

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA MESA REDONDA - SEXUALIDADE

TRATAMENTO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO

NA MENACME

Dra. Marina Beduschi Santos

Título de Especialista em Sexologia pela FEBRASGO

Especialização em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da USP

Membro da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH)

Membro da Sociedade Latino Americana de Medicina Sexual (SLAMS)

Membro da Sociedade Internacional de Medicina Sexual (ISSM)



O SEXO COMEÇA ANTES DO SEXO

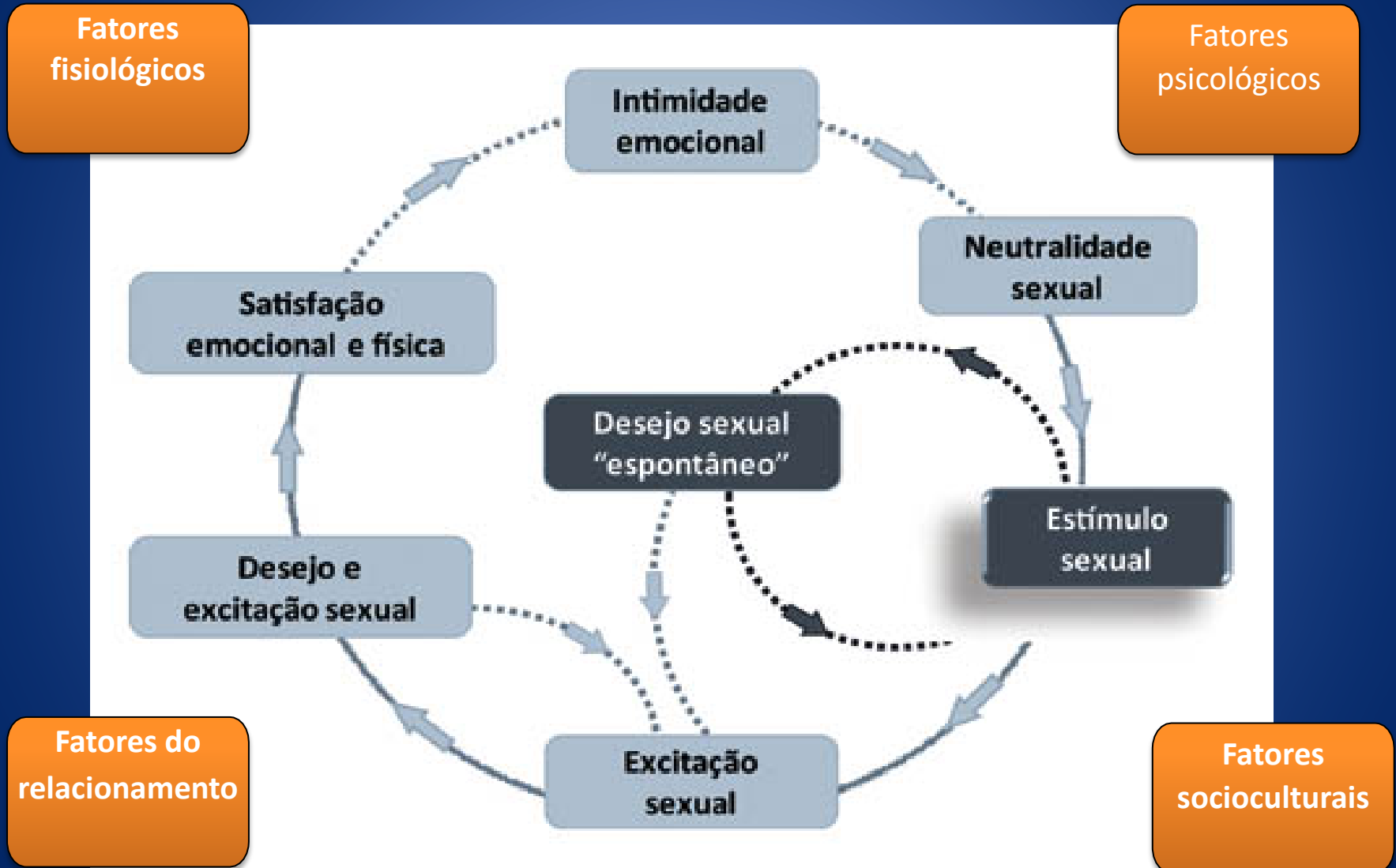


MODELO LINEAR - CICLO DE RESPOSTA SEXUAL

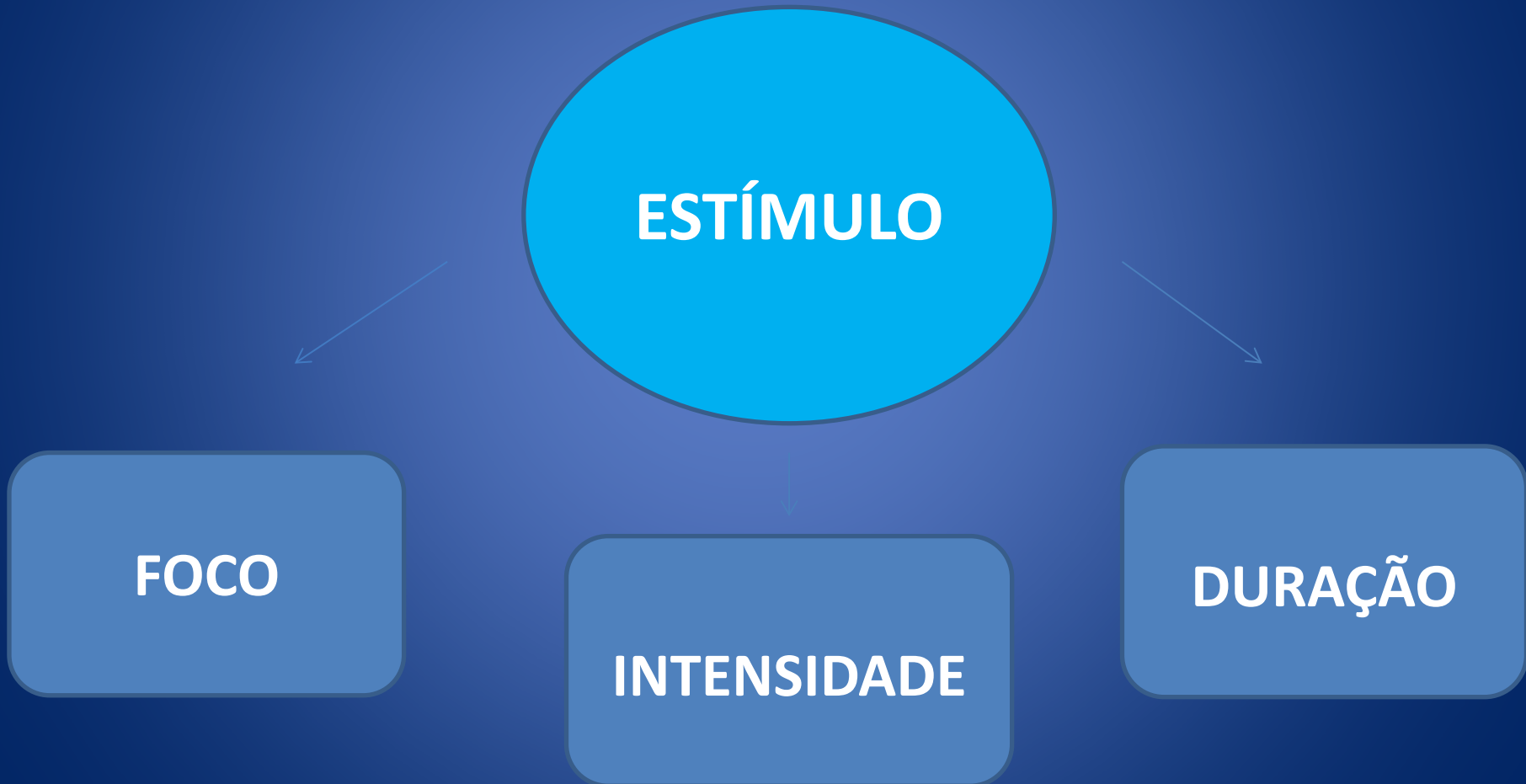
O CICLO DA RESPOSTA SEXUAL (Masters & Johnson – 1970)



