

IMAGEM CORPORAL E SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de submissão: 07/11/2024

Data de aceite: 02/01/2025

Bruna Eduarda Haçul

Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família, Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0009-0007-9902-3307>

Giovana Frazon de Andrade

Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0000-0002-9120-0600>

Dannyele Cristina da Silva

Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0000-0003-1927-8435>

Josiane Lopes

Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0000-0003-0128-4618>

Pedro Augusto Clemente

Mestrando em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0000-0002-9120-0600>

Bruna Mayara Brandão

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0000-0002-3422-2483>

Maria Cristina Umpierrez Vieira

Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava-PR
<https://orcid.org/0000-0002-2173-4009>

RESUMO: O desejo sexual é marcado por fatores psicológicos e fisiológicos e por diversos motivos, como a insatisfação com o próprio corpo, as mulheres podem apresentar diminuição do prazer causando insatisfação sexual. Compreender a relação entre a insatisfação corporal e a insatisfação sexual se torna importante em ações em saúde de mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, norteando os cuidados. O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre satisfação corporal e atividade sexual de mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, de delineamento transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde na cidade

de Guarapuava/PR. Foi realizada coleta de dados por meio da aplicação de questionário estruturado, respondido por 326 mulheres. Foi avaliada a satisfação sexual pelo questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) e a imagem corporal pela Escala de Silhuetas de Stunkard. A análise entre as variáveis foi por meio da Regressão de Poisson com cálculo da Razão de Prevalência bruta e ajustada e Intervalo de Confiança 95% (IC95%). A amostra foi composta por mulheres com média de idade de 33,52, da raça branca, com companheiro(a), que trabalham, com filhos, satisfeitas sexualmente e insatisfeitas com o corpo. Encontrou-se associação estatística entre a insatisfação sexual e a média de idade (<0,05), possuir filhos (<0,001), estar na menopausa (<0,001), e insatisfação corporal (<0,05). Houve maior prevalência de insatisfação sexual em mulheres que estavam insatisfeitas com o corpo, tanto na análise bruta como na ajustada. Concluiu-se que existe relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a insatisfação sexual em mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Aparência Física, Satisfação Pessoal; Saúde da Mulher.

BODY IMAGE AND SEXUAL SATISFACTION AMONG WOMEN IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Sexual desire is influenced by psychological and physiological factors, and dissatisfaction with one's own body can lead women to experience reduced pleasure, resulting in sexual dissatisfaction. Understanding the relationship between body dissatisfaction and sexual dissatisfaction is important for guiding women's health interventions within Brazil's Unified Health System (SUS). This study aimed to examine the relationship between body satisfaction and sexual activity among women attending a Primary Health Care Unit. This is an epidemiological, observational, cross-sectional study conducted in a Primary Health Care Unit in Guarapuava, Paraná, Brazil. Data collection involved a structured questionnaire completed by 326 women. Sexual satisfaction was assessed using the Sexual Quotient - Female Version (QS-F), and body image was evaluated with Stunkard's Silhouette Scale. The analysis of the variables was conducted using Poisson regression to calculate crude and adjusted Prevalence Ratios (PR) with a 95% Confidence Interval (CI). The sample consisted of women with an average age of 33.52, predominantly white, in relationships, employed, with children, sexually satisfied, and dissatisfied with their body. A statistical association was found between sexual dissatisfaction and factors such as average age ($p < 0.05$), having children ($p < 0.001$), being in menopause ($p < 0.001$), and body dissatisfaction ($p < 0.05$). Sexual dissatisfaction was more prevalent among women dissatisfied with their bodies, both in crude and adjusted analyses. The study concludes that there is a relationship between body image dissatisfaction and sexual dissatisfaction among women.

KEYWORDS: Sexuality; Physical Appearance, Body; Personal Satisfaction; Women's Health.

1 | INTRODUÇÃO

O desejo sexual é marcado por fatores psicológicos e fisiológicos existentes no corpo humano. Ao ser exposta a estímulos sexuais, a mulher apresenta um ciclo de respostas dividido em cinco fases: o início da atividade sexual; a excitação; a sensação de excitação subjetiva que leva a consciência do desejo; o aumento gradativo da excitação

e do desejo, atingindo ou não o orgasmo; e a satisfação física e emocional, preparando a mulher para um próximo ato sexual. Essas fases levam a mulher ao prazer e satisfação sexual; porém, muitas mulheres sofrem com disfunções sexuais que alteram ou inibem esse ciclo, impedindo que o processo aconteça (BATISTA, 2017).

