

# Capítulo 1

## SEXOLOGIA

VICTORIA VECCHI PACHECO VIANA<sup>1</sup>

HELENA DINIZ OLIVEIRA<sup>1</sup>

MARIA CARLA SILVA TEIXEIRA<sup>1</sup>

VITÓRIA GUERRA MELO<sup>1</sup>

*1. Discente - Acadêmica de Medicina FAMINAS-BH*

**Palavras Chave:** Sexologia, Conceitos Básicos, Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

Sexologia é o estudo científico do comportamento sexual humano e das questões relacionadas ao sexo, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Este campo interdisciplinar engloba a compreensão dos processos fisiológicos, a dinâmica das relações interpessoais e as implicações culturais e históricas. A sexologia tem como objetivo melhorar a qualidade de vida sexual das pessoas, fornecendo informações baseadas em evidências e orientações para o tratamento de disfunções sexuais e outros problemas relacionados ao sexo. Neste artigo, discutiremos os conceitos médicos fundamentais, abordagens e orientações na sexologia (LARA *et al.*, 2008).

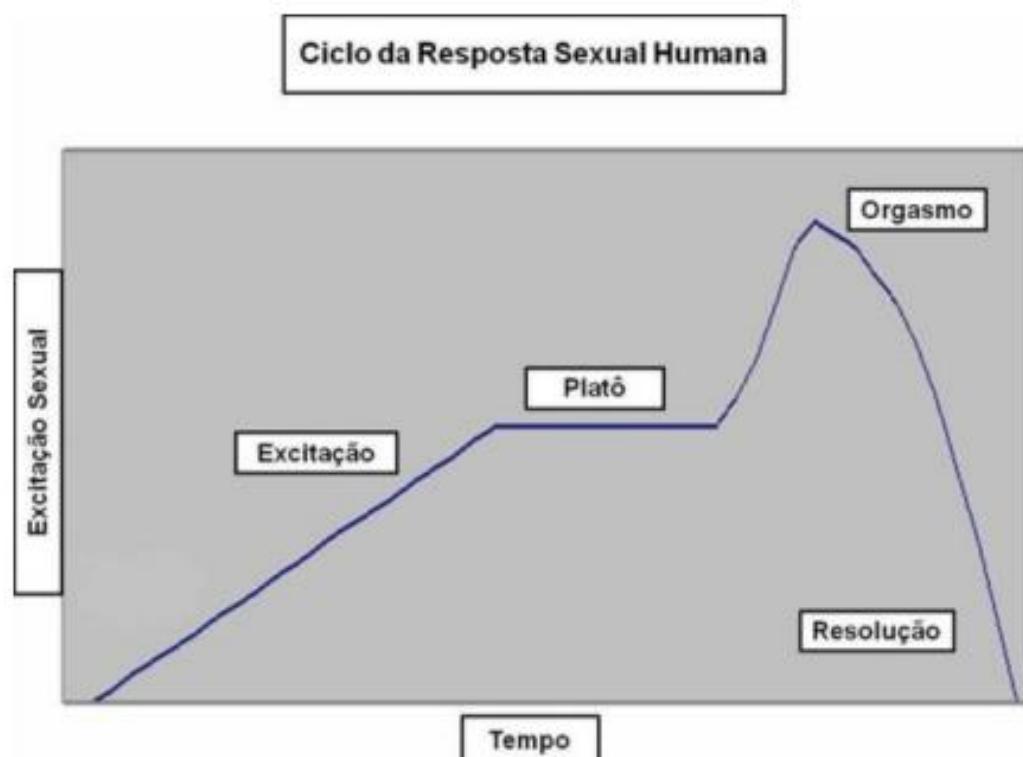
### Anatomia e fisiologia sexual

Para compreender os aspectos médicos da sexologia, é crucial conhecer a anatomia e a fi-

siologia sexual. Os sistemas reprodutores masculino e feminino incluem órgãos genitais externos e internos, como o pênis, a vagina, o útero e os ovários, responsáveis pela reprodução e pelo prazer sexual. A resposta sexual humana é uma sequência de eventos fisiológicos que ocorrem durante a atividade sexual, dividida em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução (VAN ANDERS & DUNN, 2009).