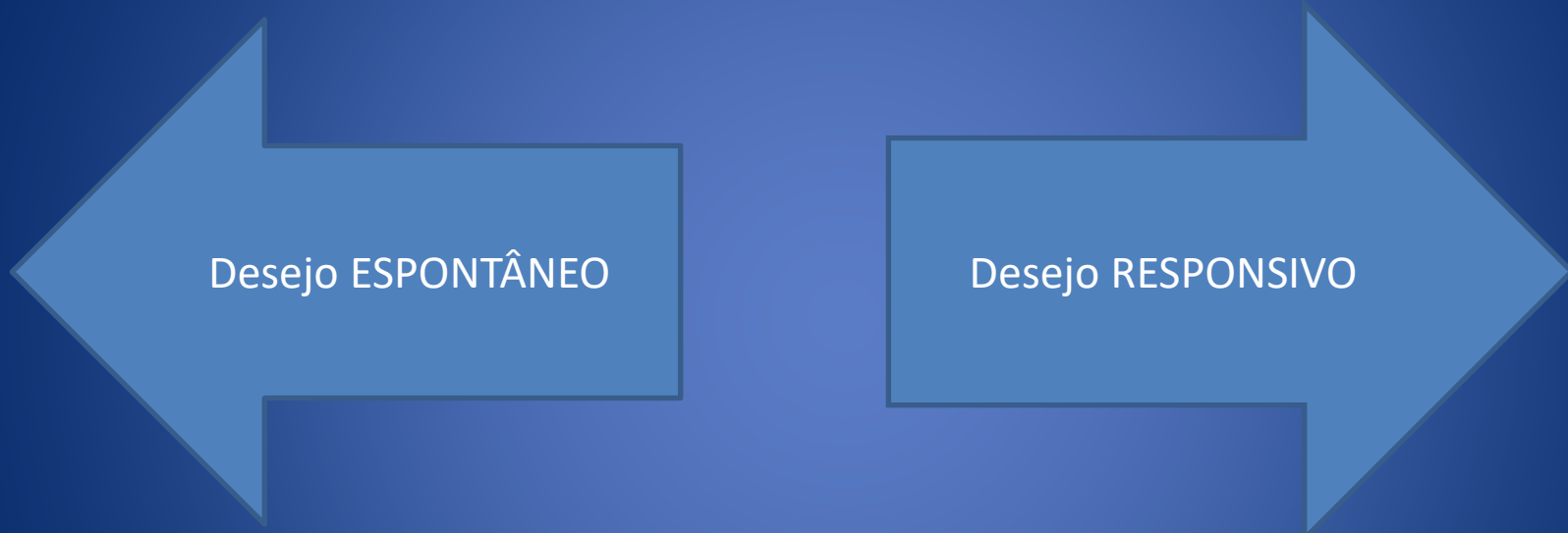
MODELO CIRCULAR - CICLO DE RESPOSTA SEXUAL



Efetividade do Estímulo Sexual na Mulher



MODELO CIRCULAR - CICLO DE RESPOSTA SEXUAL



MODELO CIRCULAR - CICLO DE RESPOSTA SEXUAL



Fatores do
relacionamento



(Dis)função Sexual

- Causa sofrimento pessoal e/ou do parceiro / casal
- Pelo menos 6 meses de evolução

**(IN)CAPACIDADE
para participar do
relacionamento sexual com
SATISFAÇÃO**

Disfunções Sexuais Femininas (DSM-V)

- **Transtornos do interesse sexual / da excitação femininos**
- **Transtorno do orgasmo feminino**
- **Transtorno de dor genitopélvica / à penetração**
- Disfunção sexual induzida por substância ou medicamento
- Disfunção sexual não classificada em outra parte

A Anamnese Sexual

- Identificação
- QP
- História Sexual (Operacionalização)
(S → D → E → O) – (P/S – G/S – P/T)
- Frequencia Sexual e Grau de Satisfação
- Masturbação
- Jogos Sexuais: antes, durante, depois
- Evolução: episódio relevante na época (recente/tardio)



QUANDO SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES???

Exames Complementares

- Muitas vezes, não são necessários;
- Nos casos de **DISFUNÇÃO DE DESEJO**
 - Exames só devem ser solicitados na disfunção global ou generalizada
 - Menopausa
 - Ciclos irregulares, galactorréia, amenorréia

Testosterona Total e Livre(?)

PRL

TSH

FSH

Estradiol

Questionários de satisfação sexual

- *Female Sexual Function Index (FSFI)*;
- Escala de Satisfação Sexual – Mulheres (SSS-W)
- Quociente sexual – versão feminina (QS-F)

DIAGNÓSTICO É CLÍNICO

Avaliação dos domínios sexuais

(desejo/libido, lubrificação, excitação, orgasmo, satisfação, dor)

Classificação das Disfunções Sexuais

- **Pseudodisfunção ou falsa disfunção**

Exemplos: “anorgasmia feminina” e “falta de desejo espontâneo”

- **Quando diferenciar problema sexual de distúrbio sexual**

Exemplos:

- ausência ou dificuldade de orgasmo ao coito pela mulher, porém presente com estímulo direto (manual ou oral);
- mulher sente bem (tem prazer) no sexo, na maioria das vezes, porém não tem vontade de tê-lo.

Sexologia Clínica

Orientação Sexual:

- casos de pseudodisfunções sexuais;
- casos de disfunção relacionada a falta de conhecimento;
- dura uma consulta, se necessário, uma segunda consulta com o casal;

Aconselhamento Sexual:

- mais pedagógica comparado à terapia sexual;
- casos de disfunções sexuais simples de bom prognóstico/de pouca complexidade.

Terapia Sexual: ???

Terapia Sexual

- PLISSIT
- SEXFITNESS (BOA FORMA SEXUAL).

