtos eróticos durante a pandemia Leia mais em: <https://vejario.abril.com.br/puc-rio/aquecimento-mercado-erotico-pandemia/>**. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/puc-rio/aquecimento-mercado-erotico-pandemia/>. Acesso em: 17 de mar 2023.

MARQUES, Florence Zanchetta Coelho *et al.* Resposta sexual humana. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 3-6, n. 17, p. 175-183, dez. 2008.

MARTINS, Marília; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali; GEWEHR, Daiana Meggiolaro; BERLEZI, Evelise Moraes. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. **O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 642-655, 30 jul. 2018.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; ARRUDA, Jalsi Tacon; AMARAL, Waldemar Naves do. Sexual function in women undergoing assisted reproduction: função sexual de mulheres submetidas à reprodução assistida. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Goiânia, v. 11, n. 36, p. 484-8, 01 set. 2014.

MEIRELES, Gabriela Silveira. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [s. l.], v. 2, n. 30, p. 47-54, dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Atenção À Saúde (org.). **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília: Ms, 2008. 192 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Saúde e Vigilância Sanitária. Camisinha é o método mais eficaz para proteção contra o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/camisinha-e-o-metodo-mais-eficaz-para-protecao-contr-o-hiv-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 03 abr. 2023.

OSAWAI, RAFAELA NAOMI TAKAHASHI. "O discurso da sexualidade e aspectos psicossociais das disfunções sexuais." *BIS. Boletim do Instituto de Saúde* 22.1 (2021): 71-77.

PAULETA, Joana; GRAÇA, Luís Mendes da. Tratamento farmacológico das disfunções sexuais femininas: uma revisão sumária. **Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução.** Lisboa, p. 170-179. jan. 2011.

PEREIRA, Débora Linsbinski et al. Efeito da contracepção hormonal combinada versus progesterona injetável sobre o comportamento sexual feminino. *Scientific Electronic Archives*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 65-71, 31 dez. 2021. *Scientific Electronic Archives*. <http://dx.doi.org/10.36560/15120221516>.

RIBEIRO, Bárbara; MAGALHÃES, Ana Teresa; MOTA, Ivone. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. **Rev Port Med Geral Fam**, Portugal, v. 1, n. 29, p. 16-24, 2013.

RODRIGUES, Ana Luisa Preto. **Relações entre qualidade de vida, funcionamento sexual e satisfação sexual em doentes com diabetes Mellitus e hipertensão.** 2021. 67 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada - Norte, Porto, 2021.

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia: influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. **Brazilian Journal Of Development.** Curitiba, p. 34671-34682. abr. 2021.

SENA, Tito. S relatórios Masters & Johnson: Os relatórios Masters & Johnson: Os relatórios Masters & Johnson: gênero e as práticas gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a par psicoterapêuticas sexuais a par psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70 da década de 70. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 1, n. 18, p. 221-239, abr. 2010.

TAKAHASHI, Hilton Kenji. Sistema Reprodutor. In: VANPUTTE, Cinnamon L.; REGAN, Jennifer L.; RUSSO, Andrew F. **ANATOMIA E FISIOLOGIA de SEELEY.** 10.ed. Porto Alegre: Amgh, 2016. Cap. 28. p. 1-1267

VALERIA MENDES. **Você já comprou algum produto erótico?** Saiba por onde começar. Disponível em: <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/07/07/noticias-saude,192106/voce-ja-comprou-um-produto-erotico-saiba-por-onde-comecar.shtml>. Acesso em: 16 mar. 2023..

VERAS, André B.; NARDI, Antonio E. Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, p. 57-68. jan. 2005.