Essas disfunções sexuais podem ser caracterizadas por transtorno do desejo/ interesse sexual, transtorno da excitação sexual, transtorno orgástico e transtorno da aversão sexual (CLAYTON; KINGSBERG; GOLDSTEIN, 2018). Muitas dessas são causadas por dispareunia, definida como uma dor recorrente ou persistente associada à relação sexual, gerada por alterações físicas ou psicológicas; e pelo vaginismo, caracterizado pela dificuldade ou impossibilidade de penetração do pênis na vagina (SARTORI; OLIVEIRA et al., 2018). Mesmo apresentando disfunções que causam dor, 80% das mulheres não relatam a algum profissional da saúde, sendo o constrangimento e a vergonha os principais impedimentos (CLAYTON; KINGSBERG; GOLDSTEIN, 2018).

Alguns fatores influenciam o desenvolvimento de disfunções sexuais, como a endometriose (FAIRBANKS et al., 2017), patologias e cirurgias na coluna vertebral (MOSCICKI; BACHMANN, 2022), histórico de abuso sexual (LEES et al., 2018), realização de partos enquanto jovem (FUCHS et al., 2021), situação econômica familiar, trabalho (AFZALI et al., 2020) e outros fatores psicológicos, como a ansiedade e depressão (RAHMANI et al., 2022). Existem também fatores que podem ser protetivos contra disfunções sexuais, como a prática de exercícios físicos, comunicação íntima, educação sexual e ter uma imagem corporal positiva (MCCOOL-MYERS et al., 2018).

A imagem corporal é definida como a imagem formada pela mente do indivíduo em relação ao seu próprio corpo, que pode revelar uma insatisfação ou uma preocupação referente ao tamanho e à forma corporal (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009). Ela diz respeito não apenas aos atributos externos e objetivos, mas também às representações subjetivas da aparência física, desempenhando um papel importante nos sentimentos, nas atividades, na escolha de parceiros e até da carreira (TOMAS-ARAGONES; MARRON, 2016). Distorções da imagem corporal são frequentes no sexo feminino, em que padrões impostos culturalmente pela sociedade, pela mídia, redes sociais, entre outros, fazem com que as mulheres desejem um padrão corporal incompatível com a realidade, gerando baixa autoestima e fazendo com que essa mulher não se sinta satisfeita com a própria aparência. Isto é um fator importante na satisfação sexual, pois, se a mulher não se sentir satisfeita com o corpo e aparência, terá vergonha de se expor aos(às) parceiros(as), tornando a relação sexual desconfortável (FIAMONCINI; REIS, 2018).

Compreender a relação entre a insatisfação corporal e a insatisfação sexual torna-se importante devido à escassez de estudos acerca da temática, além de os achados colaborarem com a ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde, norteando os cuidados em saúde na Atenção Primária às mulheres com insatisfação sexual, direcionando um olhar especial para as questões relacionadas à sexualidade e imagem corporal. Assim,

o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre satisfação corporal e satisfação sexual de mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, de delineamento transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Guarapuava - PR, com mulheres cadastradas no programa de Saúde Integral da Mulher. Em setembro de 2021, estavam cadastradas 1.811 mulheres com idade de 18 a 59 anos no programa de Saúde Integral da Mulher. Retirando-se as gestantes ($n= 43$), foram elegíveis para o estudo 1.768 mulheres. Para seleção da amostra, foi realizado cálculo amostral utilizando o aplicativo *StatCalc* do programa *Epi Info 7.2.4*. Considerando-se uma margem de erro de 5%, prevalência do desfecho de 50% e nível de confiança de 95%, resultou em uma amostra de 316 mulheres. Considerando possíveis perdas e recusas, foi acrescentado um percentual de 20% sobre este número, totalizando 379 mulheres. Os critérios de inclusão foram mulheres entre 18 e 59 anos, que tinham entendimento e clareza para responder às questões e que concordavam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram critérios de exclusão mulheres gestantes.