MODELO PLISSIT (PILSETI em português)

P – Permissão

IL – Informações Limitadas

SE – Sugestões Específicas

TI – Terapia Intensiva

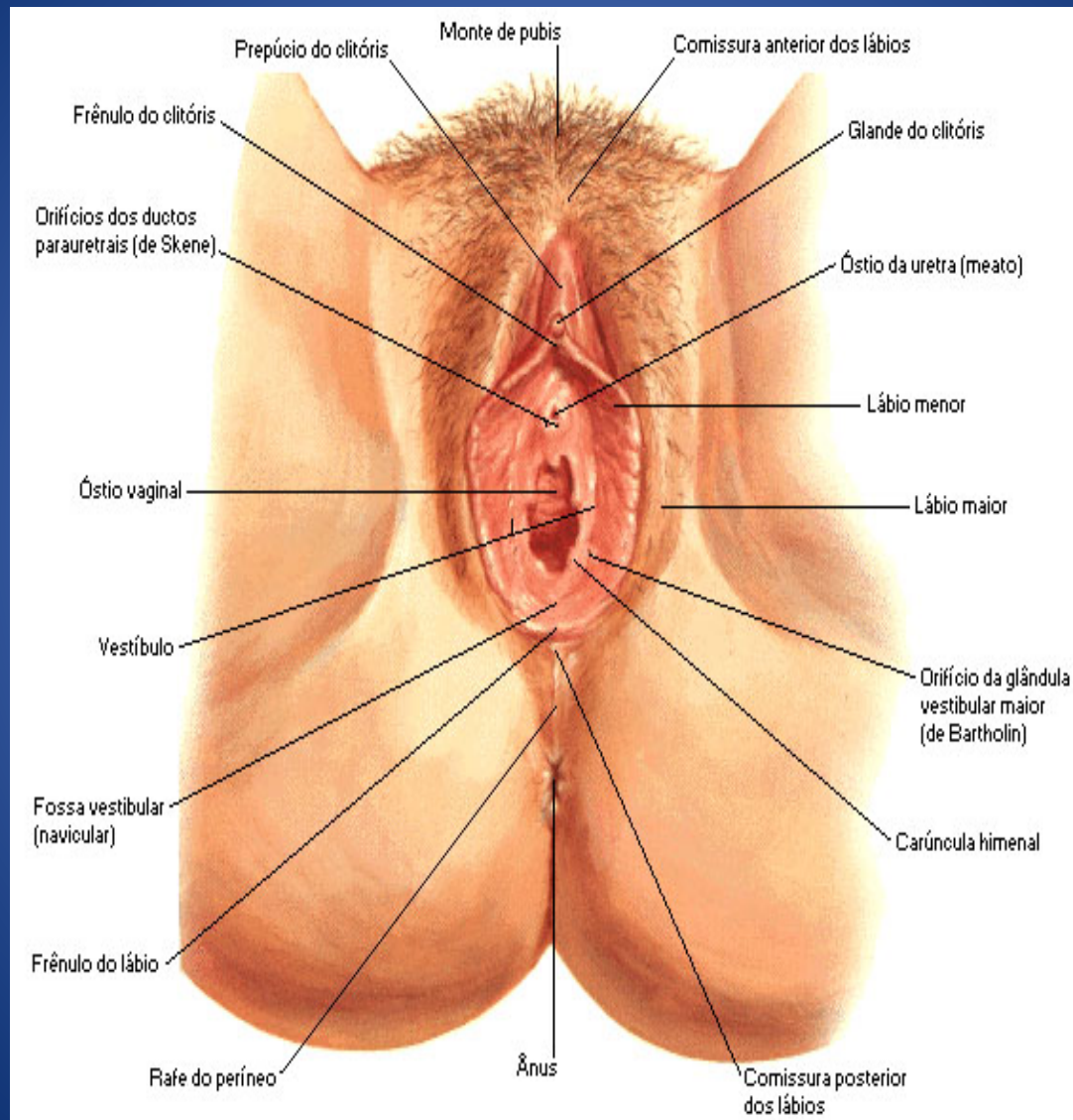
P – Permissão

- PERMITIR E ESCUTAR SEM JULGAMENTO
- DEMONSTRAR COMPREENSÃO
- DAR SEGURANÇA
- PERGUNTAR SOBRE O DESCONFORTO OU SOFRIMENTO

