

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT® EM SALVADOR- BAHIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Sexual function of women practicing CrossFit in Salvador- Bahia: an observational study transversal

Autores: Maria Paula Nunes de Brito Costa¹, Bianca Freitas de Moraes², Maria Fernanda Silva Oliveira de Jesus³, Carlos André Gomes Silva Mamede⁴

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Bahiana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil.
2. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Bahiana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil.
3. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Bahiana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil.
4. Fisioterapeuta, doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE) e especialista em Fisioterapia Neonatal (UNICAMP), especialista em Uroginecologia pela Universidade Gama Filho.

INTRODUÇÃO: O CrossFit® compreende um esporte de alto impacto que causa sobrecarga do assoalho pélvico e pode repercutir em disfunções, incluindo a disfunções sexuais que englobam fatores biopsicossociais. **OBJETIVO:** Descrever a função sexual de mulheres praticantes de CrossFit® em Salvador (BA). **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional de corte transversal, realizado com mulheres em idade reprodutiva praticantes de CrossFit® na cidade de Salvador (BA). Excluídas: menores de idade, cirurgia do assoalho pélvico, tempo de prática < 6 meses. Foram utilizados os instrumentos *Female Sexual Function Index* (FSFI) e Quociente Sexual Feminino (QSF). Para análise da estatística descritiva foi utilizado o SPSS. **RESULTADOS:** Amostra de 63 participantes. O FSFI apresentou mediana de 30,4 [28,00-33,6] e o QSF mediana de 88 [80-92]. **CONCLUSÃO:** O CrossFit® não repercute na função sexual das atletas, sendo necessários mais estudos que descrevam a função das atletas.

Palavras-chave: Sexualidade, Assoalho Pélvico, CrossFit®

ABSTRACT

INTRODUCTION: *CrossFit® is a high-impact sport that overloads the pelvic floor and can result in dysfunctions, including sexual dysfunctions that include biopsychosocial factors.* **OBJECTIVE:** *To describe the sexual function of women practicing CrossFit® in Salvador (BA).* **MATERIAL AND METHODS:** *Cross-sectional observational study, carried out with women of reproductive age practicing CrossFit® in the city of Salvador (BA). Excluded: minors, pelvic floor surgery, practice time < 6 months. The Female Sexual Function Index (FSFI) and Female Sexual Quotient (QSF) instruments were used. SPSS was used to analyze descriptive statistics.* **RESULTS:** *Sample of 63 participants. The FSFI had a median of 30.4 [28.00-33.6] and the QSF had a median of 88 [80-92].* **CONCLUSION:** *CrossFit® does not affect the sexual function of athletes, and more studies are needed to describe the function of athletes.*

Keywords: *Sexuality, Pelvic Floor, CrossFit®*

INTRODUÇÃO

A sexualidade sempre é retratada como tabu na sociedade, entretanto, hoje em dia, sabe-se que a função sexual engloba fatores biopsicossociais, que vão além das respostas fisiológicas do organismo. (1) A saúde sexual faz parte da saúde reprodutiva, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por um estado de saúde físico, emocional, mental e de bem-estar em relação à sexualidade, não sendo caracterizada apenas pela ausência de doença. (2) As disfunções sexuais podem se manifestar de quatro diferentes formas: transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação, transtorno da dor gênitopélvica/penetração e transtorno do desejo sexual hipoativo. (3,4) Logo, quando um dos fatores relacionados à resposta sexual feminina é comprometido, tem-se um quadro de Disfunção Sexual Feminina (DSF). (5) As disfunções sexuais impactam negativamente na qualidade de vida das mulheres tanto em aspectos físicos quanto emocionais. (6)

Do ponto de vista anatômico e biomecânico, o assoalho pélvico (AP) permite transferência de descarga de peso e de forças entre o tronco e os membros inferiores, bem como protege os órgãos pélvicos. Ademais, serve como ponto de inserção para músculos, fáscias e ligamentos, (7) contribuindo para função miccional e anorretal, o AP e sua musculatura desempenham um papel importante na resposta sexual feminina, isso porque uma boa atividade de contração muscular e conscientização corporal são preditores do desempenho e da satisfação sexual. (8,9).