2.1 Coleta de dados e variáveis do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário estruturado, realizada no período de 02 de outubro de 2021 a 15 de fevereiro de 2022. Utilizou-se um questionário contendo quarenta e sete perguntas, com média de 10 minutos para respondê-lo. O questionário foi dividido em cinco blocos, sendo eles: 1) caracterização da amostra, 2) hábitos de vida, 3) saúde da mulher, 4) desempenho sexual e 5) satisfação corporal. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa por meio de abordagem direta da pesquisadora na unidade básica de saúde nos dias de consulta; e por ligação telefônica sendo posteriormente marcado um encontro para a coleta presencial dos dados no caso de aceite.

A variável dependente foi a insatisfação sexual, avaliada pelo questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F), validado por Abdo, (2009). O QS-F contém 10 perguntas que abordam cinco domínios: desejo e interesse sexual, excitação e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação. Sua pontuação de cada pergunta varia de 0 a 5 e o resultado é obtido pela soma das respostas multiplicado por dois, gerando um score entre 0 a 100 pontos, sendo 0-20 nulo ou ruim, 22-40 ruim a desfavorável, 42-60 desfavorável a regular, 62-80 regular a bom, e 82-100 bom a excelente. Para este trabalho, a variável foi categorizada em Insatisfação Sexual (0 a 60 pontos) e Satisfação Sexual (62 a 100 pontos).

A variável independente foi a imagem corporal, coletada pela Escala de Silhuetas

de Stunkard, validada e traduzida por Scagliusi et al., (2006). Esta escala consiste em nove figuras femininas que variam da mais magra (1) à mais gorda (9). Primeiro, o indivíduo escolhe o número da silhueta que se assemelha a sua aparência real, e depois o número da silhueta que corresponde ao que acredita ser a aparência ideal. Subtrai-se a pontuação da aparência real da pontuação da aparência ideal, gerando um score de -8 a +8. Considera-se com satisfação corporal aquela que apresenta pontuação igual a zero, e insatisfação corporal as demais pontuações.

2.2 Processamento e análise de dados

Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Office Excel® e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences – IBM SPSS Statistic v.19* para Windows® por meio de análises descritiva das variáveis por distribuição de frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis foi verificada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e ANOVA (significância estatística 5%, p-valor <0,05). Calculou-se a Razão de Prevalência bruta e ajustada e intervalo de confiança de 95% pela Regressão de Poisson. A categoria de referência da variável independente “imagem corporal” foi a resposta “satisfeita”. As análises foram ajustadas por dois modelos definidos de acordo com a literatura, sendo estes: modelo 1: idade contínua, situação conjugal (com companheiro; sem companheiro), trabalho (sim; não), filhos (sim; não), e modelo 2: todas as variáveis do modelo anterior e uso de contraceptivo (sim; não) e menopausa (sim; não).

2.3 Aspectos éticos

Este trabalho obedeceu a todos os preceitos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro - Oeste, sob o número do CAAE 50951621.2.0000.0106. Foram apresentados a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e somente seguia a pesquisa mediante aceitação.

3 | RESULTADOS

Entre as 1.768 elegíveis a participar da pesquisa, 326 mulheres foram convidadas a responder ao questionário. Considerando as perdas e recusas (52 não quiseram participar da pesquisa, 5 se mudaram e 1 não respondeu majoritariamente ao questionário), totalizou-se 269 mulheres neste estudo. A amostra foi composta por mulheres com média de idade de 33,52 ±10,15, majoritariamente da raça branca (74,0%), com companheiro(a) (74,3%), que trabalham (63,8%), com filhos (79,0%), satisfeitas sexualmente (79,5%) e insatisfeitas com o corpo (81,8%).

Em relação a variável dependente, 20,6% da amostra apresentou insatisfação

sexual. A tabela 1 apresenta a associação da insatisfação sexual segundo variáveis sociodemográficas e de saúde. Encontrou-se associação estatística entre a insatisfação sexual e a média de idade (<0,05), possuir filhos (<0,001), estar na menopausa (<0,001), e insatisfação corporal (<0,05).