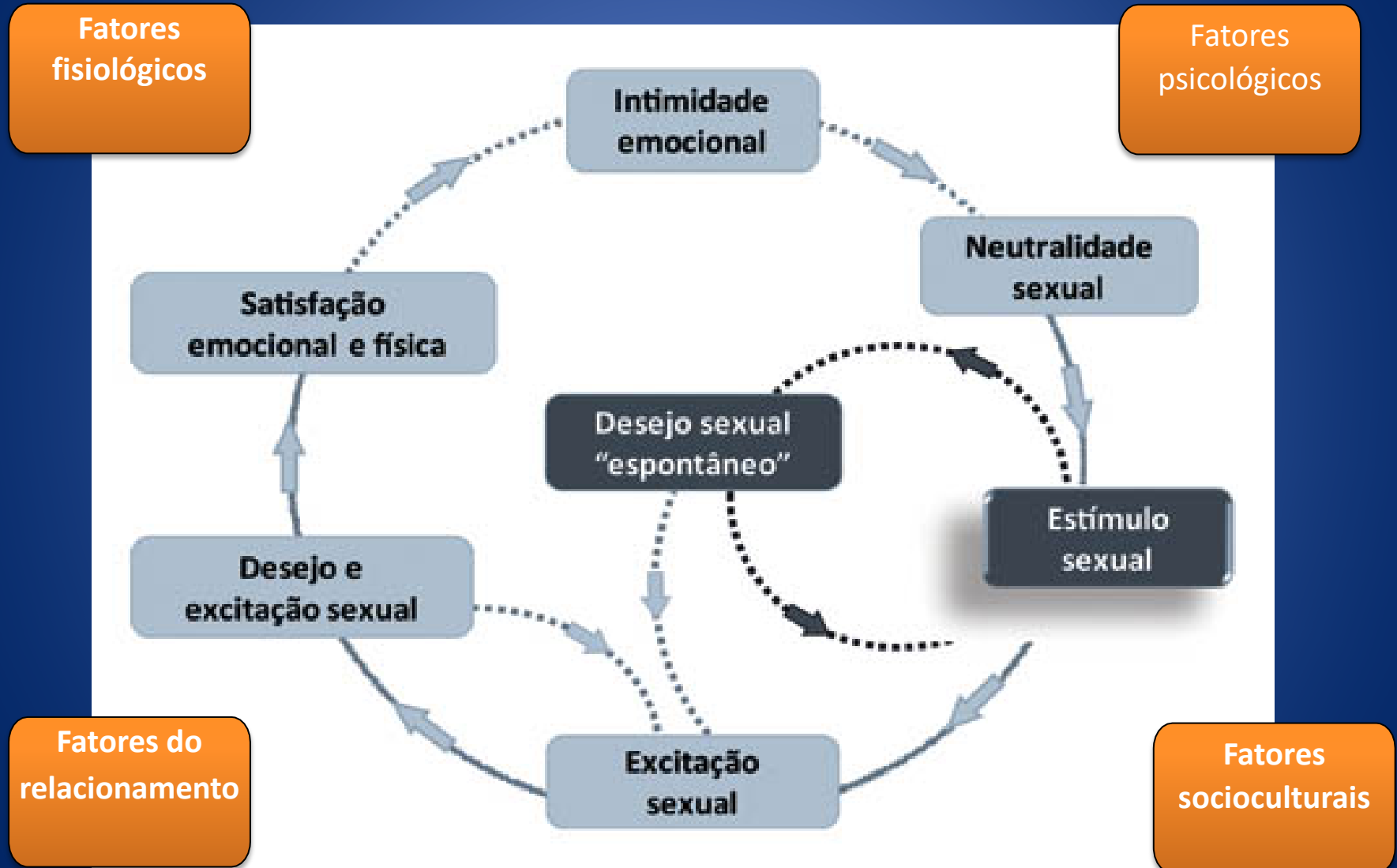
IL – Informações Limitadas

- DAR INFORMAÇÃO LIMITADA E ESPECÍFICA
- POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO
- EXPLICAR ANATOMIA E FISIOLOGIA SEXUAL

Apresentação da Genitália



MODELO CIRCULAR - CICLO DE RESPOSTA SEXUAL



SE – Sugestões Específicas

- SUGERIR COMO LIDAR COM A DS
- LEITURA EROTICA
- FILMES
- TEXTOS DE APOIO
- EXERCÍCIOS (KEGEL, RELAXAMENTO, FOCO SENSORIAL)
- MEDICAMENTOS

TI – Terapia Intensiva

- POR UM PROFISSIONAL TREINADO COM EXPERIÊNCIA EM TERAPIA SEXUAL
- TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Quando encaminhar?

Terapia de casal

- comprometimento importante/significativo do vínculo do casal (USO INVENTÁRIO APOIO)
- se um dos dois não deseja participar (mostra-se resistente), propõe-se terapia individual (aquele que não mostra resistente)

Psiquiatra

- suspeita de depressão ou outro transtorno psiquiátrico (USO INVENTÁRIO APOIO)
- transtorno de preferência sexual

Endocrinologista

- suspeita de diabetes melitus ou descompensação deste;
- suspeita de transtorno tireoidiano;
- hiperprolactinemia.