Há teorias na literatura que sugerem que a prática de esportes de alta intensidade configura um preditor para o aparecimento de sintomas das disfunções do assoalho pélvico (DAP), como perda de urina e flatos, bem como sintomas sexuais. Isso pode ser justificado pelo aumento da pressão intra-abdominal (PIA) durante os exercícios, que a longo prazo e de forma repetitiva pode causar dano aos ligamentos cardinal e uterosacral, bem como na musculatura e no tecido conjuntivo do AP. (10-12) O aumento da pressão intra-abdominal pode ser justificado pela contração da musculatura abdominal sem a correta conscientização do períneo. (13)

O CrossFit® consiste em um programa de treinamento baseado em três princípios: movimentos cíclicos, movimentos de levantamento de peso e movimentos de ginástica. Dentre seus objetivos estão: melhora do condicionamento cardiorrespiratório, aumento de resistência e força muscular, ganho de flexibilidade, potência, velocidade e coordenação. (14). Trata-se de

um esporte de alta intensidade, tanto em âmbitos biomecânicos quanto fisiológicos, uma vez que leva os atletas a um esforço máximo para alcançar os objetivos de treinamento. (15) Ademais, o esporte também se configura de alto impacto, uma vez que trabalha com saltos que são capazes aumentar em 16 vezes o peso corporal no momento de contato dos pés com o solo. Esse aumento da força vertical de reação do solo é diretamente transferido para o AP no momento do salto, contribuindo para o comprometimento pélvico supracitado. Nesse sentido, o Crossfit®, por ser uma modalidade esportiva de alto impacto e alta intensidade, aumenta a propensão ao surgimento de disfunções do assoalho pélvico. (15)

Diante da escassez de estudos bem desenhados acerca da relação entre a função sexual feminina e a prática de CrossFit®, faz-se necessário investigar a sexualidade das praticantes de CrossFit®, tendo em vista a crescente adesão feminina ao esporte. Adicionalmente, esse estudo é uma forma de disseminação de conhecimento acerca de função corporal importante para as atletas amadoras que possuem conhecimento insuficiente sobre as repercussões do CrossFit® no assoalho pélvico. Pelo exposto, a pesquisa objetivou descrever a função sexual de mulheres praticantes de CrossFit® na cidade de Salvador (BA).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC), sob número do CAAE:20338019.0.0000.5032. Foram incluídas nesse estudo mulheres que se autodeclararam heterossexuais, que praticavam CrossFit® há no mínimo seis meses, que estavam na fase reprodutiva feminina e que praticavam o esporte na cidade de Salvador (BA). Foram excluídas mulheres menores de idade, que tinham realizado cirurgias no assoalho pélvico prévias e mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e/ou endometriose.

A primeira variável dependente analisada neste estudo foi a função sexual feminina, por meio do instrumento *Female Sexual Function Index* (FSFI) (16), que consiste em uma escala subdivida em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Ele apresenta um escore geral e escore de cada um dos seis domínios, bem como apresenta um ponto de corte de 26 que determina a presença de disfunção sexual. O questionário FSFI foi analisado como variável numérica expressa em mediana e intervalo interquartil.

Além disso, foi utilizado o Quociente Sexual Feminino (QSF) (17) que avalia as variáveis dependentes desejo e interesse sexual; preliminares; excitação da mulher e sintonia com o parceiro; conforto na relação sexual e orgasmo e satisfação sexual. Esse questionário é composto por dez questões que resultam em um índice que varia de 0 a 100. Valores maiores correspondem à melhor desempenho/satisfação sexual. O questionário QSF foi analisado por meio da variável qualitativa ordinal, representado por mediana e intervalo interquartil.

