



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO ENFERMAGEM / CAMPUS BARROS ARAÚJO

DANILO FERREIRA DOS SANTOS

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS SOBRE
DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

DANILO FERREIRA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS SOBRE
DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Campus Professor Barros Araújo como requisito obrigatório para obtenção do título de Graduação em Bacharelado em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Laise Maria Formiga Moura Barroso

DANILO FERREIRA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS SOBRE
DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**

TCC apresentado no Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Estadual do
Piauí – UESPI, como requisito para a obtenção
do Grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Orientadora: Profa. Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso

Membro da Banca: Profa. Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho

Membro da Banca: Profa. Dra. Mariluska Macedo Lôbo de Deus Oliveira

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a todas as mulheres, pela força, coragem e sensibilidade que inspiram o cuidado. Às minhas tias, que me criaram com amor e me ensinaram o valor da empatia. E às mulheres que me acompanharam nesta jornada acadêmica, colegas, professoras e orientadora, que transformam o cuidar em um verdadeiro ato de resistência e amor.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar força e coragem nesta caminhada tão desafiadora. Ele me mostrou que a luz da fé é capaz de resistir até aos momentos mais escuros, e foi essa luz que me guiou até aqui.

Agradeço à minha família, especialmente ao meu pai, Risomar, e à minha mãe, Maria Zélia, que fizeram o possível para que eu chegasse até este momento. Agradeço, com todo o meu amor e admiração, à minha tia Valdete, uma mulher preta retinta que, com muita força e fé, venceu preconceitos e dificuldades. Ela criou três filhos, eu, meu irmão Adilton e minha prima Telma, mesmo sem ter gestado nenhum de nós, e nos ensinou, com seu exemplo, que a fé é a melhor forma de vencer qualquer obstáculo.

Sou grato à UESPI, pois sem as bolsas e auxílios que recebi, talvez eu não tivesse conseguido chegar até o fim desta jornada.

Agradeço à minha orientadora, professora Laise, pela paciência, dedicação e excelência com que me guiou neste trabalho. Sua orientação foi essencial para que eu pudesse dar forma a este sonho.

Por fim, agradeço aos amigos que conquistei ao longo do curso, que tornaram essa trajetória mais leve e repleta de boas memórias. Em especial, à minha amiga Vitória Maria, que se tornou uma verdadeira irmã. Morar junto com ela nos aproximou ainda mais, e nesses quatro anos de amizade aprendi o verdadeiro significado de generosidade, resiliência e paciência. Admiro sua força, sua determinação e a forma firme com que defende o que acredita, sem jamais perder a doçura e o coração gigante, e, às vezes, mole, que a tornam tão especial.

Agradeço também ao meu grande amigo Valdivino André, com quem compartilhei um quarto, risadas, confidências e tantos momentos que me fizeram esquecer os dias nublados.

A todos vocês, meu eterno agradecimento.

EPÍGRAFE

“A sexualidade é o cerne da
personalidade humana; é através dela
que se expressa grande parte da vida
emocional.”

Wilhelm Reich

RESUMO

As disfunções sexuais femininas são alterações persistentes no desejo, excitação, orgasmo ou presença de dor durante a relação sexual, causando sofrimento físico e emocional à mulher. Apesar de sua alta prevalência, o tema ainda é pouco abordado nos serviços de saúde e cercado por tabus. O estudo teve como objetivo investigar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas na Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 13 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Remanso, Bahia. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A execução do projeto foi pautada nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. Seguindo todas as orientações éticas previstas, com a pesquisa cadastrada na Plataforma Brasil, submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e só executada após recebimento do Parecer Consubstanciado de aprovação. Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros possui conhecimento limitado sobre o tema, associando-o principalmente a fatores hormonais e demonstrando insegurança ao abordar a sexualidade com as pacientes. As práticas mais recorrentes foram a orientação durante o exame preventivo e o encaminhamento ao ginecologista, revelando uma atuação restrita e pouco resolutive. Entre as principais dificuldades, destacaram-se o tabu social, a ausência de capacitação e o constrangimento na abordagem do tema, especialmente entre profissionais do sexo masculino. Conclui-se que, os enfermeiros apresentam lacunas significativas tanto no conhecimento quanto nas práticas relacionadas às disfunções sexuais femininas, adotando uma abordagem predominantemente biológica e pouco integral. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias de educação permanente que qualifiquem a atuação profissional e promovam uma assistência mais sensível, acolhedora e alinhada à complexidade da saúde sexual feminina na Atenção Básica.

Palavras-chave: Disfunções sexuais femininas; Enfermagem; Saúde da mulher; Atenção básica.

ABSTRACT

Female sexual dysfunctions are persistent alterations in desire, arousal, orgasm, or the presence of pain during sexual intercourse, causing physical and emotional distress to women. Despite their high prevalence, the topic remains under-discussed in health services and is surrounded by taboos. This study aimed to investigate nurses' knowledge and practices regarding the identification and management of female sexual dysfunctions in Primary Care. It is an exploratory study with a qualitative approach, conducted with 13 nurses working in the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Remanso, Bahia. Data collection was carried out through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's Content Analysis technique. The project was conducted in accordance with the ethical principles established by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council (CNS). All ethical guidelines were followed, with the study registered on the Brazil Platform, submitted to the Research Ethics Committee (REC) of the State University of Piauí (UESPI), and only executed after receiving the approval of the Consubstantiated Opinion. The results showed that most nurses have limited knowledge of the topic, associating it mainly with hormonal factors and demonstrating insecurity when addressing sexuality with patients. The most common practices included providing guidance during preventive exams and referring patients to a gynecologist, revealing a restricted and minimally resolute approach. Among the main challenges identified were social taboos, lack of training, and discomfort in addressing the topic, especially among male professionals. It is concluded that nurses present significant gaps in both knowledge and practices related to female sexual dysfunctions, adopting a predominantly biological and insufficiently holistic approach. These findings highlight the need for continuing education strategies that enhance professional practice and promote more sensitive, welcoming, and comprehensive care aligned with the complexity of female sexual health in Primary Care.

Keywords: Female sexual dysfunctions, Nursing, Women's health, Primary health care.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	4
AGRADECIMENTOS	5
1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONHECIMENTO.....	12
3.1.1 ENFERMAGEM E A PRÁTICA NA SAÚDE DA MULHER	14
3.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS	15
3.2.1 DESEJO SEXUAL HIPOATIVO	16
3.2.2 DISFUNÇÃO DE EXCITAÇÃO.....	19
3.2.3 DISFUNÇÃO ORGÁSMICA – ANORGASMIA.....	20
3.2.4 TRANSTORNOS SEXUAIS DOLOROSOS	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 ÁREA DE ESTUDO	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
4.5 COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.7.1 RISCOS E BENEFÍCIOS	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	33
5.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS	34
5.3 PRÁTICAS DE ABORDAGEM E CUIDADO	38

5.4 DIFICULDADES E DESAFIOS.....	42
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE C- Termo De Consentimento Livre E Esclarecido – TCLE.....	58
ANEXO A Folha de Rosto.....	Error! Bookmark not defined.
ANEXO B Parecer Consubstanciado do Cep	62
.....	63
.....	64

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A sexualidade é uma dimensão intrínseca ao ser humano, englobando aspectos como gênero, identidade e orientação sexual, além de incluir temas relacionados ao erotismo, às relações emocionais, ao afeto e à reprodução. Ela vai além do corpo físico, englobando também a história pessoal, os costumes, as relações afetivas e os fatores culturais. Atualmente, o sexo integra a vida cotidiana das pessoas, não se limitando apenas à procriação. O prazer humano está dissociado da necessidade reprodutiva, e vai além dos fatores biológicos, integrando aspectos biopsicossociais. (Lara, 2009; Orso *et al.*, 2022)

Uma vida sexual satisfatória é um componente essencial para a saúde geral e o equilíbrio individual. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde sexual envolve o bem-estar físico, mental e social no contexto da sexualidade, indo além da ausência de doenças. Ela exige uma abordagem positiva e respeitosa, permitindo experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção ou violência, destacando sua importância para a qualidade de vida. (World Health Organization, 2024; Lara, 2022)

O ciclo de resposta sexual feminina é composto por quatro fases principais: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Esse processo pode variar de mulher para mulher, tanto em intensidade quanto em duração, sendo influenciado por fatores físicos, emocionais e psicológicos. No entanto, quando há interrupções ou dificuldades em uma ou mais dessas etapas, pode ocorrer a disfunção sexual feminina. (Marraui *et al.*, 2023; Mendonça *et al.*, 2012)

As disfunções sexuais femininas têm origem em diversos fatores, incluindo aspectos anatômicos, vasculares, neurológicos e hormonais, além de influências psicológicas e relacionais. Esses problemas podem se manifestar de diferentes maneiras, como a redução do desejo sexual, dificuldades na excitação, dificuldades ou ausência de orgasmo, bem como dor durante o ato sexual. (Silva, 2021)

Pesquisas epidemiológicas indicam que cerca de 40% das mulheres em idade fértil relatam queixas sexuais relevantes, sendo distribuídas da seguinte forma: 15% mencionam dor durante a relação sexual, 19% enfrentam dificuldades de excitação e lubrificação, 24% sofrem de anorgasmia e 33% apresentam baixa libido. Observa-se também que a frequência e a gravidade desses distúrbios sexuais são mais elevadas nas mulheres em comparação aos homens. (Silva *et al.*, 2021)

A saúde feminina tem apresentado avanços significativos, especialmente com a ampliação do acesso aos serviços de saúde, notadamente na Atenção Básica. Há um crescimento nas taxas de diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis. (IST), assim como o fortalecimento de estratégias preventivas. Também há uma maior ênfase no acompanhamento pré-natal, no planejamento familiar, na realização de exames preventivos e na distribuição de preservativos de forma gratuita (Santana *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2024a).

As disfunções sexuais femininas geralmente recebem menos atenção, tanto em relação às suas origens fisiológicas e psicológicas quanto nas opções de tratamento disponíveis. Além disso, o tema muitas vezes não é abordado de forma adequada nas consultas ambulatoriais, sendo considerado delicado por muitas mulheres, que se sentem desconfortáveis em discuti-lo. (Porto *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2022)

A Atenção Básica enfrenta limitações na promoção de uma abordagem integral da saúde sexual feminina, em parte devido à visão social que associa a mulher à reprodução e o homem à sexualidade. Um outro desafio é que muitas mulheres não procuram ajuda médica, e entre as que buscam, 6% não conseguem obter o tratamento necessário. Além disso, as notificações de casos continuam subnotificadas, com taxas abaixo do esperado (Kingsberg *et al.*, 20219).

Diante da relevância da sexualidade para o bem-estar geral e da alta prevalência de disfunções sexuais entre as mulheres, é fundamental uma abordagem mais abrangente e cuidadosa na Atenção Básica. A disparidade entre as demandas das pacientes e a oferta de cuidados voltados para a saúde sexual evidencia a necessidade de promover um atendimento integral, que considere não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores emocionais e sociais, essenciais para a melhoria da qualidade de vida das mulheres

Por conseguinte, esta pesquisa busca investigar o nível de conhecimento e as práticas dos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas na Atenção Básica. Apesar da relevância do tema, verifica-se que existem poucos estudos sobre as disfunções sexuais femininas, tanto em geral quanto especificamente no contexto da atuação dos profissionais de saúde. Assim, o estudo pode atuar como um indicador das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais no diagnóstico e tratamento dessas condições, além de identificar possíveis lacunas na formação e nas práticas clínicas.

Com a identificação dos desafios mais recorrentes e das práticas adotadas, espera-se contribuir para a criação de estratégias de capacitação que aprimorem a abordagem integral da saúde sexual feminina. Além disso, o estudo pretende avaliar se os enfermeiros estão devidamente preparados para oferecer um cuidado que englobe aspectos físicos, emocionais e sociais, visando uma melhor qualidade de vida para as mulheres atendidas. Dessa forma, os resultados desta pesquisa serão valiosos tanto para a melhoria da prática de enfermagem quanto para o aprimoramento do atendimento à saúde sexual feminina na Atenção Básica.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Investigar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas, compreendendo os desafios enfrentadas na atenção primária à saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- Investigar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre principais tipos de disfunções sexuais femininas;
- Identificar as práticas adotadas pelos enfermeiros no diagnóstico e tratamento de disfunções sexuais em mulheres;
- Analisar as dificuldades relatadas pelos enfermeiros na abordagem de questões sexuais com as pacientes durante as consultas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONHECIMENTO

A compreensão do conhecimento, desde suas raízes filosóficas até sua aplicação prática, é fundamental para a formação da enfermagem e seu papel na saúde da mulher. Para Platão, o conhecimento é fundamentado em sua Teoria das Ideias, onde ele diferencia dois mundos: o mundo sensível, percebido pelos sentidos e sujeito a mudanças, e o mundo inteligível, onde residem as Ideias ou Formas, que são eternas e imutáveis. O verdadeiro conhecimento, segundo Platão, é alcançado através do raciocínio, não pelos sentidos, pois a alma, ao rememorar as Ideias, revive o contato anterior com elas (Silva, 2018).

Por outro lado, Aristóteles sustentava que o conhecimento se inicia pela experiência empírica, a partir da qual a mente identifica padrões e princípios universais. Ele se distanciou da visão de Platão ao defender que o conhecimento começa pelos sentidos, mas deve ser aprofundado pelo intelecto. Para Aristóteles, a realidade é concreta e pode ser compreendida por meio da análise detalhada dos fenômenos observáveis (Goulart, 2019). Sua epistemologia sugere que a observação dos particulares leva à abstração das leis universais que regem o mundo. Ele propôs que o conhecimento verdadeiro (científico) advém da compreensão de quatro tipos de causas – material, formal, eficiente e final – que explicam a essência e o funcionamento das coisas (Souza, 2016).

A busca pelo conhecimento científico, segundo Aristóteles, é o caminho para se alcançar a verdade por meio da razão, superando o conhecimento superficial obtido pelos sentidos. Ele definiu o conhecimento científico como aquele fundamentado em demonstrações lógicas e provas, capaz de explicar a essência e o propósito das coisas. A ciência, para Aristóteles, é objetiva e sistemática, baseada na investigação dos fatos e na dedução de leis gerais a partir de observações concretas (Xavier, 2010).

Ademais, Aristóteles via o conhecimento científico como essencial para o desenvolvimento humano. Para ele, a busca pelo saber não era uma simples curiosidade, mas uma necessidade para viver de forma plena e virtuosa. O conhecimento é indispensável para a vida, pois somente através da compreensão das

causas e dos princípios fundamentais é possível agir de acordo com a razão e alcançar a Eudaimonia (realização plena ou felicidade) (Angioni, 2020).