	INSATISFAÇÃO SEXUAL		
	n	%	p-valor*
Média de Idade	34,74	-	<0,05
Situação Conjugal			
Com companheiro	40	20,1	0,77
Sem companheiro	15	21,7	
Trabalho			
Sim	33	19,3	0,39
Não	23	23,7	
Filhos			
Sim	54	25,6	<0,001
Não	01	1,8	
Uso de contraceptivo			
Sim	31	20,8	0,92
Não	24	20,3	
Menopausa			
Sim	13	46,4	<0,001
Não	42	17,6	
Imagem Corporal			
Satisfeita	49	18,2	<0,05
Insatisfeita	220	81,8	
TOTAL	55	20,5	

*p-valor definido pelo Qui-quadrado de Pearson com significância 5%

Tabela 1. Insatisfação sexual associada a variáveis sociodemográfica e de saúde de mulheres cadastradas no programa Saúde Integral da Mulher, em Guarapuava-PR, no ano de 2021. (n=55)

Em relação a análise principal deste estudo, a tabela 2 apresenta a Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada da insatisfação sexual relacionada à imagem corporal. Notou-se que houve maior prevalência de insatisfação sexual em mulheres que estavam insatisfeitas com o corpo quando comparadas com a categoria de referência. Esta associação foi encontrada na análise bruta, mantendo-se no modelo ajustado 1 e modelo ajustado 2.

IMAGEM CORPORAL	INSATISFAÇÃO SEXUAL		
	RP Bruto (IC95%)	RP ajuste 1 (IC95%)	RP ajuste 2 (IC95%)
Satisfeita	1,0	1,0	1,0
Insatisfeita	2,89 (1,10 – 7,63)	3,12 (1,04 – 9,30)	3,23 (1,09 – 9,60)

RP: Razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; Modelo de ajuste 1: média de idade, estado civil, trabalho e filhos; Modelo de ajuste 2: média de idade, estado civil, trabalho, filhos, uso de contraceptivo e menopausa.

Tabela 2. Razão de Prevalência da insatisfação sexual associada a insatisfação corporal em mulheres cadastradas no programa Saúde Integral da Mulher, em Guarapuava-PR, no ano de 2021.

4 | DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi verificar a associação entre imagem corporal e insatisfação sexual em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Nesse prisma, é importante destacar que a saúde da mulher foi reconhecida de maneira superficial apenas nas primeiras décadas do século XX, com os principais temas reduzidos à gravidez e ao parto; neste sentido, restringia-se a saúde da mulher à sua especificidade biológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Com o passar dos anos, foram implantados programas para auxiliar na saúde das mulheres, como, em 1974, o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, que realizou ações como: pré-natal, parto e puerpério. Em 1984, foi implementado o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher, que incluiu ações de atenção à saúde como: prevenção de câncer cérvico-uterino e mamário, entre outras. Os programas foram sendo modificados e aprimorados, conferindo um olhar especial à saúde feminina (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

Em 2004, com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), constituída por um movimento de diversas mulheres que lutavam para demonstrar que a saúde feminina não estava ligada apenas às questões reprodutivas, mas também a fatores socioculturais (CONASEMS, 2019). No Paraná, segundo estatísticas da Secretaria Estadual de Saúde, as mulheres são a maioria no estado e as principais usuárias do SUS, sendo um grupo prioritário no desenvolvimento de ações que contemplem a atenção integral à saúde feminina em todas as etapas da vida, aumentando a informação e o cuidado entre elas (PARANÁ, 2022). Usando dados de saúde de mulheres cadastradas no PAISM, a presente pesquisa aprofundou os conhecimentos relacionados à saúde sexual, encontrando resultados que chamam a atenção, como, por exemplo, a insatisfação sexual associada à imagem corporal, à presença de filhos, à menopausa e à idade.

Observou-se que a insatisfação sexual está relacionada à presença de filhos. A

gestação é um processo de mudanças físicas e psicológicas e, como resultado desse processo, há a alteração da vida sexual (BRANECKA-WOŹNIAK et al., 2020). A pesquisa de Santos e Souza (2021) mostrou que o nascimento de um filho pode gerar um impacto negativo no desempenho sexual em virtude das alterações emocionais e físicas da mulher, colocando a vida sexual em segundo plano.