O conhecimento e o estudo da resposta sexual humana foram iniciados por William Masters (ginecologista) e Virginia Johnson (enfermeira) que na década de 50 começaram a colocar casais para terem relações sexuais dentro de uma sala e dosavam tudo o que era possível na época antes, durante e depois da relação sexual. A partir de então criaram uma resposta conhecida como EPOR (excitação, platô, orgasmo e resolução) (Figura 1.1) (VAN ANDERS & DUNN, 2009).

Figura 1.1 Representação da EPOR



Posteriormente Hellen Singer Kaplan continuou os estudos iniciados pelo casal e discorreu em alguns aspectos. Na década de 90 Helen propôs uma nova resposta sexual. Segundo ela não era possível que os seres humanos, seres tão emotivos, fossem organicistas no momento da

relação sexual e passou a colocar que a resposta sexual não deveria ser bifásica como proposto anteriormente, mas sim trifásica contendo uma fase que precede a excitação chamada de desejo. (Figura 1.2) (VAN ANDERS & DUNN, 2009).

Figura 1.2 Representação da teoria de Hellen Singer Kaplanm

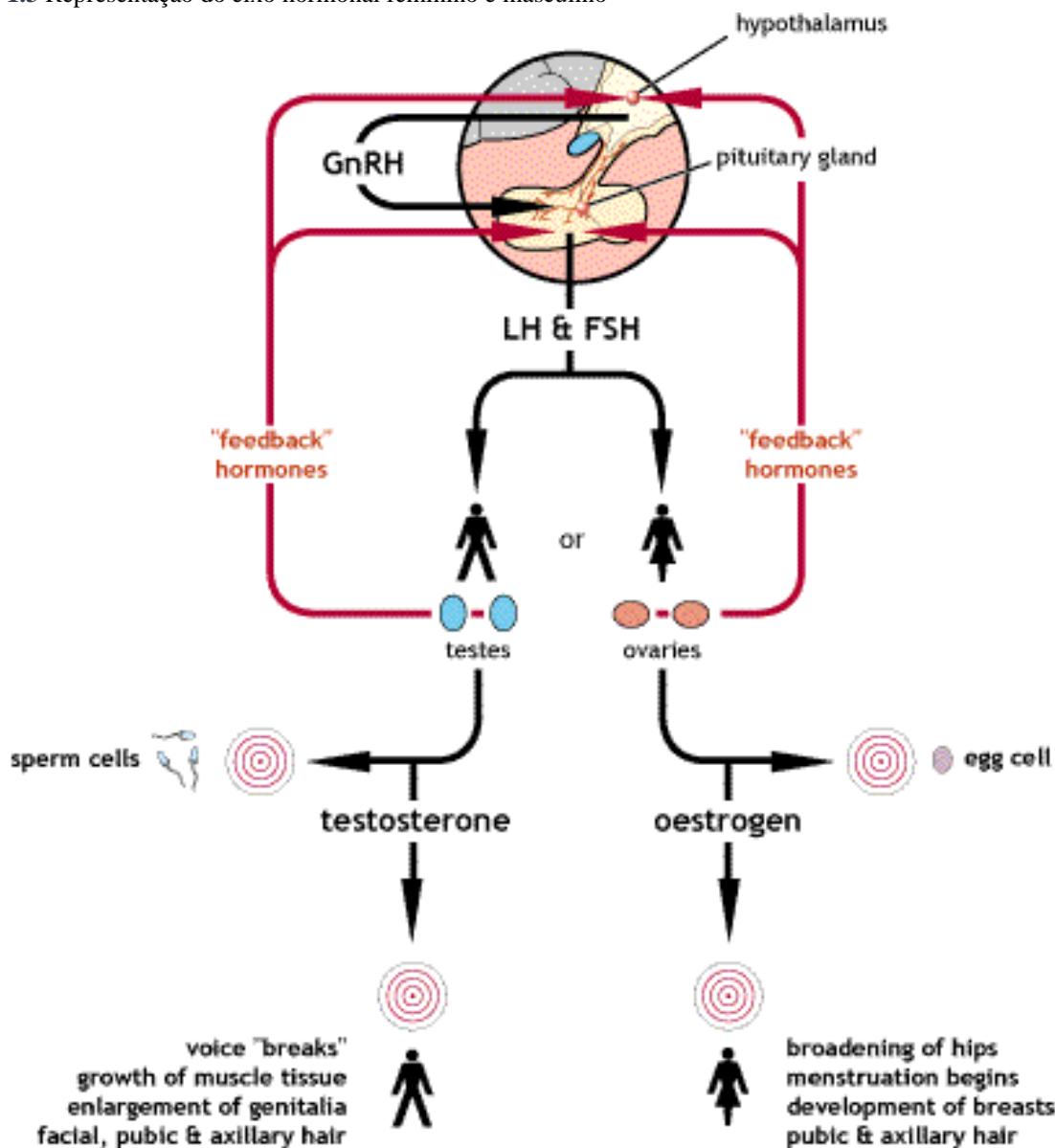


## Hormônios sexuais

Os hormônios sexuais desempenham um papel crucial na regulação da função sexual e reprodutiva. Entre os principais hormônios estão a testosterona, o estrogênio e a progesterona. A testosterona, produzida principalmente nos testículos, é responsável pelo desenvolvimento das

características sexuais secundárias, como o crescimento de pelos faciais e a massa muscular. O estrogênio e a progesterona, produzidos nos ovários, são essenciais para o ciclo menstrual e a regulação do sistema reprodutor feminino (Figura 1.3) (RUPP *et al.*, 2009).

**Figura 1.3** Representação do eixo hormonal feminino e masculino



## Disfunções sexuais

Disfunções sexuais são problemas que ocorrem durante qualquer fase do ciclo de resposta sexual, impedindo a satisfação do indivíduo ou do casal. As disfunções sexuais podem ser classificadas em quatro categorias principais: desejo, excitação, orgasmo e dor. Alguns exemplos incluem disfunção erétil, ejaculação precoce, anorgasmia e vaginismo (BASSON 2002).