O conhecimento científico é uma base fundamental para a prática da enfermagem moderna, transformando a profissão de uma prática predominantemente empírica em uma ciência de saúde baseada em evidências. Inicialmente, a enfermagem era exercida de forma informal por sacerdotes e religiosas. Contudo, no século XIX, especialmente com Florence Nightingale, a enfermagem passou a incorporar uma abordagem sistemática e cientificamente embasada. Nightingale defendia que as decisões de cuidados de enfermagem devem ser fundamentadas em uma análise crítica das condições de cada paciente, estabelecendo as bases do conhecimento técnico e científico na profissão (Schreck; Silva, 2023; Soares *et al.*, 2014).

Atualmente, a prática da enfermagem está profundamente enraizada no conceito de Prática Baseada em Evidências (PBE), que começou a ganhar força nas décadas de 1980 e 1990. Pesquisas demonstraram que o uso de intervenções embasadas em evidências científicas impacta diretamente a melhoria dos desfechos de saúde dos pacientes. A PBE é definida como a combinação da melhor evidência científica disponível com a experiência clínica do profissional e as preferências e valores do paciente, visando um cuidado mais personalizado e eficaz

(Camargo *et al.*, 2018).

A pesquisa científica é, portanto, uma peça-chave na formação contínua dos enfermeiros, permitindo que novos conhecimentos sejam constantemente incorporados à prática clínica. No Brasil, a enfermagem tem se destacado em diversas áreas, especialmente na saúde da mulher, com ênfase na prevenção do câncer de colo uterino e de mama, no acompanhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e no cuidado pré-natal. Segundo Silva *et al.* (2024a), a produção científica na enfermagem tem crescido significativamente, resultando em melhores práticas e em maior autonomia para os profissionais, ampliando sua capacidade de liderança no cenário da saúde.

Esse contexto evidencia que a construção e aplicação do conhecimento científico são cruciais para o desenvolvimento da enfermagem como profissão autônoma e essencial no sistema de saúde. A incorporação das evidências científicas à prática diária não só melhora a qualidade do atendimento, mas também promove uma evolução contínua, assegurando que os cuidados prestados sejam sempre

embasados nos dados mais atualizados e em diretrizes comprovadas pela pesquisa científica (Gomes *et al*, 2027).

3.1.1 ENFERMAGEM E A PRÁTICA NA SAÚDE DA MULHER

No contexto da saúde reprodutiva, Silva *et al.* (2024b) Afirma-se que a enfermagem desempenha um papel essencial na promoção da saúde sexual e reprodutiva no Brasil, atuando como um elo importante para garantir o acesso à informação e aos diversos métodos contraceptivos. Isso contribui para reduzir a medicalização dos corpos das mulheres e para a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, frequentemente associadas a gestações não planejadas e abortos inseguros. Baseado no cuidado centrado na pessoa, o enfermeiro realiza o aconselhamento reprodutivo com foco em escuta ativa e vínculo, promovendo os direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, fornece informações sobre o autoconhecimento do corpo e sobre a escolha de métodos contraceptivos, como os de barreira (preservativos e diafragma) e não hormonais (Silva *et al.*, 2024b).

O enfermeiro devidamente capacitado tem autonomia para conduzir todo o processo de planejamento reprodutivo, podendo realizar, por exemplo, a medição do diafragma para garantir o ajuste adequado e orientar a mulher sobre seu uso correto. Segundo o parecer do COFEN nº 278/2017, não há impedimento legal para que o enfermeiro realize consultas no contexto do planejamento familiar, incluindo a indicação, inserção e retirada do DIU, desde que esteja devidamente treinado (Silva *et al.*, 2024b).

Quanto aos cuidados pré-natais, que é uma das principais áreas de atuação dos enfermeiros na saúde da mulher, exige não apenas habilidades práticas, mas também um profundo conhecimento teórico e científico. O papel do enfermeiro no pré-natal vai além do acompanhamento gestacional de rotina, abrangendo a identificação de riscos, a promoção de um cuidado integral e a preparação da gestante para o parto e o puerpério (Santos, Bahia, & Miranda, 2015).

No âmbito teórico, o enfermeiro precisa dominar a fisiologia da gestação, compreendendo os parâmetros normais de crescimento e desenvolvimento fetal, assim como os sinais precoces de complicações. Esse conhecimento é baseado em diretrizes nacionais, como o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (Brasil, 2018), que estabelece protocolos baseados em evidências para a

prática clínica. A ciência da enfermagem aplicada ao pré-natal envolve uma compreensão detalhada das mudanças hormonais, metabólicas e psicológicas que ocorrem no corpo da mulher durante a gestação. Dessa forma, o enfermeiro é capaz de adaptar as intervenções de acordo com as necessidades individuais de cada gestante.

O papel educativo do enfermeiro é crucial para conscientizar as mulheres sobre práticas de sexo seguro e o uso de preservativos, uma estratégia central na prevenção das IST. Além disso, ações educativas facilitam a construção de um ambiente de cuidado acolhedor e de confiança, no qual as pacientes se sentem confortáveis para abordar questões sensíveis sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Essa abordagem contribui para uma maior adesão ao tratamento e melhora o entendimento sobre a importância do diagnóstico precoce e do seguimento adequado (Lima *et al.*, 2024).

3.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS

A disfunção sexual (DS) refere-se à dificuldade em alcançar satisfação durante atividades sexuais consensuais. Para ser classificada como DS, a condição deve ser recorrente, persistir por vários meses e gerar sofrimento significativo (WHO, 2024). Portanto, os critérios diagnósticos envolvem a presença de queixas frequentes, com duração de seis meses ou mais, que causam desconforto emocional à pessoa. Em outras palavras, mesmo que a mulher relate uma alteração na resposta sexual, essa será investigada pelo profissional de saúde apenas quando ela manifestar que isso lhe causa incômodo e que deseja uma abordagem para o problema (Lara & Pereira, 2022).

Classificação Internacional das Doenças, em sua 11ª versão revisada (CID-11), sistematiza as disfunções sexuais femininas em quatro principais grupos, buscando uma organização clara para o diagnóstico e manejo dessas condições. Esse sistema classifica as disfunções em: I-Disfunções do desejo sexual e da excitação, II-Disfunções orgásticas, III-Disfunções ejaculatórias, IV- Outras disfunções sexuais especificadas, incluindo distúrbios relacionados à dor durante o ato sexual, como dispareunia e vaginismo. Essa classificação proporciona um guia diagnóstico fundamental para os profissionais de saúde, permitindo uma abordagem terapêutica direcionada e eficaz para cada tipo de disfunção (WHO, 2024).

3.2.1 DESEJO SEXUAL HIPOATIVO

A CID-11 define o Desejo Sexual Hipoativo (DSH) como uma condição marcada pela ausência ou redução significativa do desejo ou da motivação para se engajar em atividades sexuais. Esse quadro pode se manifestar por meio de vários sinais, incluindo a falta ou redução do desejo espontâneo (pensamentos ou fantasias sexuais), uma resposta reduzida ou ausente a estímulos eróticos, ou a incapacidade de manter o interesse ou desejo sexual durante a atividade. Para ser caracterizado como DSH, esses sintomas devem ocorrer de forma persistente por um período mínimo de alguns meses e causar sofrimento clinicamente relevante (WHO, 2024).

O transtorno de desejo sexual hipoativo é uma das disfunções sexuais mais frequentes entre mulheres, mas ainda é pouco diagnosticado e raramente tratado. Menos da metade das mulheres com dificuldades sexuais busca ajuda profissional, influenciadas por fatores como estigmas sociais e comportamentais, além de influências culturais e religiosas que podem dificultar o diálogo e o acesso ao tratamento (Fontes *et al*, 2020).

No campo psicológico, condições como transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico elevam o risco de DSH, uma vez que o estresse crônico aumenta o cortisol, prejudicando o eixo hipotálamo-hipófise e a produção de hormônios sexuais. Questões emocionais também interferem na concentração e na percepção de estímulos sexuais, especialmente em mulheres que enfrentam depressão, aumentando em até 4 vezes as chances de desenvolver DSH. Relações problemáticas, como infidelidade ou violência, além de histórico de abuso sexual, podem agravar a condição, pois levam ao uso de estratégias de evasão, como abuso de substâncias e supressão emocional, impactando negativamente o desejo sexual (Nascimento, 2023).

Já nos fatores biológicos, doenças como diabetes, hipertensão e síndrome metabólica têm impacto direto no DSH, uma vez que promovem disfunção endotelial, comprometendo a vascularização e a sensibilidade nos órgãos sexuais. A diabetes, por exemplo, eleva o risco de disfunções sexuais entre 2 e 3 vezes devido a danos nos vasos e nervos, o que reduz a excitação e lubrificação. O uso de medicamentos também é um fator importante; antidepressivos, antipsicóticos e antiepiléticos podem interferir no desejo sexual devido à alteração nos níveis hormonais e à ação em

receptores cerebrais que regulam a libido (Nascimento, 2023). Assim, o DSH em mulheres é uma condição multifatorial, exigindo um olhar clínico que considere tanto os aspectos biológicos quanto os fatores emocionais e sociais para um tratamento eficaz e personalizado.

Durante o período gravídico-puerperal, a resposta sexual feminina sofre alterações que afetam de 40% a 70% das gestantes, principalmente devido a fatores físicos e emocionais. Na gravidez, a frequência e satisfação sexual podem diminuir por medo de prejudicar o feto, baixa autoestima corporal, insatisfação com o parceiro e alterações de humor. Esse impacto é intensificado pelo cansaço e pelo desvio do foco de atenção da mulher para a gestação e maternidade. O segundo trimestre costuma ser o mais propício para a função sexual, com uma relativa melhora no desejo e satisfação sexual (FEBRASGO, 2021).

No período puerperal, a situação é desafiadora para muitas mulheres, especialmente para aquelas que amamentam. Cerca de 58,3% das lactantes brasileiras relatam redução na frequência sexual e dificuldades de comunicação com o parceiro, o que pode acarretar na diminuição do desejo sexual hipoativo (TDSH). A dispareunia, ou dor durante a relação sexual, também é comum e afeta cerca de 41% das mulheres após o parto vaginal e 2% após cesárea. Esse desconforto pós-parto é um fator significativo para o TDSH (FEBRASGO, 2021).

O manejo do TDSH nesse período é voltado para orientações e estratégias que ajudem a mulher a retomar sua vida sexual de forma gradual e satisfatória. O aconselhamento sexual, o uso de lubrificantes e hidratantes, e a educação sobre zonas erógenas e práticas de estimulação, como o uso do clitóris para alcançar o orgasmo, são medidas recomendadas para reduzir o desconforto e melhorar a qualidade da resposta sexual feminina durante essa fase (FEBRASGO, 2021).

No tratamento do transtorno de desejo sexual hipoativo (TDSH), podem ser utilizadas tanto estratégias psicossociais quanto abordagens biológicas. É essencial orientar as pacientes sobre a resposta sexual, identificando fatores que possam inibir o comportamento sexual para oferecer uma psicoeducação mais efetiva sobre as diferenças no interesse e problemas psicogênicos que afetam o funcionamento sexual (Ribeiro & Britto, 2021).

Com base no modelo circular de resposta sexual de Basson, que leva em conta fatores emocionais e de relacionamento, a abordagem terapêutica pode ser personalizada de acordo com o grau de comprometimento e os fatores inibitórios

identificados. Identificar e tratar as causas específicas é fundamental para direcionar o tratamento, além de estabelecer metas realistas e esclarecer a importância do papel ativo da paciente no processo de recuperação (Ribeiro & Britto, 2021).

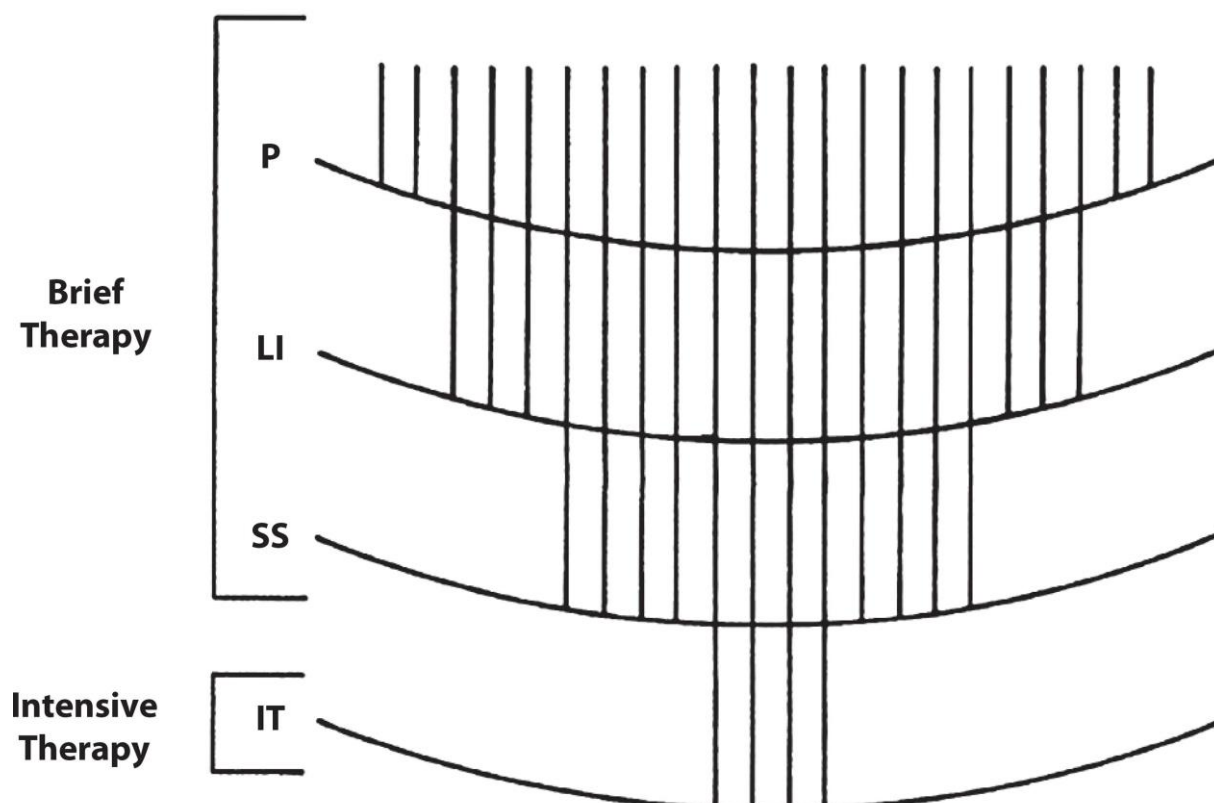
O modelo PILSET é uma ferramenta eficaz para o diagnóstico e tratamento de disfunções sexuais, incluindo disfunções sexuais hipoativas (DSH) e outras questões relacionadas à saúde sexual. Desenvolvido pelo psicólogo Jack Annon em 1976, o modelo foi concebido para ser utilizado em consultas clínicas, oferecendo uma abordagem estruturada para lidar com queixas sexuais dos pacientes. Com aplicação possível por qualquer profissional de saúde, o modelo organiza-se em quatro níveis de intervenção, que servem como métodos escalonados para abordar problemas sexuais de forma progressiva, adaptando-se à complexidade e às necessidades de cada caso (Dizon, Suzin & Mcilvenna, 2014).