A análise das variáveis independentes corresponde aos dados coletados no questionário sociodemográfico e foram divididas em variáveis categóricas e numéricas, sendo as categóricas o tabagismo, etilismo, estado civil, nível de escolaridade, menstruação, comportamento do ciclo menstrual, motivo de não menstruar, uso de lubrificante vaginal, frequência de atividade sexual semanal, uso de anticoncepcional e motivo do uso de anticoncepcional, com os dados expressos em frequências absoluta e relativa percentuais. Já as variáveis numéricas são classificadas como idade em anos, tempo de prática de CrossFit® em meses, frequência semanal de treino, minutos de treino por dia, número de gestações e número de partos e foram expressas em mediana e intervalo interquartil. Os dados foram analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.

A coleta de dados foi realizada na modalidade online, com recrutamento das participantes por meio de mídias sociais. Inicialmente, foi enviado um primeiro link que correspondia ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicação do questionário sociodemográfico contendo dados pessoais, hábitos de vida, histórico esportivo, histórico ginecológico, ingestão hídrica, alimentação e suplementação. Em seguida, foi enviado um segundo link direcionado para os instrumentos de avaliação, sendo esses os questionários, FSFI e QSF. Participantes que não se encaixavam nos critérios de elegibilidade não receberam o segundo link. Para assegurar participação na pesquisa, era necessário preenchimento dos dois links, logo, aquelas que não finalizaram a segunda parte foram automaticamente excluídas. As integrantes do estudo foram orientadas a responder em um local privado, sem interferências externas, a fim de manter o sigilo e a privacidade dos dados.

As participantes estavam cientes dos potenciais riscos, no que tange o constrangimento e o vazamento de dados, por isso, foram tomados todos os cuidados necessários para que os dados coletados se mantivessem em total sigilo e não houvesse exposição da saúde íntima das participantes. Elas estavam de acordo que sua identidade não seria revelada, bem como poderiam desistir de participar a qualquer momento. Por outro lado, o estudo trouxe benefícios

às participantes, pois elas tiveram a possibilidade de conhecer sobre funções do seu organismo e, uma vez identificada alguma disfunção, as participantes que desejaram, foram encaminhadas ao serviço de fisioterapia pélvica e ao acompanhamento psicológico.

RESULTADOS

Foram recrutadas 95 participantes e 32 mulheres foram excluídas por motivos de tempo de prática de CrossFit® inferior a seis meses ou pausa na atividade esportiva, cirurgia ginecológica prévia, gravidez, endometriose, Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e recusa por parte da participante em responder os dois questionários. Ao final, foram elegíveis 63 participantes. Os dados referentes às características sociodemográficas, histórico esportivo e ginecológico estão presentes na “Tabela 1”. A mediana da idade entre as mulheres foi de 33 [24-37] anos. A maioria das participantes se declarou como “solteira” (53,8%) e em relação ao nível de escolaridade, 37 participantes realizaram pós-graduação (56,9%).

Quanto ao tabagismo e etilismo, apenas dois participantes afirmaram que fumavam (3,1%) e 45 participantes afirmaram que bebiam (69,2%). Quanto a menstruação, 51 mulheres relataram que menstruavam (78,5%), enquanto 14 relataram que não menstruavam (21,5%), entre essas, oito referiram não menstruar por conta do Dispositivo Intrauterino (DIU). A maioria das participantes apresentou regularidade do ciclo menstrual (86,8%). Quanto ao uso de contraceptivos hormonais, 30 mulheres relataram uso (45,2%) e 20 delas utilizavam a fim de evitar gravidez.

Em relação ao uso de lubrificante vaginal, apenas sete mulheres relataram fazer uso (10,9%). Quanto a frequência de atividade sexual semanal, 21 participantes afirmaram ter relações sexuais três vezes ou mais durante a semana (44, 7%). Na amostra, 24 mulheres já engravidaram (36,9%), porém dessas, 19 realizaram o parto (19,2%). No que tange o histórico esportivo, o tempo médio de prática de CrossFit® foi de 24 [18-36] meses, enquanto a frequência semanal média foi de cinco [4-6] vezes. Já o tempo médio de prática por dia foi de 60 minutos.