## Avaliação e diagnóstico

A avaliação e o diagnóstico de problemas sexuais envolvem uma abordagem holística, levando em consideração os aspectos biopsicos-sociais. O profissional de saúde realiza uma avaliação completa, incluindo histórico médico, psicológico e sexual, exame físico e exames laboratoriais, quando necessário. Além disso, é importante considerar as expectativas e preferências individuais, bem como a dinâmica do relacionamento (BASSON 2007).

## Tratamento

O tratamento de disfunções sexuais é individualizado e baseado na causa específica do problema. As abordagens terapêuticas podem incluir (AUBIN, 2009):

- **Terapia farmacológica:** Medicamentos, como inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5) para disfunção erétil e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) para ejaculação precoce, são prescritos para tratar disfunções sexuais específicas.
- **Terapia hormonal:** O uso de hormônios, como a terapia de reposição de testosterona ou estrogênio, pode ser indicado para tratar desequilíbrios hormonais que afetam a função sexual.
- **Terapia psicossocial:** Terapias cognitivo-comportamentais, terapia sexual e aconselhamento de casais podem ajudar a abordar questões psicológicas e relacionais que contribuem para disfunções sexuais.
- **Dispositivos médicos:** Dispositivos como bombas penianas a vácuo e implantes penianos podem ser utilizados no tratamento da disfunção erétil.
- **Terapias complementares:** Técnicas como acupuntura, ioga e fisioterapia também podem ser úteis no tratamento de disfunções sexuais.

## Principais orientações

### Educação sexual

A educação sexual é fundamental para promover a saúde sexual e o bem-estar. Ela deve ser baseada em informações precisas e científicas, abordando temas como anatomia e fisiologia sexual, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, consentimento e comunicação nas relações sexuais (BLÜMEL *et al.*, 2009).

### Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

A prevenção de ISTs é uma parte crucial da saúde sexual. O uso de preservativos durante a atividade sexual, a vacinação contra doenças como o papilomavírus humano (HPV) e a hepatite B, e a realização de exames regulares são essenciais para reduzir o risco de contrair ou transmitir ISTs.

**AIDS:** causada pela infecção do corpo humano pelo HIV. (vírus da imunodeficiência adquirida). O HIV prejudica a função do sistema imunológico humano, tornando-o menos capaz de proteger o organismo contra ataques externos, como bactérias, outros vírus, parasitas e células cancerígenas.