No modelo, Como é possível visualizar a representação gráfica do modelo (Figura 1 Representação gráfica do Modelo PILSET) as linhas horizontais simbolizam a evolução dos problemas sexuais ao longo do tempo, enquanto os quatro níveis de intervenção – Permissão, Informação Limitada, Sugestão Específica e Terapia Intensiva – refletem diferentes abordagens que o profissional pode adotar. Os três primeiros níveis (Permissão, Informação Limitada e Sugestão Específica) constituem o que o autor chama de "terapia breve", uma intervenção mais leve que geralmente é suficiente para resolver a maioria das questões apresentadas pelos pacientes. Problemas que não podem ser resolvidos nessa fase inicial requerem a aplicação do quarto nível, a Terapia Intensiva, que envolve um cuidado mais profundo e especializado (Almeida *et al*, 20219).

O primeiro nível, denominado "Permissão (P)", oferece ao paciente a liberdade para falar sobre questões que o incomodam, ajudando-o a refletir se tais questões realmente representam um problema. Esse nível alivia sentimento de culpa ou ansiedade, permitindo que o paciente continue com suas práticas caso estas não sejam prejudiciais. O segundo nível, a "Informação Limitada (LI)", fornece informações específicas e pertinentes sobre a situação particular do paciente, auxiliando-o a compreender melhor sua questão. Com essas novas informações, o paciente pode optar por manter ou ajustar suas ações de acordo com o conhecimento adquirido. Se essas informações não forem suficientes para resolver o problema, o profissional pode optar pelo terceiro nível, a "Sugestão Específica (SS)", que envolve o desenvolvimento de uma intervenção direcionada, adaptada ao contexto e às necessidades individuais

do paciente. O quarto e último nível, a "Terapia Intensiva (IT)", destina-se a casos mais complexos que não foram resolvidos nos níveis anteriores, sendo, portanto, necessário o encaminhamento para um especialista (Almeida *et al*, 20219).

Figura 1 Representação gráfica do Modelo PILSET



Fonte: Almeida *et al*, 20219

3.2.2 DISFUNÇÃO DE EXCITAÇÃO

No contexto da excitação sexual feminina, esta pode ser dividida em excitação subjetiva e genital, refletindo a distinção entre a percepção consciente do desejo sexual e as respostas fisiológicas automáticas. Pesquisas revelam uma falta de correlação entre essas dimensões: é possível que uma mulher apresente sinais fisiológicos de excitação — como lubrificação vaginal e aumento do fluxo sanguíneo genital — sem necessariamente sentir-se excitada (Pereira, Silva, & Nardi, 20210).

Esse novo entendimento trouxe uma categorização mais específica dos transtornos de excitação, agora divididos em quatro tipos: transtorno da excitação

sexual subjetiva, no qual há dificuldade na percepção consciente da excitação; transtorno da excitação sexual genital e subjetiva combinada, em que ambos os aspectos são afetados; transtorno da excitação sexual genital, onde há alterações nas respostas fisiológicas, mas a percepção subjetiva é preservada; e, mais recentemente, o transtorno da excitação genital persistente, uma condição específica que se manifesta em mulheres e é caracterizada por uma excitação genital intensa e prolongada, que ocorre sem estímulo sexual e não é necessariamente acompanhada de desejo sexual. Essa classificação permite uma abordagem mais detalhada e personalizada para o diagnóstico e tratamento das disfunções de excitação sexual feminina (Pereira, Silva, & Nardi, 20210).

O tratamento dessa disfunção deve começar com um diagnóstico preciso dos fatores desencadeantes, que podem incluir aspectos culturais, sentimento de culpa, qualidade do relacionamento, capacidade de atenção a estímulos sexuais, estresse, menopausa e envelhecimento. Um dos principais desafios psicossociais do tratamento é reduzir a visão negativa da sexualidade, e as abordagens que focam nos aspectos cognitivos, como crenças e pensamentos, têm mostrado bons resultados (Fleury & Abdo, 20218).

Evidências recentes também sugerem uma ligação entre baixa variabilidade da frequência cardíaca e disfunções sexuais, incluindo o TES. Essa variabilidade indica o estado do sistema nervoso autônomo, que equilibra os sistemas simpático e parassimpático, responsáveis, respectivamente, por mobilizar energia e restaurar o corpo (Fleury & Abdo, 20218).

3.2.3 DISFUNÇÃO ORGÁSMICA – ANORGASMIA

O transtorno do orgasmo feminino é identificado pela dificuldade em alcançar o orgasmo, pela diminuição das sensações prazerosas, ou pela ausência completa dessas sensações, estudos indicam que, entre as mulheres brasileiras, aproximadamente 35% apresentam algum tipo de disfunção orgásmica (CINTRA,2022). O orgasmo é uma vivência que pode variar amplamente entre as mulheres e até mesmo para a mesma mulher em diferentes ocasiões. Para que o diagnóstico de transtorno do orgasmo feminino seja considerado, os sintomas devem ocorrer na maioria das experiências sexuais — entre 75% e 100% das vezes — e causar um sofrimento clinicamente significativo (Silva & Volpi, 2023).

A disfunção orgásmica pode ser classificada em dois tipos: primária e secundária. A anorgasmia primária ocorre quando a mulher nunca experimentou um orgasmo, enquanto a secundária é caracterizada pela perda da capacidade de atingir o orgasmo, apesar de já tê-lo vivenciado anteriormente. Diversos fatores podem contribuir para essa condição, sendo eles de ordem psicológica e física, como: idade, duração e qualidade do relacionamento, experiências na infância e adolescência, educação, estilo de vida, uso de substâncias, crenças religiosas, traumas sexuais, medicamentos, cirurgias ginecológicas, anomalias anatômicas e enfraquecimento do assoalho pélvico (SOUZA, SOUZA, & FIGUEREDO, 2020).

A fisioterapia desempenha um papel importante no tratamento da anorgasmia feminina associada à fraqueza do assoalho pélvico, utilizando abordagens não invasivas e acessíveis economicamente. Entre as técnicas mais eficazes, destaca-se a cinesioterapia, também chamada de treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) ou exercícios de Kegel (Souza, Barreira, & Silva, 2022).

Os exercícios de Kegel envolvem contrações sustentadas dos músculos do assoalho pélvico, com duração de seis segundos cada, realizados em séries de dez repetições, intercaladas por intervalos de 30 segundos. Eles podem ser feitos em diversas posições, como deitada (decúbito dorsal), em pé (ortostática), sentada, agachada ou de quatro apoios. Esses exercícios podem ser complementados por outras modalidades de cinesioterapia, como os exercícios de ponte, mobilização pélvica com a bola suíça e exercícios em cadeia cinética fechada, ampliando a eficácia no fortalecimento da musculatura pélvica (Oliveira *et al*, 2024).

Esses exercícios têm como objetivo fortalecer os músculos do assoalho pélvico, como o bulboesponjoso e o isquiocavernoso, essenciais para a resposta à excitação e ao orgasmo. Além disso, ao melhorar a circulação sanguínea na região, os exercícios podem ser uma solução eficaz para a anorgasmia, promovendo uma melhor função sexual (Pereira, 2023).

3.2.4 TRANSTORNOS SEXUAIS DOLOROSOS

Os transtornos sexuais dolorosos feminino são caracterizados pela presença de dor antes, durante ou após a relação sexual, impactando negativamente tanto a saúde física quanto a mental da mulher. Esses distúrbios dificultam suas interações

personais e sociais, prejudicando a qualidade de vida. Entre os principais transtornos desse tipo estão o vaginismo e a dispareunia (Lima *et al*, 2017).

O vaginismo é uma disfunção sexual que se caracteriza pela contração involuntária, repetida ou persistente, dos músculos do períneo localizados no terço inferior da vagina, durante tentativas de penetração vaginal, seja com o pênis, dedo, tampão ou espéculo (Brasil & Abdo, 2016). A prevalência do vaginismo entre mulheres com disfunção sexual varia de 11,7% a 42% (Siqueira *et al*, 2020).

O tratamento do vaginismo é desafiador, tanto pela dificuldade em obter um diagnóstico preciso quanto pelo fato de o tema ainda ser considerado um tabu na sociedade (Schafascheck *et al*, 2020). Os dilatadores vaginais, que variam em tamanho e espessura, ajudam na dilatação progressiva do canal vaginal, promovendo a conscientização sobre os músculos do assoalho pélvico. Estudos mostram que essa técnica é eficaz, especialmente quando usada gradualmente, com a paciente aumentando o tamanho dos dilatadores conforme sua tolerância. A toxina botulínica, por sua vez, induz paralisia temporária dos músculos vaginais, reduzindo as contrações involuntárias (Ribeiro, Baretta & Sousa, 2022).

Embora melhore a funcionalidade sexual, ela não tem impacto significativo no desejo ou na lubrificação vaginal. A eletroterapia, combinada com biofeedback, também tem se mostrado eficaz, pois estimula os músculos do períneo e auxilia na conscientização e controle das contrações. A combinação dessas terapias, muitas vezes associada à terapia sexual cognitivo-comportamental, tem apresentado resultados promissores no tratamento do vaginismo, proporcionando alívio e melhorias na vida sexual das pacientes (Ribeiro, Baretta & Sousa, 2022).

A dispareunia é uma dor persistente ou recorrente que pode ocorrer tanto durante a tentativa de penetração vaginal quanto durante a penetração completa, ou ainda durante a relação sexual com penetração pene-vagina (Silva *et al*, 2013). A dor pélvica afeta cerca de 30% das pacientes que procuram atendimento ginecológico, e, desse grupo, 50% relatam dispareunia. A prevalência estimada de dispareunia varia de 12% a 22%, no Brasil, aproximadamente 17,8% das mulheres relatam dor durante a relação sexual (Matthes, 2019).

O tratamento da dispareunia, tem se mostrado mais eficaz com a combinação de técnicas como eletroestimulação e terapia manual. A eletroestimulação, aplicada com aparelhos de baixa frequência, ajuda no relaxamento da musculatura pélvica e atua como analgésico não farmacológico, proporcionando alívio significativo da dor.

Já a terapia manual, incluindo massagem perineal, foca no relaxamento muscular do assoalho pélvico, promovendo uma redução da dor e tensões musculares, sendo uma abordagem de baixo custo e rápida aplicabilidade (Cardoso *et al*, 2024).

Além disso, a eficácia dessas terapias é potencializada por uma abordagem multidisciplinar, que inclui suporte psicológico, dado que fatores emocionais e biopsicossociais frequentemente agravam a dispareunia. A fisioterapia, com suas técnicas não invasivas, tem se destacado no manejo dessa condição, com resultados positivos no alívio dos sintomas. O tratamento deve ser individualizado, considerando a natureza multifatorial da dispareunia, garantindo melhores resultados e qualidade de vida para as pacientes (Cardoso *et al*, 2024).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Essa pesquisa é exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é um método investigativo voltado para fenômenos que ainda são pouco conhecidos ou recentes. Seu objetivo é possibilitar ao pesquisador a compreensão de aspectos que ainda não foram amplamente abordados na literatura científica. Diferentemente de abordagens como a descritiva, a pesquisa exploratória concentra-se em compreender os acontecimentos e investigar questões essenciais (Silveira & Rosa, 2023).

De acordo com Gil, 2002, as pesquisas exploratórias têm como propósito principal facilitar uma maior familiaridade com o problema, buscando torná-lo mais claro ou possibilitar a formulação de hipóteses. Essas investigações visam, sobretudo, o desenvolvimento de ideias ou a descoberta de novos insights. Por conta disso, seu planejamento apresenta grande flexibilidade, permitindo abordar diferentes aspectos relacionados ao fenômeno em estudo. Geralmente, essas pesquisas incluem atividades como: (a) revisão bibliográfica; (b) realização de entrevistas com pessoas que possuem experiência prática sobre o tema; e (c) análise de exemplos que contribuam para uma melhor compreensão.

A escolha pela pesquisa exploratória justificou-se pela necessidade de compreender um tema que ainda é pouco abordado no âmbito da enfermagem: o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas. Sendo um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve aspectos biopsicossociais, culturais e profissionais, é essencial utilizar uma abordagem que permita ao pesquisador se familiarizar com as questões essenciais do problema. A pesquisa exploratória possibilitou identificar lacunas no conhecimento, gerar novos insights e construiu uma base sólida para futuros estudos ou intervenções na área, contribuindo para o aprimoramento das práticas de saúde sexual na Atenção Básica.

A pesquisa qualitativa é uma abordagem metodológica que busca compreender fenômenos a partir da perspectiva dos participantes, explorando significados, experiências e contextos sociais. Caracteriza-se pela coleta e análise de dados não numéricos, como entrevistas, grupos focais, observações e documentos, permitindo uma investigação profunda e detalhada. Essa metodologia é especialmente útil para

estudos que envolvem subjetividades, valores e percepções, pois possibilita captar nuances que não seriam detectadas em abordagens quantitativas. No presente trabalho, a pesquisa qualitativa foi escolhida por sua capacidade de fornecer insights ricos e contextualizados sobre o tema, contribuindo para uma análise mais abrangente e interpretativa das questões investigadas (Poupart et al, 2008).

A pesquisa foi qualitativa porque o objetivo central é captar as percepções, experiências e significados atribuídos pelos enfermeiros à sua prática no cuidado das disfunções sexuais femininas. Essa abordagem é a mais adequada para investigar questões subjetivas e contextuais, como as dificuldades enfrentadas, os fatores culturais que influenciam o atendimento e as estratégias utilizadas para abordar o tema com as pacientes. Além disso, a pesquisa qualitativa permitiu uma análise detalhada e interpretativa das narrativas dos profissionais, fornecendo um panorama rico e profundo sobre o fenômeno estudado, essencial para o desenvolvimento de intervenções mais humanizadas e efetivas.

4.2 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Remanso, situado na região norte do estado da Bahia, no Nordeste do Brasil. Com uma área territorial de aproximadamente 4.573,5 km², Remanso está localizado às margens do Rio São Francisco e integra o território de identidade do Sertão do São Francisco. A cidade ocupa posição estratégica na microrregião de Juazeiro, exercendo influência sobre municípios vizinhos, especialmente na oferta de serviços públicos e atividades comerciais.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o município possui uma população de 40.586 habitantes, com estimativa atualizada para 42.746 habitantes em 2024. Sua densidade demográfica é de 8,87 habitantes por km². O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,579, considerado baixo, e a taxa de escolarização de crianças entre 6 e 14 anos é de 99,07%. A economia local se baseia em atividades como agricultura familiar, pesca, comércio e programas sociais. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi de R\$ 11.780,33 em 2021, e a receita bruta realizada em 2024 somou R\$ 216.800.820,36.