A “Tabela 2” expressa mediana e intervalo interquartil dos escores dos seis domínios individuais, bem como do escore total do questionário. A mediana do escore geral do questionário corresponde a 30,4 [28,0-33,6]. Já a mediana do escore total do questionário QSF, corresponde a 88,0 [80,0- 92,0].

Tabela 1. Características sociodemográficas, histórico esportivo e ginecológico das mulheres praticantes de CrossFit® em Salvador, Bahia em 2023

VARIÁVEIS	n= 63 (%)	MEDIANA [IQ]
Estado civil		
Solteira	34 (54,0%)	
Casada	24 (38,1%)	
Divorciada	5 (7,9%)	
Idade		33,0 [27,0-37,0]
Escolaridade		
Ensino médio completo	3 (4,8%)	
Ensino superior incompleto	9 (14,3%)	
Ensino superior completo	16 (25,4%)	
Pós-graduação	35 (55,6%)	
Tabagista	2 (3,1%)	
Elitista	44 (69,8%)	
Tempo de prática de CrossFit® (meses)		24,0 [18,0-36,0]
Frequência semanal de treinos (dias/semana)		5,0 [4,0-6,0]
Minutos de treino por dia		60,0 [60,0-60,0]
Menstruação	51 (78,5%)	
Motivo de não menstruar		
DIU	8 (5,0%)	
Anticoncepcional oral	3 (1,9%)	
Reposição hormonal	1 (0,6%)	
Ciclo menstrual		
Regular	46 (86,8%)	
Irregular	7 (13,2%)	
Anticoncepcional hormonal	30 (45,2%)	
Motivo do contraceptivo		
Evitar gravidez	20 (30,8%)	
Regular menstruação	2 (3,1%)	
Pelos dois motivos acima	9 (13,8%)	
Cólicas intensas	4 (6,2%)	
Uso de lubrificante vaginal	7 (10,9%)	
Frequência de atividade sexual (vezes/semana)		
1x na semana	14 (31,1%)	
2x na semana	11 (24,4%)	
3x ou mais	20 (44,4%)	
Gravidez	23 (36,5%)	
Número de gestações		1,0 [1,0-2,0]
Partos	18 (28,6%)	
Número de partos		1,0 [1,0-2,0]

Tabela 2. Escores individuais dos domínios do FSFI em mulheres praticantes de CrossFit® em Salvador, Bahia no ano de 2023

DOMÍNIOS	M [IQ]
Desejo	4,2 [3,6-4,8]
Excitação	4,8 [3,9-5,7]
Lubrificação	5,7 [3,9-6,0]
Orgasmo	5,6 [4,8-6,0]
Satisfação	5,6 [4,4-6,0]
Dor	6,0 [5,2-6,0]
Total	30,4 [28,00-33,6]

Legenda: M= mediana; IQ= intervalo interquartil.

Na “Tabela 3” está expressa a relação entre as viáveis independentes e os escores totais do FSFI e QSF. Houve diferença estatisticamente significativa no valor total do FSFI entre mulheres casadas e não casadas. As demais variáveis não evidenciaram relevância estatística.

Tabela 3. Mediana e intervalo interquartil do FSFI e QSF em relação as variáveis da pesquisa entre as praticantes de CrossFit® (n=63)

VARIÁVEL	FSFI M [IQ]	QSF M [IQ]
Etilismo		
Sim (n=44)	30 [27,2-33,5]	88 [80-90]
Não (n=19)	31,4 [28,1-33,6]	86 [76-96]
Anticoncepcional		
Sim (n=30)	31,5 [28,2-34,1]	88 [79,5-92,5]
Não (n=33)	29,9 [26,1-32,6]	86 [78-92]
Gravidez		
Sim (n=23)	30,1 [25,9-33,3]	84 [76-90]
Não (n=40)	30,4 [28,5-33,6]	88 [80-92]
Partos		
Sim (n=18)	29,1 [25,8-33,5]	83 [75-92]
Não (n=45)	30,5 [28,5-33,6]	88 [80-92]
Casadas		
Sim (n=24)	29,9 [28,3-32,7]	83 [77-88]
Não (n=39)	30,5 [25,9-34]	88 [80-92]
Tempo de CrossFit® (meses)		
< 12 meses (n=9)	31,2 [16-33,1]	86 [75-95]
> 12 meses (n=54)	30,2 [28-33,7]	88 [80-92]
Frequência semanal de treino (X na semana)		
< 3x (n=10)	28,5 [21,1-30]	79 [71-89]
> 3x (n=53)	31,2 [28,3-33,9]	88 [80-92]