**Cancro mole:** também chamada de cancro venéreo. Manifesta-se através de feridas dolorosas com base mole;

**Condiloma acuminado ou HPV:** é uma lesão na região genital, causada pelo Papilomavírus Humano (HPV) (AUBIN, 2009).

**Clamídia:** Também é uma DST muito comum e apresenta sintomas semelhantes aos da gonorreia, como, por exemplo, corrimento na uretra semelhante a clara de ovo e dor ao urinar. As meninas infectadas com clamídia podem não apresentar nenhum sintoma da doença, mas a infecção pode atingir o útero e as tubas uterinas, ocasionando uma infecção grave. Nestes casos podem ocorrer complicações como relações sexuais dolorosos, gravidez nas trompas de falópico (fora do útero, parto prematura e até infertilidade;

**Herpes:** Manifesta-se com pequenas bolhas localizadas principalmente na parte externa da vagina e na ponta do pênis. Essas bolhas podem incinerar e causar prurido intenso. Ao coçar uma pessoa pode fazer com que as bolhas explodam causando lesões.

**Linfogranuloma venéreo:** É caracterizada pelo aparecimento de lesões genitais de curta duração (3-5 dias) que aparecem como cicatrizes ou inchaços na pele. Depois de manter o foco principal, um gânglio dolorosamente inchado aparece em uma das áreas da virilha. Se este inchaço não for tratado convenientemente evolui para ruptura espontânea e formação de ferida com secreção purulenta.

**Sífilis:** Primeiro, eles aparecem como pequenas feridas nos órgãos genitais (cancro duro) e inchaços (saliências) na virilha. Feridas e inchaços não dói, não rasparei, não queimei e não apodrecem. Depois de algum tempo, a ferida desaparecerá sem deixar cicatriz. enganou a pessoa para ser tratada. Se não for tratada, a doença continua a se dispersar por todo o corpo aparecem manchas em diferentes partes do corpo (incluindo as mãos e solas dos pés).

**Tricomoníase:** os sintomas são, principalmente, corrimento amarelo-esverdeado, com mau cheiro, dor durante o ato sexual, ardor, dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais. Na mulher, a doença pode também se localizar em partes internas do corpo, como o colo do útero. A maioria dos homens não apresenta

sintomas. Quando isso ocorre, consiste em uma irritação na ponta do pênis (BASSON 2002).

### Saúde mental e relacionamentos

A saúde mental e os relacionamentos saudáveis são fundamentais para a saúde sexual. Abordar problemas como ansiedade, depressão e estresse pode melhorar a função sexual. Além disso, a comunicação aberta e honesta com o parceiro sobre expectativas e preferências sexuais pode melhorar a satisfação sexual e a intimidade emocional. A sexologia é um campo médico interdisciplinar que aborda os aspectos biopsicossociais da sexualidade humana. Compreender a anatomia e fisiologia sexual, os hormônios sexuais e as disfunções sexuais é fundamental para a abordagem médica da sexologia. O tratamento de disfunções sexuais requer uma abordagem individualizada, envolvendo terapias farmacológicas, hormonais, psicossociais e dispositivos médicos, conforme necessário. A educação sexual, a prevenção de ISTs e a promoção da saúde mental e relacionamentos saudáveis são orientações cruciais para promover a saúde sexual e o bem-estar (RUPP *et al.*, 2009).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LARA, L.A.S. *et al.* Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 6, p. 312-21, 2008

VAN ANDERS, S.M. & DUNN, E.J. Are gonadal steroids linked with orgasm perceptions and sexual assertiveness in women and men? *Horm Behav*. 2009;56(2):206-13.

RUPP, H.A. *et al.* Neural activation in the orbitofrontal cortex in response to male faces increases during the follicular phase. *Hormones and Behavior*, v. 56, n. 1, p. 66-72, 2009.

BASSON, R. The complexities of female sexual arousal disorder: potential role of pharmacotherapy. *World Journal of Urology*, v. 20, n. 2, p. 119-26, 2002.

BASSON, R. Hormones and sexuality: current complexities and future directions. *Maturitas*, v. 57, n. 1, p. 66-70, 2007.

BEN ZION, I.Z. *et al.* Polymorphisms in the dopamine D4 receptor gene (DRD4) contribute to individual differences in human sexual behavior: desire, arousal and sexual function. *Molecular Psychiatry*, v. 11, n. 8, p. 782-6, 2006.

BASSON, R. Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 27, n. 1, p. 33-43, 2001.

AUBIN, S. *et al.* Comparing Sildenafil alone vs. Sildenafil plus brief couple sex therapy on erectile dysfunction and couples' sexual and marital quality of life: a pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 35, n. 2, p. 122-43, 2009.

BLÜMEL, J.E. *et al.* Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause*. In press 2009.