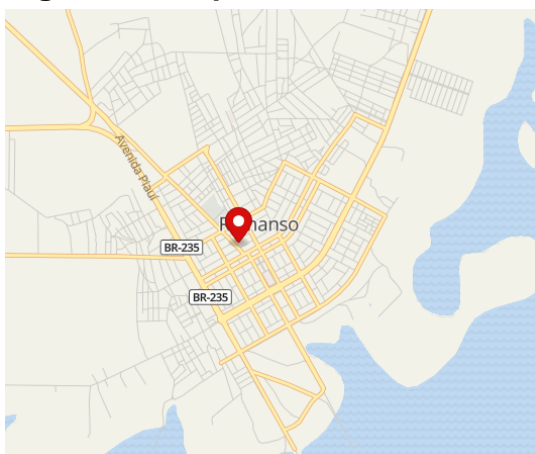
A rede de saúde pública de Remanso é estruturada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), com 14 equipes atuando em unidades básicas localizadas tanto na zona urbana quanto rural. Essas equipes são compostas por médicos,

enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O município também conta com um hospital municipal e serviços ambulatoriais, além de programas voltados à saúde da mulher, do idoso, da criança e de pessoas com doenças crônicas.

As Unidades Básicas de Saúde desempenham papel essencial na atenção primária, oferecendo atendimentos como pré-natal, planejamento familiar, imunização, ações educativas e consultas de enfermagem. Em 2023, a taxa de mortalidade infantil registrada foi de 12,94 óbitos por mil nascidos vivos. No período de 2020 a 2023, o município contabilizou 83 óbitos de mulheres em idade fértil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o que evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

Dessa forma, Remanso configura-se como um cenário relevante para a realização deste estudo, especialmente considerando os desafios da atenção à saúde da mulher na Atenção Primária. Investigar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros frente às disfunções sexuais femininas contribui para o aprimoramento do cuidado ofertado e para a qualificação da assistência no contexto da saúde pública municipal.

Figura 1 – Mapa de Remanso-BA



Fonte: Google Maps

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por 14 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (n=14) que atuavam nas 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Remanso, distribuídas entre a zona urbana e a zona rural. A inclusão de todas as UBS justificou-se pela necessidade de contemplar a totalidade dos profissionais que prestavam assistência direta às mulheres no município, garantindo maior abrangência dos dados e representatividade das práticas de enfermagem. Dessa forma, o estudo pôde identificar de maneira mais completa as dificuldades, estratégias e lacunas enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado às disfunções sexuais femininas, considerando tanto os contextos urbanos, marcados por maior demanda e complexidade, quanto os rurais, que apresentavam desafios relacionados ao acesso e à infraestrutura.

Foram incluídos na amostra enfermeiros que atuavam nas UBS, que possuíam no mínimo seis meses de experiência na ESF, que realizavam atendimentos diretos às mulheres em suas práticas. Por outro lado, foram excluídos os enfermeiros afastados de suas funções durante o período de coleta de dados, seja por licenças, férias ou outros motivos, bem como aqueles que atuavam exclusivamente em funções administrativas ou que não se dispuseram a participar do estudo.

Dos 14 enfermeiros que compunham a população inicial, a amostra final foi constituída por 13 participantes. Um profissional foi excluído por não ter sido possível o contato durante o período da coleta de dados, pois se encontrava de férias.

A seleção dos participantes foi realizada de acordo com sua participação ativa nas equipes de Saúde da Família, uma vez que esses profissionais desempenhavam um papel central na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. A amostra foi não probabilística, dado o caráter exploratório e qualitativo da pesquisa. Assim, sua composição foi determinada por conveniência e pelos critérios de inclusão e exclusão, garantindo que os dados coletados refletissem uma variedade de experiências e perspectivas sobre o tema, considerando as especificidades locais e as práticas cotidianas dos enfermeiros na atenção básica.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas com a autorização prévia dos participantes, e de uma entrevista sociodemográfica. A entrevista incluiu informações como idade, gênero, tempo de

atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), local de trabalho e especializações, com o objetivo de caracterizar o perfil dos enfermeiros participantes e contextualizar os dados coletados. Este método permitirá uma análise detalhada e interpretativa, alinhada aos objetivos qualitativos da pesquisa.

As entrevistas tiveram como foco investigar o conhecimento, as práticas e as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas.

Os participantes foram convidados a agendar a entrevista em dia e horário que lhes fosse conveniente. Caso não houvesse resposta em até 10 dias após o primeiro contato, um novo envio de mensagem seria realizado. Se, ainda assim, não houvesse retorno, o enfermeiro seria excluído do estudo. Todas as entrevistas foram realizadas em local reservado, garantindo a privacidade e o conforto dos participantes, e foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise.

4.5 COLETA DE DADOS

Os contatos com os possíveis participantes foram realizados individualmente por e-mail e/ou WhatsApp, utilizando informações de contato obtidas junto às Coordenações das Unidades de Saúde, mediante autorização formal das mesmas. Os convites foram enviados de forma individualizada, garantindo que os dados de contato dos convidados não sejam expostos a terceiros, em conformidade com as **Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual**. No caso do envio por e-mail, foi utilizado o campo “cópia oculta” (CCO) quando necessário, de modo a preservar a identidade e os dados dos envolvidos.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista sociodemográfica (APENDICE A), com perguntas como nome, idade, gênero (masculino, feminino, não-binário), tempo de atuação na enfermagem, local de trabalho (nome da UBS) e especialização. Essa entrevista permitiu uma caracterização detalhada do perfil dos enfermeiros participantes, facilitando a contextualização dos dados e a análise das possíveis relações entre as características dos profissionais e suas práticas no manejo das disfunções sexuais femininas.

As variáveis para avaliação do conhecimento geral sobre disfunções sexuais dos enfermeiros incluem: “O que você entende por disfunções sexuais femininas?”;

“Quais são os tipos de disfunções sexuais femininas que você conhece?”; “Você sabe diferenciar os principais tipos de disfunções sexuais femininas?”; e “Qual a importância do conhecimento sobre disfunções sexuais para o cuidado integral à saúde da mulher?”

Para avaliar as práticas e abordagens terapêuticas dos enfermeiros, as variáveis serão: “Com que frequência você aborda questões relacionadas à saúde sexual durante as consultas com suas pacientes?”; “Você se sente confiante para discutir disfunções sexuais com suas pacientes?”; “Quais técnicas ou métodos você conhece para o tratamento de disfunções sexuais femininas?”; e “Em casos de dor durante a relação sexual (dispareunia), qual é sua abordagem inicial?”

Por fim, as variáveis para análise das dificuldades e desafios na atenção básica incluem: “Quais são as principais dificuldades que você encontra ao abordar questões sexuais com as pacientes?”; “Existe algum suporte ou capacitação contínua sobre disfunções sexuais para os enfermeiros no seu local de trabalho?”; e “Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar o preparo dos enfermeiros na abordagem das disfunções sexuais?”

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada segundo a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin, que se desenvolve em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na fase de pré-análise, as entrevistas foram transcritas integralmente e submetidas a leituras flutuantes, buscando-se uma visão geral do corpus e a identificação das palavras de maior frequência. Nesse processo, destacaram-se substantivos como *hormonais*, *preventivo*, *vínculo*, *falar e conhecimento*, revelando o foco central das falas no cuidado em saúde sexual feminina.

A etapa seguinte, de exploração do material, consistiu na definição das unidades de registro e de contexto, seguidas pela codificação e agrupamento em categorias temáticas. Esse movimento possibilitou a organização sistemática dos conteúdos, assegurando rigor científico na análise e evitando a dispersão das informações.

Por fim, no tratamento dos resultados, foram produzidas inferências e interpretações, relacionando os achados às bases teóricas e objetivos da pesquisa.

Emergiram, então, três categorias temáticas principais que orientaram a apresentação dos resultados: (1) Conhecimento dos Enfermeiros; (2) Práticas de Abordagem e Cuidado; e (3) Dificuldades e Desafios. Essas categorias permitiram compreender tanto o nível de preparo dos profissionais quanto as estratégias adotadas e as barreiras enfrentadas no manejo das disfunções sexuais femininas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A execução do projeto foi pautada nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. Seguindo todas as orientações éticas previstas, com a pesquisa cadastrada na Plataforma Brasil, submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e só executada após recebimento do Parecer Consubstanciado de aprovação, o projeto foi aprovado com o seguinte CAAE: 86688925.8.0000.8057 e com o número do Parecer: 7.530.430.

O presente estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a proteção dos direitos e da dignidade dos participantes. Todos foram informados de maneira clara e detalhada sobre os objetivos, os procedimentos, os possíveis riscos e os benefícios da pesquisa, e sua participação ocorreu mediante assinatura do TCLE. A adesão foi voluntária, respeitando a liberdade de decisão dos envolvidos.

Foi assegurada a privacidade dos participantes por meio da confidencialidade dos dados coletados. As informações obtidas foram tratadas com sigilo e armazenadas de maneira segura, sendo utilizadas exclusivamente para os fins propostos no estudo. Para preservar o anonimato, os dados pessoais foram codificados, evitando qualquer identificação direta dos participantes.

4.7.1 RISCOS E BENEFÍCIOS

Este estudo apresentou riscos mínimos aos participantes, pois não envolveu intervenções invasivas ou procedimentos que pudessem causar danos físicos. O principal risco esteve relacionado à exposição de informações pessoais e ao desconforto ao abordar questões ligadas à sexualidade durante as entrevistas. Para minimizar esses riscos, foram adotadas medidas rigorosas de proteção à privacidade,

como o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a confidencialidade dos dados e a realização das entrevistas em ambientes reservados, garantindo o anonimato dos participantes.

Por outro lado, os benefícios do estudo foram significativos, tanto para os participantes quanto para a comunidade científica. Os enfermeiros tiveram a oportunidade de refletir sobre suas práticas e conhecimentos em relação às disfunções sexuais femininas, o que contribuiu para o aperfeiçoamento de sua atuação profissional. Para a comunidade científica e a sociedade, os resultados desta pesquisa forneceram subsídios para o desenvolvimento de estratégias de capacitação voltadas aos profissionais da saúde, melhorando a abordagem da saúde sexual feminina na Atenção Básica e promovendo um cuidado mais integral e humanizado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados a partir das entrevistas, apresentando-se por categorias temáticas emergentes.

O estudo contou com a participação de 13 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF). A maioria era do sexo feminino (85%), enquanto apenas 15% eram do sexo masculino, o que evidencia a predominância feminina na profissão.

O tempo de atuação dos participantes na ESF variou entre 1 ano e 3 meses e 19 anos, com média de 9,3 anos, demonstrando um grupo heterogêneo, composto tanto por profissionais em início de carreira quanto por aqueles com experiência consolidada.

No que se refere à formação acadêmica complementar, verificou-se que nenhum dos participantes possuía capacitação ou especialização direcionada à saúde sexual e reprodutiva ou à saúde da mulher. Em contrapartida, foram relatadas especializações em outras áreas: três em Saúde Pública, três em Estratégia Saúde da Família, duas em Enfermagem do Trabalho, uma em Nefrologia, uma em Estomaterapia e Estética Avançada e duas sem qualquer especialização.

Quanto à atuação profissional, sete enfermeiros atuavam apenas no turno matutino e outros sete desempenhavam suas funções nos períodos matutino e vespertino. Em relação à carga horária semanal, sete cumprem 30 horas e sete cumprem 40 horas semanais, refletindo a diversidade contratual presente entre os serviços de saúde.

Após a caracterização do perfil dos participantes, procedeu-se à análise qualitativa das entrevistas. Na etapa de pré-análise, foram identificadas as palavras de maior frequência no corpus das falas, das quais as cinco palavras mais frequentes da classe dos substantivos foram: hormonais, preventivo, vínculo, falar e conhecimento. Esses elementos refletem o foco das narrativas na prática assistencial cotidiana, especialmente no contexto das disfunções sexuais femininas e na forma como os profissionais lidam com esse tema durante as consultas.

Em sequência, a partir da codificação das unidades de registro e da categorização dos elementos, emergiram três categorias temáticas principais: (1) Conhecimento dos Enfermeiros; (2) Práticas de Abordagem e Cuidado; e (3) Dificuldades e Desafios (Quadro 1).

Quadro 1. Categorização temática dos conteúdos das entrevistas e frequência das unidades de registro.

Categorias	Frequência de Ocorrências	
	n	%
Conhecimento dos Enfermeiros	47	21,4%
Práticas de Abordagem e Cuidado	93	42,4%
Dificuldades e Desafios	63	28,7%

Fonte: SANTOS, 2025

5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

O grupo de participantes da pesquisa foi composto por 13 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Remanso, Bahia. A maioria era do sexo feminino (n=10; 76,9%), o que reflete a tendência histórica de feminilização da enfermagem no Brasil, conforme demonstrado em estudos nacionais coordenados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Segundo Machado et al. (2016), aproximadamente 85% da força de trabalho em enfermagem é composta por mulheres, fenômeno associado a construções socioculturais que vinculam o cuidado e a assistência ao papel feminino, reforçando estereótipos de gênero ainda presentes na profissão (MACHADO *et al.*, 2016; CARMO *et al.*, 2024a).

O tempo de atuação dos profissionais variou de 1 a 23 anos, sendo predominante o grupo com menos de dez anos de experiência na APS. Essa heterogeneidade reflete o perfil nacional da enfermagem, caracterizado por um processo de rejuvenescimento e renovação profissional, conforme o levantamento da Pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada pela FIOCRUZ em parceria com o COFEN. Essa pesquisa identificou que 61,7% dos profissionais possuem até 40

anos de idade, o que representa uma categoria em constante crescimento, mas que demanda estratégias de educação permanente para consolidação de competências clínicas e comunicacionais (MACHADO *et al.*, 2015).

No que se refere à formação acadêmica, observou-se que nenhum dos participantes possuía especialização voltada especificamente para saúde sexual ou disfunções sexuais femininas, embora alguns apresentassem pós-graduação em Saúde Pública, Saúde da Família, Urgência e Emergência e Estomaterapia. Tal lacuna é consistente com os achados de Macedo *et al.* (2021), que destacam que a formação em enfermagem ainda aborda de maneira superficial a temática da sexualidade, limitando o preparo dos profissionais para o cuidado integral da mulher. A ausência de capacitação específica reflete um desafio nacional, também apontado por Carmo *et al.* (2024), que evidenciam desigualdades de acesso à formação e à valorização profissional dentro da enfermagem, impactando diretamente a qualidade da assistência.