VIANA, Rita Jácome Correia. **SEXUALIDADE E MENOPAUSA**. 2012. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2012.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO APLICADO ATRAVÉS DO GOOGLE FORMS

- 01) INICIAIS
- 02) NOME
- 03) IDADE
- 04) ESTADO CIVIL:
- 05) ESCOLARIDADE: (ENSINO FUNDAMENTAL/ ENSINO MÉDIO/ ENSINO SUPERIOR / PÓS GRADUAÇÃO)
- 06) TEM FILHOS (SIM /NÃO) (QUANTOS?)
- 07) QUAL O TIPO DE PARTO?
- 08) FEZ CIRURGIAS?
- 09) FAZ USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS? (SIM/NÃO)
- 10) FAZ USO DE OUTRO MÉTODO NÃO HORMONAL? (SIM/NÃO) (QUAL?)
- 10) POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA? (SIM/NÃO) (QUAL?):
- 11) POSSUI ALERGIAS? (SIM/NÃO)
- 12) USO DE MEDICAMENTOS? QUAIS? EM QUAL FREQUENCIA?
- 13) TEM PROBLEMAS COM A FALTA DA LIBIDO (DESEJO SEXUAL)?
- 14) TEM PROBLEMAS DE LUBRIFICAÇÃO VAGINAL DURANTE O ATO SEXUAL? (SIM/NÃO)
- 15) BUSCOU ALGUM TRATAMENTO? QUAL?
- 16) FOI AO MÉDICO? (SIM/NÃO)
- 17) PROCUROU OUTRO PROFISSIONAL OU SERVIÇO DE SAÚDE PARA RESOLVER O PROBLEMA? QUAIS?
- 18) TEM DIÁLOGO COM O PARCEIRO A RESPEITO DO GRAU DE SATISFAÇÃO SEXUAL E APOIO DESTE PARA A RESOLUÇÃO DO PROBLEMA?
- 19) USOU ALTERNATIVAS COMO OS PRODUTOS EROTICOS? (SIM/NÃO) (QUAIS?)
- 20) OBSERVOU MELHORIA? QUAL?
- 21) ALGO MAIS A ACRESCENTAR A RESPEITO DO GRAU DE SATISFAÇÃO ATUAL COM SUA VIDA SEXUAL?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “*AValiação de Estratégias Farmacológicas e Não Farmacológicas para a Melhoria da Vida Sexual em Mulheres*”. O objetivo deste trabalho é avaliar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas utilizadas pelas mulheres para melhoria da vida sexual, relacionando a baixa/ausência da libido com os fatores psicossociais e fisiológicos.

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar da entrevista por meio do preenchimento do questionário online (na plataforma Google Forms) que está sendo disponibilizado neste momento.

Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro na ampliação do autoconhecimento da mulher, na falta de informações que essas possuem sobre o processo da sexualidade, e os motivos nos que ocasionam um prejuízo tanto nas relações sexuais, quando nos fatores sociais e psicológicos. Sendo assim este estudo busca proporcionar alternativas para a melhoria da vida sexual feminina.

A participante não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa, sendo sua participação voluntária, tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo sempre que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico.

Os **riscos** para esta pesquisa são mínimos e relacionados a possíveis constrangimentos das participantes no momento de responder os questionários. Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Outro fator de risco seria inerente a quebra de sigilo das informações coletadas. No entanto, estes podem ser minimizados pela não identificação dos participantes e os dados serão descarregados da nuvem e o armazenamento das informações ocorrerá em banco de dados mantidos com os devidos critérios de segurança durante o período de 5 anos. Todas as informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Os maiores **benefícios** para a população não só feminina quanto masculina será qualificar e quantificar, por meio de relatos, quais estratégias podem ou não ser eficazes para ou aumento da libido e melhoria da qualidade da vida sexual feminina.

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. Esta pesquisa está registrada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFAP sob o número CAAE: 66870823.0.0000.0003

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: (96) 992040928. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu _____(nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “*AValiação de Estratégias Farmacológicas e Não Farmacológicas para a Melhoria da Vida Sexual em Mulheres*”.

Macapá, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Pesquisador

ELZA CAROLINE ALVES MÜLLER

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

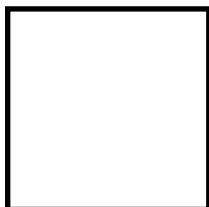
Cel: (96) 992040928

e-mail: carolinemuller8@hotmail.com

Assinatura do paciente

Caso o paciente esteja impossibilitado de assinar:

Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) paciente _____, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Polegar direito (caso não assine).

Testemunha nº1: _____

Testemunha nº2: _____

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS
PARA A MELHORIA DA VIDA SEXUAL EM MULHERES

Pesquisador: ELZA CAROLINE ALVES MULLER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66870823.0.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.901.310