Fisioterapeuta

- transtornos gênitopélvico e anorgasmia feminina;

SEXFITNESS

7 PASSOS

PARA UMA BOA FORMA SEXUAL FEMININA

1. DESTRUIR CRENÇAS SEXUAIS

- ESCREVER PENSAMENTOS LIMITANTES
- CRIAR PENSAMENTOS ANTÍDOTOS
- AUTOVERBALIZAR (DIÁLOGO INTERNO)

2. EROTIZAR A MENTE

- TER CONTATO ESTÍMULOS SEXUAIS (LEITURA, FILME...)
- PRODUZIR DIARIAMENTE PENSAMENTOS SEXUAIS (FANTASIAS)

3. NUTRIR COM AMOR E EROTISMO

- EXERCITAR A AMOROSIDADE NO DIA A DIA
- FAZER CARÍCIAS ERÓTICAS FORA DO SEXO

BEIJAR DE LINGUA

MENSAGENS AMOROSAS E/OU ERÓTICAS

ELOGIAR

ATITUDES E VOCABULÁRIO ERÓTICO

4. DESFRUTAR DA SENSORIALIDADE

- USAR SEUS ESTÍMULOS SENSORIAS
 1. VISUAIS (VESTIMENTA ÍNTIMA, AMBIENTE)
 2. AUDITIVOS (MÚSICA, GEMIDO, SUSSURRO, PALAVRAS PICANTES)
 3. OLFATIVOS (PERFUMES, HÁLITO, CHEIRO GENITAL, LOCAL AROMATIZADO)
 4. GUSTATIVOS (COMIDAS/BEBIDAS AFRODISÍACAS)
 5. TÁTEIS (MASSAGEM ÓLEOS, HIDRATANTES COMESTÍVEIS, ESTÍMULOS TÉRMICOS)

5. QUALIDADE DE PRELIMINARES

- BRINCAR EROTICAMENTE COM CORPO DO OUTRO
- SABER O QUE O EXCITA E DIZER COM CLAREZA
- INVESTIR SEXO ORAL
- CRIATIVIDADE SEXUAL

6. MUSCULAÇÃO VAGINAL

- POMPOARISMO (EXERCICIOS KEGEL)

7. PRIORIZAR ORGASMO

- ENALTECER IMPORTÂNCIA DO CLITÓRIS

MASSAGENS CLITORIDIANAS ADEQUADAS

EXORCIZAR A PREGUIÇA

ESTIMULAÇÃO CLITORIDIANA DURANTE PENETRAÇÃO

RECEBER SEXO ORAL

MEDICAMENTOS DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININHAS

Alprostadil
(Femprox)

Ospemifeno;

T. Terrestris
(Androsten Uno)

Apomorfina

Bupropiona
(Bup, Wellbutrin)

Flibanserina
(Viagra)

LibiGel

Tadalafila

Bremelanotide

Librido (inibidor da PDE-5
+ testosterona);

TBS-2
(Tefina);

Supositórios
intravaginais de DHEA

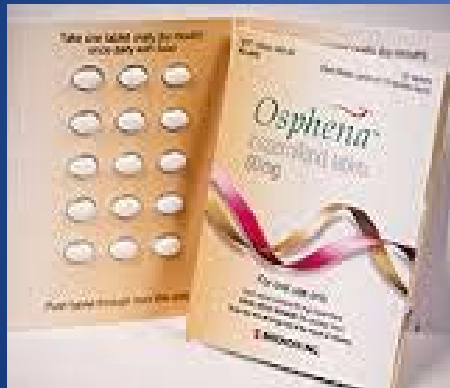
Libridos (buspirona +
testosterona);

FÁRMACOS PRÓ - SEXUAIS

OSPEMIFENE (OSPHENA®)

Modulador seletivo do receptor de estrogênio –SERM- usado para tratar a dispareunia moderada - grave (aprovado pelo FDA 2013).

Ação semelhante do estrogênio sobre o tecido vaginal e parece ser tão eficaz quanto o estrogênio local.



↳ um comprimido diário oral de 60 mg.