Ainda que minoritária, a presença de profissionais do sexo masculino (n=3; 23,1%) representa um aspecto relevante a ser discutido. A masculinização gradual da enfermagem é uma tendência recente, observada nas últimas décadas, embora esses profissionais ainda enfrentem barreiras de gênero, especialmente em contextos de cuidado voltado à saúde da mulher. Estudos indicam que enfermeiros homens frequentemente relatam constrangimento ou resistência por parte das pacientes durante a abordagem de temas íntimos, como o exame ginecológico e as disfunções sexuais, o que reforça a necessidade de práticas sensíveis e de formação voltada à comunicação terapêutica (SOARES *et al.*, 2019; MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

De modo geral, o perfil dos entrevistados se assemelha ao panorama nacional descrito nos levantamentos de Machado *et al.* (2015, 2016) e pelo COFEN (2022), caracterizando-se por uma categoria majoritariamente feminina, com formação generalista e carência de capacitação contínua em áreas emergentes, como a saúde sexual e reprodutiva. Tais achados reiteram a importância de políticas públicas e estratégias de educação permanente que considerem a sexualidade feminina como parte essencial da atenção integral à saúde da mulher, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

5.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

A análise das respostas sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da disfunção sexual feminina (DSF) revela uma forte associação do tema a fatores hormonais (22 ocorrências). Essa percepção é um ponto comum entre os entrevistados, que frequentemente mencionam o desequilíbrio hormonal como a principal causa da DSF, como ilustra a fala de um dos enfermeiros:

“É, eu creio que ela é mais presente após os 40 anos com o surgimento da menopausa, né? Com o desequilíbrio hormonal, acho que é mais ou menos isso.” (E06)

“São alterações no sistema reprodutor da mulher, não só do reprodutor também. É endocrinológico que causa essas alterações na região vaginal, na região das mamas, na região hormonal, tudo isso.” (E09)

“Acho que eu não sei bem responder. Mas acho que seria relacionada a isso, hormonal...” (E10)

A falta de conhecimento (13 ocorrências) e informação (12 ocorrências) é um aspecto central que emerge das entrevistas. A maioria dos enfermeiros admite não saber diferenciar os principais tipos de disfunções sexuais, respondendo com um simples "Não sei" à pergunta. Essa lacuna é justificada pela falta de abordagem do tema durante a formação acadêmica e a ausência de atualizações profissionais.

“Rapaz, eu acho que não, porque, digamos, nunca foi uma coisa central no nosso dia a dia” (E03)

“...na nossa graduação a gente não vê isso tão a fundo, né?...” (E01)

A análise das respostas evidenciou lacunas significativas no conhecimento dos enfermeiros sobre as disfunções sexuais femininas (DSF). Quando questionados sobre o que entendiam por disfunções sexuais femininas, 84,62% apresentaram respostas superficiais e 15,38% afirmaram não saber responder. Nenhum participante demonstrou domínio conceitual sobre o tema, o que indica fragilidade teórica e ausência de formação específica. Resultado semelhante foi identificado por Andrade *et al.* (2022), que observaram entre enfermeiros da Atenção Primária uma compreensão restrita da sexualidade feminina, limitada a aspectos biológicos e reprodutivos, em detrimento das dimensões psicológicas e sociais.

Essas limitações já haviam sido apontadas por Almeida, Silva e Araújo (2005), em um estudo com 60 acadêmicos de enfermagem, no qual 65% definiram as disfunções sexuais femininas de forma parcial e superficial, associando-as apenas à

difficuldade de obtenção de prazer ou a alterações físicas. Os autores atribuíram esse déficit à ausência de conteúdos específicos sobre sexualidade e disfunções sexuais no currículo acadêmico, o que compromete a formação profissional e dificulta uma abordagem integral durante o atendimento. Essa carência formativa se estende para o exercício profissional, conforme demonstrado por Porto *et al.* (2021), que investigaram 20 enfermeiros da Atenção Primária em Rio Branco (AC) e constataram que, embora 65% tivessem especialização, o conhecimento sobre as DSF ainda era limitado. Muitos confundiam as disfunções com patologias ginecológicas ou desequilíbrios hormonais, e 80% declararam não se sentirem preparados para discutir sexualidade com suas pacientes, evidenciando a ausência de capacitação e de suporte institucional.

No presente estudo, a falta de clareza conceitual também ficou evidente quando 69,23% dos enfermeiros afirmaram não conhecer os tipos de disfunções sexuais femininas (DSF) e 53,84% disseram não saber diferenciá-las. Ainda que 46,15% tenham respondido “sim” à pergunta sobre saber distinguir os principais tipos de DSF, as falas subsequentes revelaram que nenhum dos participantes foi capaz de fazê-lo corretamente, demonstrando insegurança conceitual e ausência de domínio prático.

Esse contraste entre o conhecimento percebido e o conhecimento real sugere uma superestimação da própria competência, fenômeno também descrito por Silva *et al.* (2021), que apontam que muitos enfermeiros acreditam estar preparados para lidar com a sexualidade feminina, mas não possuem o embasamento técnico necessário para identificar e manejar as disfunções sexuais de forma adequada.

As falas dos entrevistados ainda evidenciaram confusões conceituais importantes. Alguns associaram as DSF a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos, problemas de higiene ou infertilidade. Entre as respostas, destacam-se:

“É muito importante conhecer, porque é através dela que a gente reconhece as doenças [...] por exemplo, um soro positivo que é a AIDS.” (E11)

“O tipo... tabelinha, anticoncepcional, DIU, o preservativo masculino e feminino.” (E10)

“A disfunção sexual feminina é [...] quando a mulher apresenta impotência, que impede ela de reproduzir.” (E4)

“A disfunção acontece a partir do momento que a mulher não tem cuidado com ela mesma [...] até a questão de higiene complica.” (E12)

Esses trechos revelam que parte dos profissionais confunde as DSF com ausência de autocuidado, infertilidade ou doenças infecciosas, o que demonstra um entendimento equivocado sobre a natureza das disfunções sexuais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), as disfunções sexuais femininas envolvem alterações persistentes no desejo, excitação, orgasmo ou dor durante o ato sexual, não estando relacionadas à falta de higiene, fertilidade ou prevenção de IST. Esse achado reforça a observação de Silva *et al.* (2021) e Porto *et al.* (2021), de que muitos enfermeiros ainda não distinguem adequadamente as DSF de outras condições, o que limita a qualidade do cuidado prestado e a integralidade da assistência.

Além desses equívocos, várias respostas restringiram o conceito de disfunção sexual a “alterações hormonais”, “falta de desejo” ou “problemas após a menopausa”, refletindo uma visão fragmentada e essencialmente biológica. Essa compreensão limitada está em desacordo com a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), que reconhece as disfunções sexuais como condições multifatoriais, influenciadas por aspectos biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais. Como ressaltam Kingsberg *et al.* (2019), a abordagem eficaz dessas disfunções requer conhecimento clínico, empatia e comunicação aberta, competências que ainda se mostram insuficientes na prática cotidiana de muitos profissionais.

Apesar das fragilidades identificadas, 84,62% dos participantes reconheceram a importância do conhecimento sobre as DSF para o cuidado integral à mulher, destacando que o enfermeiro deve ser capaz de acolher queixas relacionadas à sexualidade. Essa percepção positiva, ainda que não acompanhada de domínio técnico, demonstra sensibilidade para reconhecer a relevância do tema e disposição para aprimoramento. De acordo com Almeida *et al.* (2019), o enfermeiro tem papel central no aconselhamento sexual e deve utilizar modelos comunicativos, como o PILSET, que valorizam a escuta ativa, o vínculo terapêutico e o respeito à subjetividade feminina.

5.3 PRÁTICAS DE ABORDAGEM E CUIDADO

No eixo temático referente às Práticas de Abordagem e Cuidado, observou-se a recorrência de termos que revelam a forma como os enfermeiros estruturam sua assistência frente às disfunções sexuais femininas. A palavra “preventivo” foi a mais mencionada (28 ocorrências), evidenciando que a coleta do exame citopatológico é o momento privilegiado para iniciar diálogos sobre saúde sexual. Durante essas consultas, os profissionais relataram que aproveitam para “falar” (17 ocorrências) e “conversar” (11 ocorrências) com as pacientes, utilizando esse espaço como oportunidade de esclarecimento e escuta.

“Então, na maioria das vezes quando a gente vai fazer a consulta de saúde sexual de produtiva, ou durante o preventivo, a gente está sempre conversando para verificar se tem alguma dúvida, se tem alguma queixa.” (E02)

“Então, o dia de preventivo eu costumo abordar bastante.” (E06)

“Olha, eu sempre abordo nos preventivos, uma vez na semana, né? E quando também tem eventos, né? Outubro rosa, o dia da mulher, a gente sempre está fazendo algum movimento para a saúde, né? E também durante os pré-natal.” (E07)

O termo “exames” (11 ocorrências) também apresentou destaque, indicando que, diante de queixas relacionadas à sexualidade ou dor na relação, a solicitação de exames complementares, como ultrassonografia ou laboratoriais, constitui prática recorrente para investigação clínica. Quando as demandas ultrapassam o escopo do cuidado de enfermagem, surge com frequência o “encaminhamento” (9 ocorrências) ao “ginecologista” (10 ocorrências), reforçando a estratégia de articulação com a rede especializada.

“Geralmente, quando elas procuram aqui, eu indico que procurem ginecologista, mas também tem uns suplementos que facilitam, ajudam um pouco.” (E05)

“A solicitação dos exames e assim que a paciente chega com o retorno dos exames, encaminha para o ginecologista...” (E09)

“A gente solicita preventiva, a gente encaminha para ginecologista, a gente faz, encaminha para o médico da unidade, né? Então geralmente, sempre

dentro da unidade a gente tenta resolver, né? Mas aí a gente tem o ginecologista que a gente encaminha e aí vai fazer os exames e a gente pede para retornar, acompanhar essa paciente.” (E13)

Além disso, a “orientação” (7 ocorrências) se mostrou central no manejo das queixas, especialmente diante da dispareunia, em que os enfermeiros relataram indicar mudanças de posição, uso de lubrificantes, estímulo ao diálogo com o parceiro e a importância da continuidade dos cuidados.

“...Faço orientação sobre como ter uma relação sexual mais tranquila, mais saudável, para evitar a questão da dispareunia...” (E05)

“Eu tento orientá-lo. E aí o que eu faço? Oriento...” (E13)

Entretanto, verificou-se uma contradição: embora 53,85% dos entrevistados tenham afirmado sentir-se confiantes para abordar disfunções sexuais com suas pacientes, as falas revelaram insegurança e limitação prática. Muitos profissionais restringiram sua atuação a conversas superficiais, orientações gerais ou ao encaminhamento ao especialista, mostrando que a autopercepção de confiança nem sempre se traduz em domínio técnico ou em práticas resolutivas no cotidiano assistencial.

As práticas relatadas pelos enfermeiros indicam que o exame preventivo continua sendo o principal momento para abordar a sexualidade e possíveis disfunções sexuais femininas (DSF). A maioria afirmou que, durante esse atendimento, aproveita para conversar, orientar ou acolher queixas relacionadas ao tema. Essa conduta caracteriza uma abordagem oportunista, que utiliza o contato rotineiro com a paciente como espaço de escuta e educação em saúde. Padrão semelhante foi identificado em estudo qualitativo realizado na Suécia, no qual enfermeiros relataram que abordam a sexualidade apenas quando o tema é introduzido pela própria paciente, o que demonstra que fatores culturais, falta de preparo e insegurança ainda limitam a proatividade profissional (ANNERSTEDT e GLASDAM, 2019).

Entre as práticas descritas, destacam-se a solicitação de exames complementares, o encaminhamento ao ginecologista e orientações gerais, como o uso de lubrificantes, posições mais confortáveis ou a importância do diálogo entre o

casal. Embora essas ações revelem sensibilidade e preocupação com o bem-estar da mulher, elas evidenciam um manejo pontual e assistemático, sem investigação aprofundada das causas físicas, psicológicas ou relacionais envolvidas. Situação semelhante foi observada por AFIYANTI; RACHMAWATI e MILANTI (2016), que apontam que a atuação efetiva frente às DSF exige uma abordagem biopsicossocial, integrando escuta qualificada, empatia e comunicação aberta.

Um ponto marcante nas falas é a contradição entre a autopercepção de preparo e a prática efetiva. Apesar de 53,85% dos enfermeiros afirmarem sentir-se confiantes para abordar a sexualidade, a maioria relatou práticas limitadas a encaminhamentos e orientações genéricas. Essa diferença entre o que se declara e o que se faz também foi identificada em um estudo com alguns enfermeiros, que reconheciam a importância da temática, mas raramente a abordavam por falta de protocolo e receio de constrangimento (SEHNEM *et al.*, 2013). Tais achados sugerem que a confiança relatada nem sempre reflete competência técnica, mas sim uma familiaridade superficial com o tema.

As entrevistas revelaram que as lacunas conceituais sobre as disfunções sexuais femininas (DSF) interferem diretamente na prática assistencial e nas condutas adotadas pelos enfermeiros. Em vários relatos, observou-se que a ausência de compreensão teórica sólida leva à adoção de intervenções inadequadas e centradas em aspectos biológicos, especialmente no uso de medicamentos voltados para o tratamento de infecções ginecológicas. Essa prática demonstra uma interpretação reducionista e mecanicista da sexualidade feminina, em que queixas sexuais são frequentemente confundidas com doenças infecciosas ou hormonais, o que compromete a efetividade do cuidado e a integralidade da assistência. Um exemplo emblemático é o relato de um participante, que ao ser questionado sobre os métodos ou técnicas que utiliza para o tratamento das disfunções sexuais femininas, descreveu condutas farmacológicas típicas de infecções genitais:

“De acordo com cada doença, DST, por exemplo, candidíase... Aí, se é pro casal, eu passo Fluconazol pra mulher e o... e o... Miconazol. Por exemplo, vaginose bacteriana, vai Secnidazol, aí vai tanto para o parceiro quanto o Metronidazol, entendeu? Aí vai.” (E11)

Esse tipo de conduta revela a dificuldade em reconhecer a natureza multifatorial das DSF e evidencia a ausência de uma prática baseada em evidências. Ao tratar

queixas sexuais como problemas infecciosos, o enfermeiro restringe sua atuação à prescrição e ao encaminhamento, negligenciando dimensões psicossociais, relacionais e emocionais que fazem parte da saúde sexual feminina. Essa limitação compromete o acolhimento e o vínculo terapêutico com a paciente, além de reduzir o potencial resolutivo da consulta de enfermagem. Estudos corroboram essa realidade prática. MOTA *et al.* (2021) observaram que a falta de capacitação específica leva enfermeiros da Atenção Primária a associar as disfunções sexuais a doenças ginecológicas, o que resulta em diagnósticos imprecisos e condutas restritas ao campo biomédico. De modo semelhante, NOGUEIRA e PACHÚ (2021) destacam que valores morais, tabus culturais e constrangimentos pessoais influenciam as decisões clínicas, tornando o cuidado fragmentado e pouco sensível às demandas subjetivas das mulheres.