Legenda: FSFI= *Female Sexual Function Index*; QSF= Quociente Sexual Feminino; M= mediana; IQ= intervalo interquartil.

DISCUSSÃO

Essa pesquisa objetivou descrever a função sexual de mulheres praticantes de CrossFit® por meio dos instrumentos FSFI e QSF. Apesar de haver uma relação bem concreta entre as Disfunções do Assolho Pélvico (DAP's) e a prática de esportes de alto impacto, nesse estudo, o CrossFit® não repercutiu na função sexual das atletas. O modelo do ciclo da resposta sexual feminina defendido por Rosemary Basson (18) acredita que a função sexual sofre influência direta de fatores psicológicos e fisiológicos, bem como propõe que ela é vulnerável a fatores externos. Portanto, mesmo que diretamente não haja implicações diretas na função sexual das atletas, pode influenciar indiretamente na sexualidade, uma vez que uma alteração miccional ou anorretal, por exemplo pode repercutir na função sexual, principalmente em aspectos emocionais e psicológicos.

Na literatura há hipóteses robustas entre a prática de esportes de alto impacto, como o CrossFit®, e a perda urinária, inclusive alguns estudos evidenciam presença de sintomas sexuais nessas atletas. Entretanto, nessa pesquisa aparentemente o esporte não repercutiu na função sexual das atletas, uma vez os escores totais dos instrumentos utilizados encontram-se de acordo com o ponto de corte. Esses achados divergem com os achados de Antunes et al. (2011), que mostram relação entre o tempo de prática e o surgimento de queixas de IU, levando em consideração a sobrecarga prolongada e repetitiva do aumento da PIA. (19)

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é um questionário inglês e validado para mulheres brasileiras que visa avaliar de forma psicométrica e multidimensional a resposta sexual feminina. (20) Ele é subdividido em seis domínios, sendo que cada um deles apresenta um escore e ao final, deve-se somar os escores dos domínios para obter o escore final do instrumento. (21) Nesse estudo, os domínios que mostraram escores mais baixos foram os de desejo e excitação. Aparentemente, um domínio está diretamente relacionado ao outro, uma vez que quando a mulher vivencia o prazer, desencadeia a excitação e, conseqüentemente, o desejo. Ou seja, a excitação e o desejo sexual coexistem e se reforçam mutuamente. (22)

Ademais, em seu estudo que avaliou mulheres praticantes de CrossFit®, Bezerra et al. (2021) encontrou escores mais baixos nos domínios de orgasmo e excitação, similarmente ao presente estudo que também apresentou escore mais baixo do domínio excitação. (23) Segundo

Basson R (2001), a excitação sexual está mais relacionada com fatores psíquicos e com a intimidade com a parceria do que com fatores biológicos propriamente ditos. Ou seja, somente estímulos sexuais não garantem a excitação, sendo essa influenciada por experiências negativas passadas, insegurança, baixa autoimagem sexual e emoções negativas. (1) Dessa forma, o domínio de excitação engloba fatores psicossociais, o que pode justificar o valor reduzido entre as atletas desse estudo.