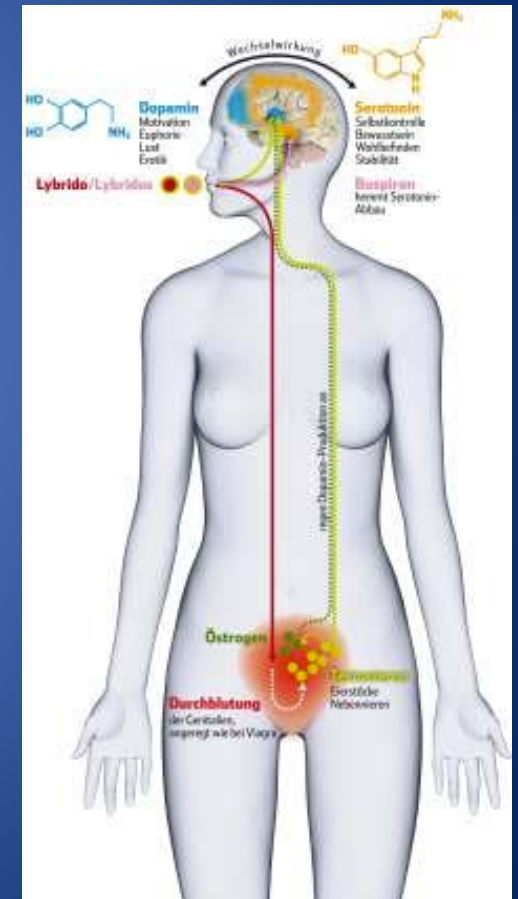
É uma alternativa quando o estrogênio deve ser evitado ou é contraindicado.

Efeitos adversos: ondas de calor, aumento do risco de tromboembolismo, corrimento vaginal, câibras nas pernas e transpiração.

LYBRIDO

ONDERDEEL VAN 

Sildenafil + 0,5 mg Testosterona



Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors and Female Sexual Response: Faulty Protocols or Paradigms?

Meredith L. Chivers, PhD,* and Raymond C. Rosen, PhD†

*Queen's University, Psychology, Kingston, Ontario, Canada; †New England Research Institutes Inc., Watertown, MA, USA

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01599.x

ABSTRACT

Introduction. Phosphodiesterase type 5 inhibitors (PDE5), such as sildenafil, tadalafil, and vardenafil, have revolutionized the treatment of erectile dysfunction. Few successes, in contrast, have been reported for the use of these agents in treatment of sexual arousal problems in women.

Aim. To review research examining efficacy of PDE5 in women, critique the methods and models employed, and integrate the findings within a broader, gender-specific understanding of female sexual response.

Methods. A conceptual and methodological review of all published studies examining PDE5 efficacy in female samples.

Main Outcome Measures. Study methods, populations, outcome measures, study results.

Results. A total of 16 studies were reviewed. Studies using self-reported measures of sexual functioning showed mixed results whereas studies examining physiological effects of PDE5 on genital vasocongestion consistently report significant effects on genital sexual response.

Conclusions. The lack of efficacy of PDE5 treatment in women is likely attributable to gender differences in the concordance between physiological and psychological components of sexual response. Discordance between genital and subjective measures of sexual response in women may be augmented by PDE5 effects on genital vasocongestion in some populations, rendering successful treatment unlikely via pharmacological treatment alone. **Chivers M, and Rosen RC. PDE5 inhibitors and female sexual response: Faulty protocols or paradigms? J Sex Med 2010;7:858–872.**

Key Words. Female Sexual Arousal; Female Sexual Dysfunction; Sildenafil; Sexual Concordance; Gender Difference; PDE5 Inhibitors for Female Sexual Dysfunction



TADALAFINA
DIÁRIA!?!?

FARMACOLOGIA DA FLIBANSERINA



FLIBANSERINA

5 HT (1A)

AGONISTA

D (4K)

**AGONISTA
PARCIAL**

5 HT (2A)

ANTAGONISTA

POR QUE FOI APROVADA?

US Food and Drug Administration Approval of Flibanserin



Even the Score Does Not Add Up

Steven Woloshin, MD, MS; Lisa M. Schwartz, MD, MS
JAMA Int. Med. Published online February 29, 2016

Efficacy and Safety of Flibanserin for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women



A Systematic Review and Meta-Analysis

Loes Jaspers, MD; Frederik Feys, MSc, PhD; Wichor M. Bramer, BSc;
Oscar H. Franco, MD, PhD; Peter Leusink, MD; Ellen T. M. Laan, PhD

JAMA Int. Med. Published online February 29, 2016..

FLIBANSERINA: EFEITO ADVERSOS



FÁRMACOS PRÓ-SEXUAIS FITOTERÁPICOS



Medicinal Plants as Alternative Treatments for Female Sexual Dysfunction: Utopian Vision or Possible Treatment in Climacteric Women?

Renata Mazaro-Costa, Monica L. Andersen, Helena HachulSergio Tufik

J Sex Med Jan-Mar, 2010.

Estudos destas plantas indicam que elas podem ser
úteis como uma alternativa possível e / ou
abordagem complementar para estudos que visam
ao tratamento da disfunção sexual feminina.