Outro aspecto relevante é que alguns enfermeiros mencionaram ações educativas voltadas à promoção da saúde sexual, especialmente durante campanhas como o Outubro Rosa e o Saúde na Escola. Embora essas iniciativas indiquem envolvimento e compromisso com a educação em saúde, os temas trabalhados concentram-se quase exclusivamente em prevenção de ISTs, contracepção e planejamento familiar. Assim, as disfunções sexuais femininas raramente são discutidas, o que confirma a predominância de uma abordagem biomédica e preventiva, em detrimento de uma visão integral e relacional da sexualidade. Estudo de FLORENCIO *et al.* (2012) corrobora esse achado ao destacar que a educação em saúde ainda negligencia aspectos emocionais e de prazer, essenciais para o bem-estar sexual.

Os resultados apontam que as práticas de cuidado, embora pautadas na empatia e no acolhimento, são fragmentadas, não sistematizadas e pouco resolutivas. Faltam protocolos específicos, capacitação continuada e espaços institucionais que favoreçam a abordagem da sexualidade com privacidade e naturalidade. O uso de modelos estruturados, como o PLISSIT e o TOP (Teaching, Orienting and Permitting), pode auxiliar o enfermeiro a conduzir o diálogo de forma progressiva e segura, respeitando os limites e as necessidades da paciente LARA *et al.* (2017). No contexto brasileiro, o modelo PILSET, proposto por ALMEIDA e MARINHO (2021), tem se mostrado uma ferramenta aplicável à Atenção Primária, permitindo uma escuta qualificada e uma resposta terapêutica ajustada a cada caso.

5.4 DIFICULDADES E DESAFIOS

A palavra "Vínculo" foi a mais recorrente, com 28 menções, indicando que a principal dificuldade encontrada pelos profissionais é a construção de uma relação de confiança que permita a discussão sobre sexualidade. A ausência desse vínculo seguro é um impeditivo para que as pacientes se sintam à vontade para expor suas dúvidas e problemas.

“Na maioria das vezes a questão é ouvir, ela não tem tanta segurança de me passar o que ela está sentindo. Essa é a principal barreira, entendeu? Agora quando a gente já tem um vínculo com a paciente, a gente observa que tem mais abertura de conversar sobre o tema, e planar e tentar resolver, mas nem sempre isso acontece.” (E02)

Outro desafio relevante está associado à figura do "Homem", mencionada 13 vezes. A presença masculina, seja do parceiro da paciente ou a próprio enfermeiro do sexo masculino, surge como um fator que intensifica o "Tabu" (6 ocorrências) e a "Vergonha" (6 ocorrências), tanto para o paciente quanto para o enfermeiro. Esses sentimentos são barreiras culturais e emocionais que dificultam a comunicação aberta e honesta sobre disfunções sexuais.

“Rapaz, outro detalhe que eu vou levantar, a gente está tocando só na questão da, digamos assim, da mulher, no meu caso, por ser do sexo masculino, elas tendem a se sentir intimidadas, ficam, digamos assim, constrangidas também, de abordar esse assunto, mas pelo menos a gente tem a oportunidade de estar diante delas e seja em coletividade a gente conversar sobre essa temática sobre essa questão desse assunto...” (E03)

“O tabu em si, né? Tem muitas mulheres que quando a gente vai falar, principalmente quando elas vêm acompanhadas do parceiro, elas ficam assim um pouco... Porque tem homens que a gente sabe que têm mais um pensamento mais arcaico, né? E aí muitas vezes elas ficam um pouco retraídas. Aí já tem outras vezes que quando elas vêm já sozinhas, elas já se abrem um pouco mais. Acho que a gente precisa, principalmente nós, relacionar com a saúde. A gente precisa ainda muito bater nessa tecla aqui.

Sobre a saúde sexual não é um tabu para que elas possam abrir mais a mente, né?” (E05)

“...Ainda tem traços culturais que criam barreiras, principalmente por eu ser homem, como eu te disse, relacionado aos preventivos, enquanto que se uma mulher que tivesse lá em meu lugar trabalhando, faria 10 por semana, eu consigo fazer 2, 3 por conta dessa resistência...” (E07)

A falta de "Capacitação" (10 ocorrências), emergiu como um ponto central nas falas dos enfermeiros. A ausência de um suporte institucional ou de programas de educação continuada sobre disfunções sexuais no local de trabalho foi apontada como uma das principais dificuldades. Consequentemente, a melhoria no preparo dos enfermeiros para a abordagem dessa temática está diretamente ligada à implementação de capacitações específicas, que forneçam as ferramentas e o conhecimento necessários para superar as barreiras do tabu e da vergonha, e para a construção de um vínculo terapêutico efetivo.

“Bom, a gente precisaria de um material de apoio, se tivesse uma capacitação também seria importante, porque na maioria das vezes a gente está ali lendo algum material que a gente vê, vindo da internet, algum artigo, mas nem todos os profissionais vão estar visualizando isso sempre...” (E02)

“Treinamento. Porque nem todos têm o tempo de experiência, o tempo de prática e acaba que passa despercebido alguns sintomas. E tendo o treinamento, principalmente os que são mais novos, eles acabam vendo e identificando mais rápido e intervindo mais rápido também.” (E09).

A análise das entrevistas revelou que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na abordagem das disfunções sexuais femininas (DSF) são multifatoriais, envolvendo dimensões pessoais, culturais e institucionais. Embora 46,15% dos participantes tenham afirmado não ter dificuldade para tratar do tema, a maioria (53,84%) reconheceu vergonha, timidez e constrangimento como barreiras recorrentes. Essas emoções se manifestam tanto no momento da consulta quanto na comunicação com as pacientes, revelando insegurança profissional e ausência de preparo emocional e técnico para lidar com a sexualidade de forma natural e científica.

A literatura confirma que, na Atenção Primária à Saúde (APS), o tema da sexualidade ainda é permeado por tabus, moralidades e representações de gênero. Segundo Silva e Sousa (2022), o constrangimento na abordagem da sexualidade é intensificado por crenças culturais e religiosas, além do medo de ser mal interpretado

pela paciente. Tais barreiras se tornam ainda mais evidentes entre enfermeiros do sexo masculino, que relataram maior dificuldade para realizar o exame preventivo e para discutir questões íntimas com mulheres, temendo reações de desconforto ou acusações de invasão. Essa limitação reforça o impacto das relações de gênero nas práticas de cuidado e demonstra como a construção social da masculinidade pode restringir o exercício profissional em contextos de saúde sexual feminina (SANTOS; ROCHA; MOURA, 2020).

Outro ponto crítico identificado foi a ausência completa de capacitação continuada sobre disfunções sexuais femininas, relatada por 100% dos participantes. Nenhum enfermeiro afirmou ter recebido treinamento ou suporte institucional sobre o tema. Essa lacuna formativa contribui para a perpetuação de práticas reducionistas, limitadas ao biológico e desprovidas de embasamento teórico atualizado. Costa *et al.* (2021) destacam que, mesmo após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a dimensão da sexualidade e do prazer feminino permanece marginalizada na formação e nas diretrizes assistenciais.

De fato, o Estado brasileiro pouco reconhece o prazer feminino como dimensão legítima da saúde sexual. As políticas públicas voltadas à saúde da mulher ainda se concentram no aspecto reprodutivo e materno-infantil, negligenciando a vivência sexual como parte da integralidade do cuidado. Essa omissão institucional se reflete na inexistência de protocolos, diretrizes clínicas ou fluxos de atendimento voltados às disfunções sexuais femininas na Atenção Básica. Como apontam Porto *et al.* (2021), a ausência de instrumentos normativos impede que o enfermeiro atue de forma sistematizada e segura, deixando-o dependente de sua própria iniciativa ou experiência pessoal.

Além disso, as entrevistas revelaram que, diante dessa ausência de respaldo técnico, muitos enfermeiros optam por não abordar a sexualidade ou restringem o cuidado a orientações superficiais e encaminhamentos genéricos. SCHLOSSMACHER; BONATO; SCHLOSSMACHER, (2021) observam que a falta de preparo formal, somada ao constrangimento pessoal, resulta em silenciamento do tema nas consultas, reforçando a invisibilidade das queixas sexuais femininas. Essa omissão, por sua vez, contribui para a naturalização de disfunções e para a manutenção de um modelo assistencial centrado na doença, e não no bem-estar e no prazer.

Quando questionados sobre possíveis estratégias para superar essas dificuldades, todos os participantes (100%) indicaram a necessidade de educação permanente, com foco na qualificação teórico-prática e no aprimoramento da comunicação interpessoal. Os entrevistados ressaltaram que essa capacitação deve ser abrangente e inclusiva, contemplando as diferentes vivências e expressões da sexualidade feminina.

Nesse sentido, é fundamental que os programas de formação abordem não apenas as disfunções sexuais em mulheres heterossexuais, mas também as disfunções sexuais em mulheres que fazem sexo com mulheres, ampliando o olhar do enfermeiro para as diversidades corporais, afetivas e relacionais que compõem o cuidado em saúde sexual. Essa perspectiva inclusiva contribui para romper com padrões heteronormativos ainda predominantes na assistência e para consolidar práticas mais éticas, sensíveis e alinhadas ao princípio da integralidade (SOUZA; PRADO; BARRETO, 2018).

Em síntese, as dificuldades relatadas transcendem o campo individual e refletem problemas estruturais da formação e da gestão em saúde no Brasil. A vergonha, o constrangimento, a falta de preparo e a ausência de protocolos são expressões de uma cultura que historicamente silencia o prazer feminino e desvaloriza a dimensão sexual da mulher como parte da saúde integral. Superar esses desafios exige políticas públicas comprometidas com a equidade de gênero, a educação permanente e a reformulação dos paradigmas assistenciais que ainda reduzem a mulher ao papel reprodutivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que o conhecimento e as práticas dos enfermeiros sobre as disfunções sexuais femininas ainda são marcados por lacunas conceituais e por uma abordagem predominantemente biológica, que ignora a complexidade biopsicossocial da sexualidade feminina. A pesquisa revelou que muitos profissionais associam as disfunções sexuais a alterações hormonais, à menopausa ou a infecções ginecológicas, o que reflete a ausência de um olhar integral sobre a mulher e sua vivência sexual. Essa limitação é consequência direta de uma formação acadêmica que pouco contempla a sexualidade como dimensão essencial da saúde, reduzindo-a a aspectos reprodutivos e patológicos.

Além disso, observou-se que o espaço de discussão sobre sexualidade, quando ocorre, limita-se quase exclusivamente às consultas de prevenção do câncer de colo uterino. Esse dado mostra que, na prática cotidiana, o tema ainda é tratado de maneira periférica e oportunista, sem sistematização ou preparo técnico-científico. A falta de protocolos assistenciais e de capacitação permanente em saúde sexual gera insegurança entre os profissionais e favorece o silêncio diante das queixas das pacientes. Essa ausência de escuta e acolhimento aprofunda a invisibilidade das disfunções sexuais e perpetua a ideia de que o prazer feminino é irrelevante ou tabu dentro do espaço da saúde.

Os resultados também demonstraram que fatores culturais e sociais, como a vergonha, o constrangimento e o tabu, interferem diretamente na qualidade do cuidado prestado. As mulheres ainda encontram barreiras para expressar seus desejos e dificuldades, especialmente quando o profissional é do sexo masculino, e os enfermeiros, por sua vez, também sentem-se limitados diante da falta de preparo ou medo de julgamentos. Esses achados reforçam que a sexualidade feminina continua sendo atravessada por normas morais e por uma estrutura patriarcal que desvaloriza o prazer e o corpo da mulher como territórios de autonomia e bem-estar.

Entretanto, é preciso reconhecer que os enfermeiros demonstraram sensibilidade para compreender a relevância da temática e manifestaram interesse em aperfeiçoar suas práticas. Essa abertura representa um ponto de inflexão importante para a mudança de paradigma: sair de uma visão biomédica e normativa e caminhar para um cuidado centrado na subjetividade, no diálogo e no respeito à

singularidade de cada mulher. Para isso, torna-se urgente investir em processos de educação permanente que incluam conteúdos sobre sexualidade, prazer e saúde emocional, fornecendo aos profissionais ferramentas para uma escuta qualificada e acolhedora.

Defender a inclusão do prazer feminino no campo da saúde é reconhecer que ele constitui um componente legítimo do bem-estar humano, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde, que define saúde sexual como a integração de aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais relacionados à sexualidade. Ignorar o prazer é negar uma dimensão fundamental da saúde da mulher e reforçar desigualdades de gênero históricas que limitam sua autonomia sobre o próprio corpo. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel estratégico: é o profissional que estabelece vínculo direto com a paciente, acolhe suas demandas e tem a oportunidade de transformar a escuta em instrumento de empoderamento e cuidado integral.

Conclui-se que a abordagem das disfunções sexuais femininas exige mais do que conhecimento técnico, requer sensibilidade, empatia e uma postura ética comprometida com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O prazer deve ser entendido como parte do processo de saúde e não como luxo ou tabu. Assim, o fortalecimento da atuação do enfermeiro nesse campo implica romper barreiras culturais, ampliar o olhar sobre a sexualidade e promover um cuidado que reconheça a mulher como sujeito de desejo, prazer e autonomia. Somente a partir dessa perspectiva integral e humanizada será possível consolidar uma prática de enfermagem emancipadora, comprometida com a promoção da saúde, do respeito e da dignidade feminina.

REFERÊNCIAS

- AFIYANTI, Y.; RACHMAWATI, I. N.; MILANTI, A. Evaluating sexual nursing care intervention for reducing sexual dysfunction in Indonesian cervical cancer survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, v. 3, n. 3, p. 266-271, jul./set. 2016. DOI: 10.4103/2347-5625.189812. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189812>. Acesso em: 12 out. 2025.
- ALMEIDA, N. A. M.; SILVA, L. A.; ARAÚJO, N. M. Conhecimento de acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 2, p. 138-147, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
- ALMEIDA, N. G.; BRITTO, D. F.; FIGUEIREDO, J. V.; MOREIRA, T. M. M.; CARVALHO, R. E. F. L.; FIALHO, A. V. de M. Modelo PILSET: aconselhamento sexual para sobreviventes do câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 1-8, jul.-ago. 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0525. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525>.
- ALMEIDA, D.; MARINHO, G. Abordagem de queixas sexuais em consulta de psiquiatria geral: a partir de uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Sex. Hum.*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 74-86, 2021. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i2.791>.
- ANDRADE, Â. R. L. de; PONTES, A. F.; SILVA, B. C. da; DEODORO, M. F. P.; SILVA, S. R. C. da; ABRÃO, F. M. da S.; ALMEIDA, A. M. de; SANTOS, I. C. R. V.; COSTA, A. M. da. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre sexualidade no climatério. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e2624411389, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26244>.
- ANGIONI, L. Aristóteles e a necessidade do conhecimento científico. *Discurso*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 53-78, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2318-8863.discurso.2020.181249>. Acesso em: 17 out. 2024.
- ANNERSTEDT, C. F.; GLASDAM, S. Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health – A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. *Journal of Clinical Nursing*, v. 28, n. 19-20, p. 3556-3566, out. 2019. DOI: 10.1111/jocn.14949. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14949>. Acesso em: 12 out. 2025.
- BRASIL, A. P. A.; ABDO, C. H. N. Transtornos sexuais dolorosos femininos. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 21, n. 2, p. 89-92, 2016. Disponível em: https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/Diagnostico-Tratamento-v21-n2_2016.pdf#page=39. Acesso em: 7 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos – Piauí. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10pi.def>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Óbitos por residência segundo município – Piauí. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10pi.def>. Acesso em: 16 dez. 2024a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.
- CALABRÒ, R. S.; CACCIOLA, A.; BRUSCHETTA, D.; MILARDI, D.; QUATTRINI, F.; SCIARRONE, F.; LA ROSA, G.; BRAMANTI, P.; ANASTASI, G. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain and Behavior*, v. 9, n. 12, e01389, 2019. DOI: 10.1002/brb3.1389. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.1389>. Acesso em: 17 out. 2024.
- CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H.; GALVÃO, C. M.; PEREIRA, G. A.; ANDRADE, R. B.; MASSO, G. C. Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermagem: revisão integrativa.

Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2030-2038, jul./ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>.

CARDOSO, B. M.; SILVEIRA, A. C. B.; OLIVEIRA, B. B. B.; ARMBRUST, D.; VINHOTI, D. S.; YAMAUCHI, N. C. D. M.; RIGONATO, M. B.; MAZUCO, T. R. R. Eletroestimulação associada à terapia manual como recurso facilitador da fisioterapia no tratamento de mulheres com dispareunia em saúde pélvica. 2024. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/handle/123456789/67907>. Acesso em: 7 nov. 2024.

CARMO, K. M.; COSTA, T. A.; SANTOS, G. R.; RIBEIRO, F. L. Perfil da enfermagem brasileira sob a perspectiva de classe, gênero e raça/cor da pele. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 3, p. 1–18, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n3-015. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n3-015>. Acesso em: 17 out. 2025.

CINTRA, E. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da disfunção sexual da anorgasmia feminina. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biblioteconomia) — Universidade Santo Amaro, São Paulo. Disponível em: <http://dspace.unisa.br/handle/123456789/1161>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DIZON, D. S.; SUZIN, D.; McILVENNA, S. Sexual health as a survivorship issue for female cancer survivors. *The Oncologist*, v. 19, n. 2, p. 202-210, fev. 2014. DOI: 10.1634/theoncologist.2013-0302. Publicado em: 06 jan. 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Manejo do transtorno do desejo sexual hipoativo em mulheres no ambiente ginecológico*. *Femina*, v. 49, n. 5, p. 281-288, maio 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290564/femina-2021-495-p281-288-fps-manejo-do-transtorno-do-desejo-se_k4PHLqU.pdf. Acesso em: 1 nov. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Management of hypoactive sexual desire disorder in women in the gynecological setting*. FEBRASGO Position Statement, n. 5, May 2021. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731410>. Accessed on: Oct. 30, 2024.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Excitação sexual feminina subjetiva. *Diagnóstico & Tratamento*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 66-69, 12 abr. 2018. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/125>. Acesso em: 6 nov. 2024.

FLORENCIO, A.; VAN DER SAND, I. C. P.; CABRAL, F. B.; COLOMÉ, I. C. S.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Sexuality and breastfeeding: concepts and approaches of primary health care nurses. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1320–1326, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600006>.

FONTES, A. L. V.; SILVEIRA, G. M.; CAVALCANTI, B. C. M.; DIAS, M. E. C.; PAIVA, M. G.; ARAÚJO, M. G. R.; MACHADO JÚNIOR, A. de S.; GUERINO, M. R. Transtorno do desejo sexual hipoativo e fatores de risco para disfunção sexual em mulheres puérperas atendidas no ambulatório de planejamento familiar. *Revista Pleiade*, Centro Universitário Descomplica UniAmérica, ISSN 1980-8666 (Impresso), ISSN 2674-8231 (Eletrônico), Classificação Capes B3 (2017-2020). Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/910/1151>. Acesso em: 1 nov. 2024.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOULART, L. G. Contextualismo epistêmico: um caminho teórico desde a análise tradicional do conhecimento. 2019. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204297>. Acesso em: 17 out. 2024.

KINGSBERG, S. A.; SCHAFFIR, J.; FAUGHT, B. M.; PINKERTON, J. V.; PARISH, S. J.; IGLESIA, C. B.; GUDEMAN, J.; KROP, J.; SIMON, J. A. Female sexual health: barreiras para resultados ideais e um

roteiro para melhorar a comunicação entre paciente e clínico. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, v. 28, n. 4, p. 432-443, abr. 2019. DOI: 10.1089/jwh.2018.7352. Epub 2019 Feb 4.

LARA, L. A. S.; SCALCO, S. C. P.; TRONCON, J. K.; LOPES, G. P. Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 184–194, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601435>.

LARA, L. A. da S.; SILVA, A. C. J. de S. R. e; ROMÃO, A. P. M. S.; JUNQUEIRA, F. R. R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 6, p. 1-10, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>.

LARA, L. A. da S. Sexualidade, saúde sexual e medicina sexual: panorama atual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 12, p. 1-5, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009001200001>.

LARA, L. A. da; PEREIRA, J. M. Disfunção sexual: conceito, causas e diagnóstico. In: Saúde sexual da mulher: como abordar a disfunção sexual feminina no consultório ginecológico. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2022. Cap. 1, p. 1-4. Acesso em: 27 out. 2024.

LIMA, F. S. S.; COSTA, N.; SOARES, P. R. A. L.; RIBEIRO, S. G.; LIMA, F. E. T.; ALMEIDA, C. B.; PINHEIRO, A. K. B. Estratégias educativas para prevenção de infecções femininas no presídio: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm.*, Fortaleza, v. 37, p. eAPE003246, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR00013246>.

LIMA, R. G. R.; SILVA, S. L. dos S.; FREIRE, A. da B.; BARBOSA, L. M. A. Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/81>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LIRA, M. M.; SANTOS, H. M. D.; OGLIARI, K. B. C.; BARBOSA, J. S. P.; MANIÇOBA, E. T.; LIRA, M. M. Assistência da enfermagem no manejo de ISTs em mulheres na atenção primária em saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 391-395, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10567>.

MACEDO, M. A. M.; FERREIRA, C. F. S.; SOUSA, L. A. S.; SANTOS, T. F.; OLIVEIRA, D. M. A abordagem da sexualidade na formação em enfermagem: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 1, e20200919, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0919. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0919>. Acesso em: 09 out. 2025.

MACHADO, M. H.; AGUIAR FILHO, W.; LEMOS, W.; WERNECK, A. L.; WIRTH, I.; OLIVEIRA, E.; LOURENÇO, L.; JUSTINO, E.; BAPTISTA, T.; BARRETO, A. J. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio-demográfico. *Enfermagem em Foco*, v. 6, n. 1/4, p. 11–17, 2015. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>. Acesso em: 10 out. 2025.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 3, n. 3, p. 119–122, 2012. DOI: 10.21675/2357-707X.2012.v3.n3.371. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/371>. Acesso em: 09 out. 2025.

MARRAUI, L.; SANTOS, T. L. S. dos; ROCHA, S. A. V. Associação da educação sexual, cinesioterapia e terapia manual no tratamento de mulheres anorgásmicas: um estudo de caso. *Femina*, v. 51, n. 7, p. 443-448, 30 jul. 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512454/femina-2022-517-443-448.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

MATTHES, A. do C. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 30, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.66>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MENDONÇA, C. R. de; SILVA, T. M.; ARRUDAI, J. T.; GARCIA-ZAPATA, M. T. A.; AMARAL, W. N. do. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*, v. 40, n. 4, jul.-ago. 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

MIRANDA, M. G.; SANTOS, A. V.; DIAS, C. A.; ROCHA, A. P. S. Atuação da enfermagem no manejo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Científica da UNIFENAS*, v. 6, n. 7, p. 14-17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.29327/2385054.6.7-4>.

MOTA, C. P.; MELO, M. J.; SILVA, J. L. L.; MESSIAS, C. M.; MOUTA, R. J. O.; TAVARES, F. G. Disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do hospital universitário. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, Rio de Janeiro, v. 13, e202113, 2021.

NASCIMENTO, B. H. L. do. *Efeito da abordagem do desejo sexual hipoativo feminino pelo ginecologista em um serviço especializado de cuidado à saúde sexual da mulher*. 2023. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Orientador: LARA, L. A. da S. Banca examinadora: LARA, L. A. da S. (Presidente); BRITO, L. G. O.; OSORIO, F. de L. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.17.2023.tde-10112023-162130>. Acesso em: 30 out. 2024.

NOGUEIRA, A. J. S.; PACHÚ, C. O. Women's sexuality and self-care in Primary Health Care: an integrative review. *Res. Soc. Dev.*, Itajubá, v. 10, n. 15, p. e95101522157, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22157>.

OLIVEIRA, A. F.; SILVA, L. dos S.; MACEDO, P. da S. A.; ALVES, E. D. Benefícios da fisioterapia pélvica na qualidade de vida em mulheres com transtorno da dor genito-pélvico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 10, p. 1065–1080, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.15960>. Acesso em: 6 nov. 2024.

ORSO, S. S. B. S.; PUMARIEGA, Y. N. A importância da educação sexual na construção da sexualidade feminina: Uma revisão de literatura. *Revista científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. v. 13, n. 2, p. 160-172, 2022. DOI:10.31072/rf.v13i2.1146.

PEREIRA, R. C. dos R. Anorgasmia feminina: seus impactos causados nas relações afetivas e abordagens da fisioterapia pélvica no tratamento. 2023. Centro Universitário - UNDB. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/1077>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PEREIRA, V. M.; SILVA, A. C. de O. e; NARDI, A. E. Transtorno da excitação genital persistente: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3, p. 1-9, 2010. DOI: 10.1590/S0047-20852010000300009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300009>. Acesso em: 03 nov. 2024.

PORTO, A. F.; BASTOS, F. da S.; BESSA, A. R. da S.; ROCHA, D. da S. Conhecimento das disfunções sexuais femininas por enfermeiros das unidades de referência em atenção primária de Rio Branco - Acre, Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 10, p. 98715-98729, out. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n10-272.

POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H.; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. (Coleção Sociologia).

RIBEIRO, A. A.; BRITTO, D. F. *Desejo sexual hipoativo*. Protocolo PRO.MED-GIN.017, Versão 1. Emissão: 06 dez. 2021. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107431175/Alexia_Araujo_Ribeiro_Desejo_Sexual_Hipoativo-libre.pdf?1700157213=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAlexia_Araujo_Ribeiro_Desejo_Sexual_Hipo.pdf. Acesso em: 1 nov. 2024.

RIBEIRO, C. S.; BARETTA, M. F.; SOUSA, T. R. A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática. *Femina*, v. 50, n. 9, p. 549-555, 2022.

SANTANA, T. D. B.; SILVA, G. R.; NERY, A. A.; FILHO, I. E. M.; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: uma revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141, jul./set. 2019. DOI: 10.13037/ras.vol17n61.6012. ISSN 2359-4330.

SANTOS, C. N., BAHIA, N. G. C., & MIRANDA, F. P. (2015). Retinopatia da prematuridade: O conhecimento de enfermeiros neonatais. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(1), 23-32. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.539>.

SCHAFASCHECK, E.; ROEDEL, A. P. L.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Fisioterapia no vaginismo – estudo de caso. *Revista Inspirar: Movimento & Saúde*, v. 20, n. 2, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://perineo.net/pub/schafascheck2020.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F. R. C.; SCHLOSSMACHER, L. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. *Rev. Bras. Sex. Hum.*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 30–38, 2021. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.961>.

SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. The history of obstetric nurses' professional training in Minas Gerais (1957-1999): a genealogical analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, e20220459, 12 maio 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0459.

SEHNEM, G. D.; RESSEL, L. B.; PEDRO, E. N. R.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, F. M. da. A sexualidade no cuidado de enfermagem: retirando véus / The sexuality in nursing care: removing veils / La sexualidad en el cuidado de enfermería: retirando velos. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v. 12, n. 1, p. 72-79, jan.-mar. 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16639/pdf>. Acesso em: 11 out. 2025.

SILVA, A. C. S. P. da; MORI, A. S.; SILVA, M. L.; CRUZ, M. C. A.; BORGES, N. M. P.; FREITAS, Y. J. F. de; GARCIA, T. R.; MACEDO, R. M.; ARRUDA, J. T. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e28010716415, 2021. (CC BY 4.0). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.164151>.

SILVA, C. C.; VOLPI, S. M. D. Disfunção sexual feminina: contribuições da bioenergética no tratamento da anorgasmia. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). 26º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. Anais [...]. Curitiba: Centro Reichiano, 2023. ISBN 978-65-89012-03-0. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SILVA, D. P.; LIMA, F. P. S.; FERRAZ, I. O.; CARNEIRO, M. S.; SILVA, K. B. Assistência da enfermagem da saúde reprodutiva da mulher. *Revista Foco*, Curitiba (PR), v. 17, n. 5, e5227, p. 01-15, 2024b. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n5-161.

SILVA, I. N. da; FREITAS, C. K. A. C.; LISBOA, A. de S.; CUNHA, M. L. de J. S. da; MAHL, C.; GUIMARÃES, Y. D. N. de C.; RODRIGUES, I. D. C. V.; BARREIRO, M. do S. C. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde. *Enfermagem Foco*, v. 15, Supl. 1, e-202410SUPL1, mar. 2024a. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1.

SILVA, J. L. P. Platão e a definição tradicional de conhecimento. *Archai*, n. 23, p. 167-204, maio/ago. 2018. DOI: https://doi.org/10.14195/1984-249X_23_6.

SILVA, T. G. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia. *Repositório digital da UFPE*, Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/42447>. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, N. L. S. e; OLIVEIRA, S. M. J. V. de; SILVA, F. M. B. da; SANTOS, J. de O. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 216-220, abr./jun. 2013. ISSN 0104-3552.

SIQUEIRA LIMA, I.; PEREIRA DE SOUSA, M. L.; QUEIROZ CARVALHO, M.; REBOUÇAS MACEDO, S. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 31, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v31i1.58>.

SILVEIRA, ICLÉIA; ROSA, LUCAS DA. *Procedimentos metodológicos de pesquisa: ciência e conhecimento*. Florianópolis: UDESC, 2023. 104 p.: il. ISBN-e: 978-65-88565-65-0. Referências: p. 98-101. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceart/id_cpmenu/3348/Ebook_Procedimentos_metodologicos_de_pesquisa_ciencia_e_conhecimento_17091521277208_3348.pdf. Acesso em: 16 dez. 2024.