O Quociente Sexual Feminino (QSF) trata-se de um instrumento que determina um escore total que avalia qualidade geral do desempenho/satisfação sexual das mulheres. Suas questões são divididas por domínios, sendo eles: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto e orgasmo e satisfação. Entretanto, diferentemente do FSFI, ele não determina escore individuais para esses domínios. (17) De forma geral, as mulheres desse estudo apresentaram escores totais do QSF positivos, entre “bom e excelente”, não caracterizando alteração da função sexual. Isso pode ser justificado pelo fato de que a prática de atividade física favorece a formação positiva da imagem corporal, o que influencia nas fantasias sexuais, bem como no erotismo. (24) Nesse sentido, aparentemente, a prática de CrossFit® leva as mulheres a focarem mais na estética corporal, levando-as a uma construção positiva da autoimagem e, conseqüentemente, da sexualidade, repercutindo em escores totais altos dos questionários QSF e FSFI propostos nessa pesquisa.

O fato de quase metade dessa amostra utilizar contraceptivo hormonal, pode estar diretamente relacionado com a diminuição dos escores de desejo e excitação do FSFI, em relação aos demais domínios dessa pesquisa. Os achados de Zethraeus et al. (2016) evidenciam diminuição do desejo, excitação e prazer nas mulheres que utilizam contraceptivo oral combinado em relação ao grupo controle. Essa diminuição da libido foi potencialmente relacionada com o aumento da proteína globulina ligadora de hormônios sexuais e com a redução dos níveis de testosterona livre, que são responsáveis por modular o comportamento e interesse sexual das mulheres. (25) Ainda são necessárias mais evidências acerca dessa relação entre contraceptivos hormonais de declínio da função sexual, além disso, é importante frisar que os fatores psicológicos interagem diretamente com a ação hormonal no organismo da mulher. (26)

O domínio de orgasmo apresentou escore alto entre essas atletas. O orgasmo trata-se de algo complexo que envolve o Sistema Nervoso Central e Periférico. Sua intensidade varia de acordo com a quantidade e a qualidade dos estímulos nervosos enviados. (27,28) Ele pode ser

definido como sensação de bem-estar geral e depende da integridade da musculatura do AP que é responsável pela contração no momento do clímax. (28) Dentre os fatores externos que influenciam no orgasmo é possível mencionar: idade, qualidade e duração do relacionamento, uso de drogas, religião e traumas sexuais. (29) Apesar dessa amostra ter demonstrado escore alto para o domínio orgasmo, alguns fatores devem ser considerados como o fato de algumas mulheres fingirem a presença de orgasmo em suas relações sexuais e por vezes até não sabem identificar a sensação, por falta de autoconhecimento. (30)

No que tange as limitações do estudo em questão, pode-se mencionar a realização das coletas de dados online, devido questões logísticas e operacionais. Além disso, em se tratando de sexualidade, muitas mulheres não se sentem confortáveis para serem totalmente honestas em relação a sua vida sexual, o que põe em questão a veracidade das respostas. Por ser um estudo exploratório, possui uma amostra pequena, não homogênea e seu tamanho não foi definido pelo cálculo amostral. Por fim, vale ressaltar a ausência de um instrumento validado que avalie a função sexual de mulheres que não se autodeclaram heterossexuais, motivo pelo qual essas foram excluídas do presente estudo.

CONCLUSÃO

Diante do exposto anteriormente, de modo geral a prática de CrossFit® não repercutiu negativamente na função sexual das mulheres, uma vez que os escores encontrados ficaram dentro do ponto de corte de normalidade. Faz-se necessário mais estudos observacionais que avaliem a função sexual dessas atletas, tendo em vista os impactos fisiológicos e biomecânicos desse esporte na saúde do assoalho pélvico e suas repercussões claras em outras funções do períneo.

REFERÊNCIAS

1. Basson R. Female sexual response: the role of drugs in the management of sexual dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2001 Aug;98(2):350–3.
2. World Health Organization. *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28-31 January 2002, Geneva.* 2006.
3. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado.* 2023.