Disfunções sexuais ocorrem também em porcentagem significativa de mulheres na menopausa (KHALESÍ et al., 2020), devido a fatores de risco além da deficiência de estrogênio (SCAVELLO et al., 2019). O trabalho realizado por Silva et al. (2020) com 140 mulheres mostrou que uma em cada três mulheres sente dor durante a relação, associando a menopausa com o fato de sentir dor durante a relação sexual. Esse desconforto pode ocorrer por diversos motivos, como a privação de estrogênio, que leva ao ressecamento vaginal, gerando dor e refletindo no baixo libido e na insatisfação sexual (SILVA et al., 2020). No entanto, problemas sexuais na menopausa são subdiagnosticados e subtratados, e a educação dos profissionais de saúde e dos pacientes é crucial para a conscientização das opções disponíveis para manter e melhorar a saúde geniturinária e sexual em geral (SCAVELLO et al., 2019).

Apesar da associação entre menopausa e insatisfação sexual, compreende-se que mulheres em faixas etárias mais elevadas apresentam maior insatisfação com a vida sexual. Um estudo realizado por Antônio et al. (2016) mostrou que, em uma amostra de 45 mulheres, as mais jovens apresentavam maior prevalência de disfunção sexual, levando a uma menor satisfação sexual quando comparadas às mulheres mais velhas. Os autores apontam que mulheres mais velhas têm uma vida sexual ativa há mais tempo, com melhor conhecimento do próprio corpo e de suas vontades, o que diminui a insatisfação sexual.

No que se refere ao objeto principal deste estudo, encontrou-se associação entre imagem corporal e insatisfação sexual, tanto na análise bruta como na análise ajustada. A forma como as mulheres veem seu corpo de forma negativa interferiu na satisfação sexual. O autor Shonts (1990) apud Barros (2005) afirma que as emoções têm um importante papel na construção da imagem corporal do indivíduo, podendo agir de forma direta em sua percepção. Estudos mostram que a insatisfação com a imagem corporal pode originar-se de crenças sociais, que impõem como “padrão” de imagem uma pessoa magra, sendo que na realidade encontramos vários tipos de corpos (HEIDER; SPRUYT; HOUWER, 2018).

Para as mulheres, a qualidade do ato sexual importa mais que a quantidade, e estudos mostram que elas levam em consideração o amor, o carinho e a afeição (PECHORRO; DINIZ; VIEIRA, 2009). A insatisfação com a imagem corporal implica de forma direta na satisfação sexual das mulheres que foram avaliadas, mesmo após ajuste pelas variáveis de confusão, fortalecendo a relação entre os objetos de estudo. O corpo fora dos padrões impostos pela sociedade leva à diminuição da autoconfiança, deixando as mulheres inseguras com a própria aparência e, muitas vezes, com a autoimagem distorcida. Estudo feito por Gomes (2020) mostrou que mulheres com insatisfação corporal

apresentaram também uma insatisfação sexual. Nesse mesmo estudo, o autor encontrou que a insegurança com o corpo levava essas mulheres a sentir vergonha da própria aparência durante a relação, não aproveitando o momento e gerando insatisfação sexual.

5 | CONCLUSÃO

Por meio da condução desta pesquisa, foi possível concluir que existe relação entre a imagem corporal e a insatisfação sexual em mulheres que são atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Estes achados poderão auxiliar no planejamento de ações à saúde de mulheres no âmbito da Atenção Primária, norteando os cuidados de forma integral e multiprofissional, promovendo bem-estar, aceitação do corpo e melhora da qualidade de vida e satisfação sexual.

Apesar da relação encontrada, compreende-se que o delineamento transversal deste estudo confere algumas limitações, como a causalidade reversa dos objetos de pesquisa. Ainda, assume-se limitações no tamanho amostral, pois a coleta foi realizada no período de pandemia da COVID-19, gerando alto número de recusas e dificuldades por parte das pesquisadoras em contactar as mulheres vinculadas ao programa.

Apesar das limitações, entende-se que a temática apresenta grande relevância em saúde pública no que tange o cuidado à saúde integral da mulher, tornando essencial o estímulo à produção de mais pesquisas voltadas a essa temática. Desta forma, sugere-se a condução de estudos com delineamento longitudinal, com maior abrangência no tamanho amostral, e ampliando a outras variáveis importantes relacionadas à satisfação sexual de mulheres.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagnóstico & Tratamento**, v.14, n.2, p. 89-1, 2009.

AFZALI, M. et al. Investigation of the Social Determinants of Sexual Satisfaction in Iranian Women. **Sexual Medicine**, v. 8, n. 2, p. 290–296, 1 jun. 2020.

ANTÔNIO, J. et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 6, p. 544-550, 2016.