SOUZA, C. B. de; SOUZA, V. S. de; FIGUEREDO, R. C. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Vida Universitária: saberes e vivências*, v. 4, n. 2, 2020. Edição especial: *Vida Universitária: saberes e vivências*. Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guaráí. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/215/202>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SOUZA, K. R. de; BARREIRA, S. A.; SILVA, K. C. C. A importância da fisioterapia na anorgasmia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e38311831047, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31047>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SOUZA, R. S. de. O conhecimento científico e o conceito de substância na filosofia primeira de Aristóteles. 2016. 272 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/19117/2/Rafael%20Sacramento%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

SOARES, C. B.; GOMES, L. B.; OLIVEIRA, D. M.; MENEZES, I. S.; LIMA, J. P. A percepção de enfermeiros sobre a abordagem da sexualidade no contexto da atenção básica. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 13, e239383, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.239383. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239383>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOARES, M. I.; VIEIRA, N. F.; JÚNIOR, D. I. de S.; SILVA, N. C. M. da; RESCK, Z. M. R. A produção do conhecimento na enfermagem à luz do modelo nightingaleano: uma revisão narrativa. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)*, v. 5, n. 2, p. 239–248, 2014. Disponível em: <https://aben.emnuvens.com.br/here/article/view/300>. Acesso em: 19 out. 2024.

VALMORBIDA, N. I., & TAKAHASHI, W. H. (2023). *Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR*. *Research, Society and Development*, 12(4), e22012441198. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41198>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Saúde sexual. Disponível em: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health). Acesso em: 22 set. 2024.

World Health Organization (WHO). *ICD-11 – Mortality and morbidity statistics. Sexual dysfunction*. Geneva: WHO; n.d. [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#160690465>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Sexual dysfunctions*. Geneva: WHO, 2024.

XAVIER, B. As categorias de Aristóteles e o conhecimento científico. *Pensar: Revista de Ciências Jurídicas*, v. 13, n. 1, p. 57-64, fev. 2010. DOI: 10.5020/2317-2150.2008.v13n1p57.

APÊNDICE A- Instrumento De Coleta De Dados

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM SOBRE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININA
--

- Identificação:
- Nome:
- Idade:
- Gênero:
- Tempo de atuação na enfermagem:
- Local de trabalho:
- Formação adicional em saúde sexual e reprodutiva: () Sim () Não
- Especialização: () Sim, qual? _____ () Não

1. CONHECIMENTO GERAL SOBRE DISFUNÇÕES SEXUAIS

1.1. O que você entende sobre disfunções sexuais femininas?

1.2. Quais são os tipos de disfunções sexuais femininas que você conhece?

1.3. Você sabe diferenciar os principais tipos de disfunções sexuais femininas?

- () Sim
() Não

1.4. Qual a importância do conhecimento sobre disfunções sexuais para o cuidado integral de saúde da mulher?

2. PRÁTICAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

2.1. Com que frequência você aborda questões relacionadas à saúde sexual durante as consultas com suas pacientes?

2.2. Você se sente confiante para abordar temas de disfunções sexuais com suas pacientes?

☐ Sim

☐ Não

2.3. Quais técnicas ou métodos você conhece para o tratamento de disfunções sexuais femininas?

2.4. Em casos de dor durante a relação sexual (dispareunia), qual é sua abordagem inicial?

2.5. Quais as práticas você adotada frente ao diagnóstico de disfunções sexuais em mulheres

3. DIFICULDADES E DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA

3.1. Quais são as principais dificuldades que você encontra ao abordar questões sexuais com as pacientes?

3.2. Existe algum suporte ou capacitação contínua sobre disfunções sexuais para os enfermeiros no seu local de trabalho?

() Sim

() Não

3.3. Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar o preparo dos enfermeiros na abordagem de disfunções sexuais?



APENDICE B- Termo de Autorização Institucional

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

Declaro, para os devidos fins e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado "**Conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre disfunções sexuais femininas**", sobre supervisão da professora Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso, tendo como acadêmica responsável Danilo Ferreira dos Santos, matrícula 1078436 - UESPI PICOS, permitindo-lhe a realização da pesquisa com os Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Remanso-BA. Informo que as mesmas possuem a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços e desenvolvimento das ações propostas na Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável também, por programar e executar visitas domiciliares para o atendimento multiprofissional no âmbito da atenção básica.

Remanso-BA 25/09/2025

ANTONIO JANUÁRIO DE MOURA NETO
(Secretário de Saúde)

APÊNDICE C- Termo De Consentimento Livre E Esclarecido – TCLE

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

Título do projeto: Conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre disfunções sexuais femininas

Pesquisador Principal/Orientador: Prof.^a Dr^a. Laise Maria Formiga Moura Barroso

Pesquisador Assistente: Danilo Ferreira dos Santos

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Campus: Professor Barros Araújo – Picos

Telefone para contato do pesquisador principal/orientador: (86) 9 9971-5359

Telefone para contato do pesquisador participante: (87) 9 9146-0097

5.1.1 E-mail dos pesquisadores: laisemaria@pcs.uespi.br e dfdoss@aluno.uespi.br

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado como voluntário(a) da pesquisa com a temática: **“Conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre disfunções sexuais femininas”**. investigar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas, compreendendo os desafios e barreiras enfrentadas na atenção primária à saúde.

Leia atentamente todas as informações abaixo, e em caso de dúvidas pergunte ao pesquisador pelos contatos acima.

Este é o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**, que conforme versa a Resolução 466/12 "II.23 – é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar”.

Declaramos que o Sr. (a) poderá recusar-se em participar dessa pesquisa a qualquer momento do processo, sem que haja penalidades e/ou prejuízos. Após a leitura criteriosa desse termo e sem que haja possíveis dúvidas, caso deseje participar de forma voluntária dessa pesquisa, assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, o qual está em duas vias, uma via é sua e outra para o pesquisador responsável. Além disso, o participante fica ciente que não receberá nenhuma recompensa por aceitar contribuir com a pesquisa, visto que é uma pesquisa voluntária e sem fins lucrativos. O acesso ao TCLE se dará por material impresso, no momento da realização da pesquisa.

Para mais informações sobre os aspectos éticos da pesquisa, o participante poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa-CEP Universidade Federal do Piauí (UFPI) *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB): localizado na Rua Cícero Duarte, N°905- Bairro: Junco– CEP: 64.607-670. Município: Picos/PI- Telefone: (89) 2222-2052. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br, horário de atendimento: De segunda a sexta - Das 08:00 às 12:00 h e das 13:00 às 17:00 h. O CEP é composto por um grupo de profissionais que avaliam a ética em pesquisas que envolvem seres humanos, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

Este estudo visa avaliar o nível de conhecimento e as práticas dos enfermeiros na Atenção Básica em relação à identificação e ao manejo de disfunções sexuais femininas. A pesquisa busca destacar as principais dificuldades enfrentadas por esses profissionais no diagnóstico e tratamento dessas condições, além de apontar possíveis lacunas na formação acadêmica e nas práticas clínicas.

Diante do exposto, a pesquisa contribuirá para desenvolvimento de estratégias de capacitação que aprimorem o cuidado integral à saúde sexual feminina. O estudo também pretende avaliar a preparação dos enfermeiros para oferecer um atendimento que contemple aspectos físicos, emocionais e sociais, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres atendidas. Com isso, os resultados serão valiosos para o avanço da prática de enfermagem e para a melhoria do atendimento à saúde sexual feminina na Atenção Básica.

PROCEDIMENTOS

Para realização da coleta de dados será através de entrevista com formulários/questionários semiestruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas que serão feitas aos profissionais. A entrevista será nas 20 Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana de Picos-PI, terá duração estimado de máximo 20 minutos por profissionais de saúde e serão gravadas em áudio para posterior transcrição e análise. Logo após os dados serão separados em ordem e analisados. No momento da entrevista, o participante poderá perguntar dúvidas, e os pesquisadores esclarecer de acordo com o trabalho realizado.

RISCOS

Os riscos envolvidos nesta pesquisa são mínimos, mas podem ocorrer de forma imediata ou tardia. Esses riscos incluem possíveis sentimentos de constrangimento ao abordar temas sensíveis, o vazamento de informações e eventuais dificuldades dos participantes em expressar suas respostas. Para mitigar esses riscos, a equipe de pesquisa adotará medidas rigorosas de segurança e confidencialidade.

Todas as respostas serão mantidas em sigilo, sem que informações pessoais ou identificações dos participantes sejam divulgadas. As entrevistas serão arquivadas em um local seguro e fora da internet, em um HD externo, e a identificação dos participantes será feita apenas por códigos numéricos (ex.: 0001, 0002, 0003, etc.).

DIREITOS DO PARTICIPANTE

- O direito de recusar-se a participar da pesquisa.

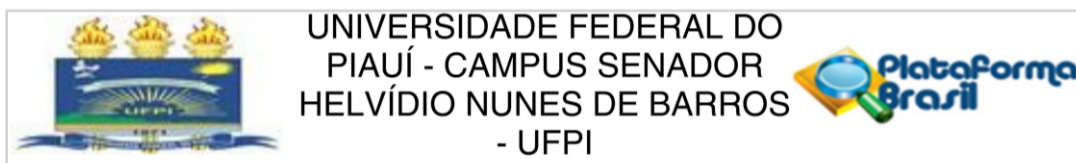
- A sua participação é voluntária e com riscos mínimos.
- A proteção de sua identidade e as informações obtidas através da pesquisa.
- A liberdade em não querer mais participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus para o participante.
- A garantia de receber a resposta sobre quaisquer dúvidas da pesquisa.
- A segurança de que não será identificado em nenhum local e nenhuma publicação.
- A garantia de acesso aos resultados da pesquisa.
- O questionário utilizado na pesquisa ficará arquivado com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo será destruído.
- Em caso de danos comprovados decorrente desta pesquisa, você tem o direito à indenização e ressarcimento.

Depois de esclarecido sobre os objetivos de pesquisa, caso o senhor (a) concorde em participar de forma espontânea, serão garantidos o sigilo de suas respostas.

Assinatura do participante

Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso (Pesquisadora Principal)

ANEXO A Parecer Consubstanciado do Cep



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:Conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre disfunções sexuais femininas

Pesquisador:Laise Maria Formiga Moura Barroso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86688925.8.0000.8057

Instituição Proponente:Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal:Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:7.530.430

Apresentação do Projeto:

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, compreendendo os desafios e barreiras enfrentadas na atenção primária à saúde, a ser realizada com 26 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que atuam nas 20 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Picos-PI, que possuam no mínimo seis meses de experiência na ESF, que realizem atendimentos diretos às mulheres em suas práticas clínicas e que consentirem, de forma livre e esclarecida, em participar da pesquisa. Serão excluídos enfermeiros afastados de suas funções durante o período de coleta de dados, seja por licenças, férias ou outros motivos, bem como aqueles que atuam exclusivamente em funções administrativas, sem envolvimento no atendimento direto às pacientes, ou que não se disponham a participar do estudo. A coleta de dados será realizada entre maio e junho de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas com a autorização prévia dos participantes, e de um questionário sociodemográfico. Os participantes serão inicialmente contatados por e-mail e WhatsApp para o agendamento da entrevista em um dia e horário que lhes seja conveniente em local reservado e privativo na própria unidade de saúde. A análise dos dados será conduzida pela técnica de análise de narrativa conforme suas etapas e os resultados serão apresentados de forma narrativa, com a inclusão de trechos ilustrativos das histórias dos participantes, conectando os achados à literatura existente para embasar as reflexões e discussões do estudo. O estudo seguirá os

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)2222-2052

Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a proteção dos direitos e da dignidade dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

- Investigar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na identificação e manejo das disfunções sexuais femininas, compreendendo os desafios e barreiras enfrentadas na atenção primária à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Avaliar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre principais tipos de disfunções sexuais femininas;- Identificar as práticas adotadas pelos enfermeiros no diagnóstico e tratamento de disfunções sexuais em mulheres; - Analisar as dificuldades relatadas pelos enfermeiros na abordagem de questões sexuais com as pacientes durante as consultas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, pois não envolve intervenções invasivas ou procedimentos que possam causar danos físicos. O principal risco está relacionado à exposição de informações pessoais e ao desconforto ao abordar questões relacionadas à sexualidade durante as entrevistas. Para minimizar esses riscos, serão adotadas medidas rigorosas de proteção à privacidade, como o uso de termos de consentimento livre e esclarecido, confidencialidade dos dados e a realização das entrevistas em ambientes reservados, garantindo o anonimato dos participantes.

Por outro lado, os benefícios do estudo são significativos, tanto para os participantes quanto para a comunidade científica. Os enfermeiros terão a oportunidade de refletir sobre suas práticas e conhecimentos em relação às disfunções sexuais femininas, o que pode contribuir para o aperfeiçoamento de sua atuação profissional. Para a comunidade científica e a sociedade, os resultados desta pesquisa poderão fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de capacitação voltadas aos profissionais da saúde, melhorando a abordagem da saúde sexual feminina na Atenção Básica e promovendo um cuidado mais integral e humanizado.

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)2222-2052

Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚI - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.530.430

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A investigação do conhecimento e das práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre disfunções sexuais femininas é um tema relevante, na atenção primária à saúde (APS), visto que a saúde sexual das mulheres ainda é um assunto cercado por tabus. A abordagem desse tema e realização desta pesquisa tem o potencial de contribuir para a ampliação da atuação da enfermagem e para a qualificação da assistência na APS. Quanto à apresentação do projeto, os objetivos estão bem estruturados e se complementam, o método é pertinente e está bem descrito, e os aspectos éticos atendem a todas as recomendações deste CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória constam no protocolo de pesquisa e estão eticamente elaborados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendência elencadas foram resolvidas pela pesquisadora. Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2500396.pdf	13/04/2025 16:16:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcddanilo.pdf	13/04/2025 16:16:12 13/04/2025 16:15:42	DANILO FERREIRA DOS SANTOS DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcledanilo.pdf			Aceito
Orçamento	orcamentodanilo.pdf	13/04/2025 16:15:07	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronogramadanilo.pdf	13/04/2025 16:14:35	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracaodeinstituicaoefraestruturacc.pdf	21/02/2025 12:18:48	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)2222-2052

Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS
- UFPI



Continuação do Parecer: 7.530.430

Infraestrutura	declaracaodeinstituicaoefraestruturacc.pdf	21/02/2025 12:18:48	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartadeencaminhamentodaniloc.pdf	21/02/2025 12:18:05	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Questionario.pdf	15/02/2025 12:41:39	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	TCF20191024164437_assinado.pdf	15/02/2025 12:41:07	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculodanilo.pdf	15/02/2025 12:37:25	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculolaise.pdf	15/02/2025 12:36:59	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_11_assinado_assinado_assinado.pdf	15/02/2025 12:36:12	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinado_assinado.pdf	15/02/2025 12:34:01	DANILO FERREIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 28 de Abril de 2025

Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cicero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)2222-2052

Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br