4. Ferreira AL, Souza AI, Ardisson CL, Katz L. Disfunções sexuais femininas. FEMINA. Nov 2007;35(11).
5. Pitiá Barreto AP, Nogueira A, Teixeira B, Brasil C, Lemos A, Lôrdelo P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. Rev Pesqui Em Fisioter. 2018 Nov 30;8(4):511–7.
6. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. JAMA. 1999 Feb 10;281(6):537–44.
7. Darsk C. Associação entre a musculatura do assoalho pélvico e a função sexual de mulheres com diferentes tipos de incontinência urinária [mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. 85 p.
8. Sousa CB, Souza VS, Figueredo RC. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. Rev Multidebates. Jun 2020;4(2).
9. Barreto KL, Mesquita YA, Junior FF, Gameiro MO. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. Motricidade. 2018;14(1).
10. Veronique Vitton, Karine Baumstarck-Barrau, Sarah Brardjanian, Isabelle Caballe, Michel Bouvier and Jean-Charles Grimaud. Impact of High-Level Sport Practice on Anal Incontinence in a Healthy Young Female Population. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH Volume 20, Number 5. 2011;8. Biology of female sexual function. Urol Clin North Am. 2002 Aug 1;29(3):685–93.
11. Simeone C, Moroni A, Pettenò A, Antonelli A, Zani D, Orizio C, et al. Occurrence Rates and Predictors of Lower Urinary Tract Symptoms and Incontinence in Female Athletes. Urologia Journal. 2018 Jan 22.
12. Bø K. Urinary Incontinence, Pelvic Floor Dysfunction, Exercise and Sport. Sports Med. 2012 Sep 4;34(7):451–64.
13. Glassman GG. Metabolic Conditioning. CrossFit Journal. 1 jun 2023.
14. Xavier AD, Lopes AM. Lesões musculoesqueléticas em praticantes de crossfit. Rev Interdiscip Cienc Medicas. 2017;1.
15. Vitton V, Baumstarck-Barrau K, Brardjanian S, Caballe I, Bouvier M, Grimaud JC. Impact of high-level sport practice on anal incontinence in a healthy young female population. J Womens Health . 2011 May;20(5):757–63.
16. Pacagnella R de C, Martinez EZ, Vieira EM. [Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index]. Cad Saude Publica. 2009 Nov;25(11):2333–44.

17. Abdo CH. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Trat*. 2009;14.
18. The Female Sexual Response Revisited. *J SOGC*. 2000 May 1;22(5):378–82.
19. Antunes MB, Manso VM, Andrade NV. Análise dos sinais e sintomas da incontinência urinária de esforço em mulheres de 25 a 50 anos praticantes de atividades físicas em academias. *Ens Cienc*. 2011;15(1).
20. Thiel R do RC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos M de F. [Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008 Oct;30(10):504–10.
21. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do female sexual function index (fsfi) para uso em língua portuguesa. *HCPA*. 2007;27.
22. Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Rüffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*. 2004 Nov-Dec;11(6 Pt 2):726–40.
23. Bezerra KM, Dos Santos Monteiro R, Da Costa Lima TDC, De Macêdo RC. Influência da prática do CrossFit® sobre a função muscular do assoalho pélvico em mulheres . Vol. 21, *Saúde em Revista*. 2021. p. 117–30.
24. Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004 Feb 12;16(2):160–6.
25. Zethraeus N, Dreber A, Ranehill E, Blomberg L, Labrie F, von Schoultz B, et al. Combined Oral Contraceptives and Sexual Function in Women—a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016 Aug 15;101(11):4046–53.
26. Junqueira FRR, de Sá Rosa e Silva ACJ, dos Reis RM. A influência da anticoncepção hormonal na sexualidade feminina. *Rev Bras Sex Hum*. 2008 Dec 16 [cited 2023 Nov 2];19(2).

27. Oliveti, E.M.P. Anorgasmia em mulheres com parcerias estáveis: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2010.
28. Dias, J.C.; Santos, W.S.; Pereira, J.S.; Vasconcelos, R.F.R. Anorgasmia Feminina. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, n.6, v.2, dez, 2014.
29. Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. Clinics. 2011 Jan 1;66(1):83–6.
30. Sousa, Clorismar Bezerra; Souza, Vilmaci Santos; Figueredo, Rogério Carvalho. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. Revista Multidebates, v. 4, n. 2, 2020.