Tribulus terrestris

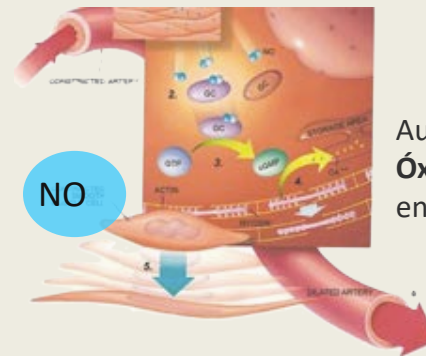
TRIBULUS TERRESTRIS AÇÃO BIOLÓGICA

Ação biológica da protodioscina

Aumento dos androgênios endógenos



Aumento do pulso de LH na hipófise



Aumento do Óxido Nítrico no endotélio genital

Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. LEWIS, R. et al. J Sex Med, v. 1, p. 35-9, 2004.

Proerectile pharmacological effects of Tribulus terrestris extract on the rabbit corpus cavernosum. ADAIKAN, P.G.; GAUTHAMAN, K.; PRASAD, R.N. Ann Acad Med, v. 29, p. 22-6, 2000.

SINTOMAS QUE PODEM INDICAR DEFICIÊNCIA DE ANDROGÊNIO

1. Sensação de bem-estar diminuído;
2. Sentimento de desamparo ou infelicidade;
3. Fadiga persistente ou inexplicada;
4. Função sexual, como interesse, receptividade ou prazer sexual diminuídos e/ou lubrificação diminuída;
5. Perda óssea, redução da força muscular ou prejuízo de memória.

REPOSIÇÃO ANDROGÊNICA

☛ Metiltestosterona 1,25 a 2,5mg/dia
- Usar por 6 meses

☛ Undeciltestosterona (Androxon®) 40mg/dia
- Usar por 15 dias, pausa de 15 dias.

☛ Propionato de testosterona 2-5 % - pentravan
- Usar por 4 vezes por semana em vulva (clitóris)

Testosterona gel 1mg/ml

- Usar 1ml na face interna coxas diariamente

TESTOSTERONE SUPPLEMENTATION FOR HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE DISORDER IN WOMEN
C. BROCK WOODIS PHARM.D.^{1,2,*}, AMBER N. MCLENDON PHARM.D.^{1,3}, ANDREW J. MUZYK PHARM.D.^{1,4}

PHARMACOTHERAPY: THE JOURNAL OF HUMAN PHARMACOLOGY AND DRUG THERAPY

[VOLUME 32, ISSUE 1](#), PAGES 38–53, JANUARY 2012

AHOC E LIBIDO

- ❖ NA PRÁTICA CLÍNICA DIÁRIA NÃO SE PODE NEGLIGENCIAR A POSSIBILIDADE DE DS INDUZIDA POR ALGUMAS “PÍLULAS”.
- ❖ O USO CRÔNICO É CAUSA COMUM DE DS (BERMAN ET AL,1999 E CLAYON,2003)
- ❖ RECOMENDAÇÃO DE DESCONTINUIDADE E MELHORA DE ESCORES SEXUAIS (SARAJARI ET AL (2004)

TDSH EM PESSOAS EM TRATAMENTO COM ANTIDEPRESSIVOS

Depressão (resíduo)

Efeito Adverso do antidepressivo

ESTRATÉGIAS PARA MANEJO DA DISFUNÇÃO SEXUAL INDUZIDA POR ANTIDEPRESSIVOS

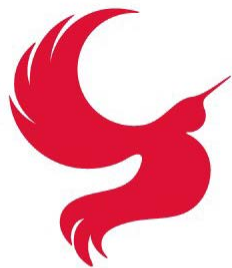
Estratégias	Vantagens	Desvantagens
Aguardar tolerância	Simples	Baixo índice de sucesso
Reduzir a dose	Simples	Risco de recaída
Interrupção do uso do medicamento ("holidays")	Sem medicamentos adicionais	Potenciais sintomas por descontinuação; risco de recaída
Substituição (exemplos: bupropiona, agomelatina, mirtazapina, desvenlafaxina)	Único agente eficaz	Temor ou fracasso terapêutico
"Antídotos"	Bom índice de sucesso	Mais efeitos adversos; maior custo

O papel da bupropiona no tratamento das disfunções sexuais femininas: revisão de literatura

MARINA BEDUSCHI SANTOS

Monografia apresentada no Curso de Especialização em Sexualidade Humana da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

JSM – JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE, 2017.



CliniBella

clínica médica

marina@clinibella.com.br

www.facebook.com/clinibella



GPSEX

GRUPO PARANAENSE DE SEXUALIDADE

www.sexualidadeparana.com.br

www.facebook.com/gpprsaude