ANTONIOLI, R. D. S.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, 2010.

BARROS, D. E. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-54, 2005.

BATISTA, C. D. S. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Medicina Sexual**, v. 22, n. 2, p. 83-87, 2017.

Branecka-Woźniak D, Wójcik A, Błażejewska-Jaśkowiak J, Kurzawa R. Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 13;17(16):5894. doi: 10.3390/ijerph17165894. PMID: 32823797; PMCID: PMC7459482.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Saúde da Mulher: A construção do cuidado integral**. CONASEMS, 2019. Disponível: <https://www.conasems.org.br/saude-da-mulher-a-construcao-do-cuidado-integral-e-a-desconstrucao-do-machismo/>

CLAYTON, A. H.; KINGSBERG, S. A.; GOLDSTEIN, IN. Evaluation and Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Sexual Medicine**, v. 6, n. 2, p. 59-74, 2018.

FAIRBANKS, F. et al. Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients. **Gynecological endocrinology**, v. 33, n. 7, p. 544–547, 3 jul. 2017.

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. D. M. F. D. Sexualidade e gestação: Fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018.

FUCHS, A. et al. The impact of motherhood on sexuality. **Ginekologia polska**, v. 92, n. 1, p. 1–6, 2021.

GOMES, T. E. A. **Satisfação conjugal, satisfação sexual e imagem corporal em casais: estudo exploratório**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade do Porto, 2020.

HEIDER, N.; SPRUYT, A.; HOUWER, J. D. Body Dissatisfaction Revisited: On the Importance of Implicit Beliefs about Actual and Ideal Body Image **Psychologica** Bélgica, v. 57, n. 4, p. 73-158, 2018.

KHALESI, Z. B. et al. The impact of menopause on sexual function in women and their spouses. **African Health Sciences**, Vol. 20, n. 4. 2020.

LARA, L. A. D. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 6, n. 30, Jun 2008.

LEES, B. F. et al. Abuse, cancer and sexual dysfunction in women: A potentially vicious cycle. **Gynecologic oncology**, v. 150, n. 1, p. 166–172, 1 jul. 2018.

LORENZI, D. R. S. D.; SACILOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 4, p. 52, 2006.

MCCOOL-MYERS, M. et al. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. **BMC women's health**. 18(1), 108. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2004.

MOSCICKI, P.; BACHMANN, G. A. Characterization of Female Sexual Dysfunction Associated with Spinal Pathology and Surgery. **Sexual medicine reviews**, v. 10, n. 4, p. 493–498, 1 out. 2022.

PARANÁ. Governo do Estado. Agência Estadual de Notícias. **Com políticas públicas amplas, estado reforça cuidado integral e permanente às mulheres**. **Paraná Governo do Estado**, 2022. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Com-politicas-publicas-amplas-Estado-reforca-cuidado-integral-e-permanente-mulheres>

- PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, v. 27, n. 1, p. 99-108, 2009.
- RAHMANI, A. et al. Sexual Function and Mood Disorders Among Menopausal Women: A Systematic Scoping Review. **The journal of sexual medicine**, 19(7), 1098–1115. 2022.
- SARTORI, D. V. B. et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Femina®**, v. 46, n. 1, p. 32-37, 2018.
- SANTOS, D. E; SOUZA, N. B. D. Insatisfação sexual na vida conjugal: fatores psicológicos envolvidos. **Revista Científica Online**, v. 13, n. 1, 2021.
- SANTOS, H. F. L.; ARAÚJO, M. M. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n. 2, 2016.
- SCAGLIUSI, F. B. et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Apetite**, v. 47, p. 77-82, julho 2006.
- SCAVELLO, I. et al. Sexual health in menopause. **Medicina (Lithuania)**, v. 55, n. 9, 1 set. 2019.
- SECCHI, K.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, 2009.
- SILVA, J. M. R. D. et al. Avaliação da função sexual de mulheres na menopausa. **Colloquium Vitae**, v. 12, n. 3, p. 65-73, 2020
- SOUZA, G. C. A. et al. Relação entre satisfação sexual e satisfação com a imagem corporal de mulheres obesas e mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021
- TOMAS-ARAGONES, L.; MARRON, S. E. Body image and body dysmorphic concerns. **Acta Dermatovenereologica**, v. 96, p. 47–50, 1 jul. 2016.