

Prevalência de disfunção sexual feminina em Guarapuava, PR

Alana Tâmisa Leonel¹, Emanuely Piacieski Holovati²

RESUMO

Submissão: 25/03/2023

Aceite: 01/04/2023

Publicação: 10/04/2023

Panorama: A sexualidade faz parte da saúde humana, refletindo sobre o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. A Disfunção Sexual Feminina (DSF) está associada com a dificuldade na manutenção das respostas sexuais, alterando a percepção dolorosa, excitação, lubrificação e o orgasmo. Por sua subjetividade, necessita de instrumentos avaliativos que abordem múltiplas questões. Isso é possível através de questionários de auto avaliação e pode ser feita de forma online, promovendo a obtenção de uma coleta confiável, válida e ampla. **Objetivo:** Levantar a prevalência de disfunção sexual feminina em mulheres sexualmente ativas da cidade de Guarapuava/PR e região. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Os dados foram coletados por um questionário online contendo caracterização de amostra e Índice da Função Sexual Feminina (FSFI). **Resultados:** Das 54 mulheres que participaram do estudo, 31 (57,40%) foram diagnosticadas com disfunção sexual. **Conclusão:** A disfunção sexual é uma realidade na vida das mulheres, tendo a dor como principal causa do distúrbio.

ABSTRACT

Background: Sexuality is part of human health, reflecting on people's well-being and quality of life. Female Sexual Dysfunction (FSD) is associated with difficulty in maintaining sexual responses, altering painful, sexual, substitutive perceptions and orgasm. Due to its subjectivity, it needs evaluative instruments that address multiple issues. This is possible through self-assessment tests and can be done online, promoting the guarantee of a reliable, valid and wide collection. **Aims:** To describe the prevalence of female sexual dysfunction in sexually active women in the city of Guarapuava/PR and region. **Method:** Quantitative, exploratory and descriptive study. Data were collected through an online test containing sample characterization and the Female Sexual Function Index (FSFI). **Results:** Of the 54 women who participated in the study, 31 (57.40%) were diagnosed with sexual dysfunction. **Conclusion:** Sexual dysfunction is a reality in women's lives, with pain as the main cause of the disorder.

INTRODUÇÃO

A função sexual é um componente essencial para a saúde humana, abrangendo um de seus cinco aspectos fundamentais. Além de fazer parte do bem-estar, ela está ligada diretamente com relações interpessoais¹. Desse modo, ao indicar como alguém avalia a si mesmo diante do seu desenvolvimento sexual, a sexualidade repercute na qualidade de vida das pessoas². Sua funcionalidade é multifatorial, determinada pela fisiologia do corpo, características pessoais e experiências de vida prévias³.

Já a resposta sexual é um processo amplo e complexo, impulsionado pelo desejo, excitação e estímulos sexuais. Tudo isso é possível através de fatores fisiológicos e psicológicos, gerando respostas corporais. Por esse motivo, contexto e estímulos específicos são necessários para gerar reações sexuais funcionais, podendo alterar dependendo da idade, tipo e tempo de relacionamento⁴. Para as mulheres, além de particularidades físicas, sua aptidão sexual está diretamente ligada ao seu estado emocional⁵.

A Disfunção Sexual Feminina (DSF), reconhecida pelas alterações no desejo sexual, excitação, sensação de dor, satisfação pessoal e com o parceiro, lubrificação e orgasmo⁶, está associada com a dificuldade na manutenção dessas respostas sexuais, refletindo sobre a percepção dolorosa, excitação e lubrificação, na capacidade de obter o orgasmo ou em fatores diversos, com ligação, ou não⁷. A persistente dificuldade, atraso, ou até mesmo ausência do orgasmo após uma estimulação sexual, juntamente com a incapacidade de manter uma excitação habitual, o classifica como segundo maior problema sexual feminino, ficando atrás apenas da diminuição do desejo, ocasionando insatisfação e sofrimento inquietantes⁸.

Entretanto, a dor é tida como uma das questões sexuais mais incômodas para as mulheres⁹. No geral, as mudanças da condição de saúde global podem promover uma disfunção sexual¹⁰, estando fortemente ligada à saúde mental¹¹. Em razão de sua subjetividade, o diagnóstico se torna de difícil consenso, necessitando de instrumentos de avaliação que compreendam a multidimensionalidade das

questões envolvidas com essa função. Isso é possível através de questionários de auto avaliação, aptos a analisar domínios diretos e indiretos, tornando possível a quantificação e qualificação de condições que implicam na sexualidade, onde as próprias pacientes reflitam sobre suas experiências¹². O Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) é um instrumento auto avaliativo já validado e eficiente para pontuar alterações em todas as fases da resposta sexual. Por meio de seis domínios, suas perguntas de cunho íntimo podem ser respondidas com privacidade. Essa abordagem pode ser feita de forma online e gratuita. Isso torna possível a obtenção de uma coleta válida, ampla e ainda assim confiável, diminuindo recursos e poupando tempo do examinador e de suas participantes¹², como o caso do presente estudo. Diante do exposto, fica lúcido a necessidade de evidenciar os permeios do diagnóstico da DSF, indicando aos profissionais da saúde a necessidade de um atendimento e diagnóstico holísticos na área, procurando compreender em qual fase da resposta sexual as alterações acontecem mais, a fim de esclarecer quais fatores acarretam a disfunção. Este estudo tem como objetivo apurar a prevalência de disfunção sexual em mulheres sexualmente ativas na região de Guarapuava, Paraná, através de uma pesquisa investigativa, clínica e experimental.

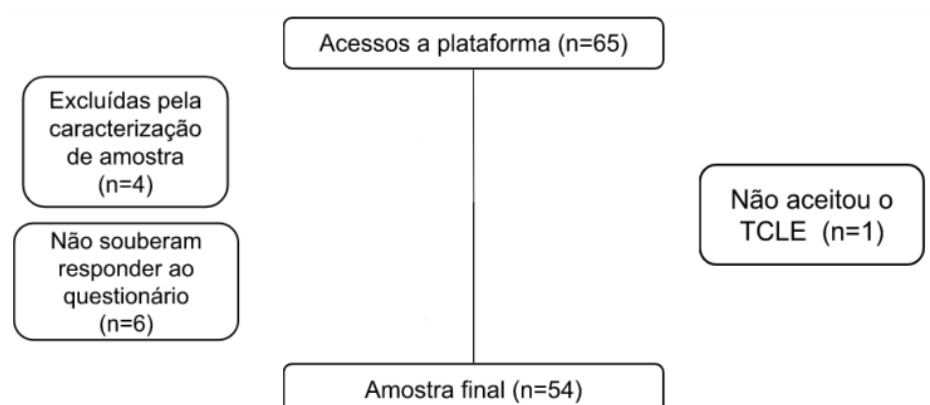
MÉTODO

Este é um estudo transversal de natureza quantitativa e de cunho exploratório, aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava/PR, sob o parecer nº 5.337.692 realizado através da plataforma virtual *Google Forms*. A amostra foi composta por voluntárias que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: mulheres sexualmente ativas, maiores de 18 anos, convidadas a participar da pesquisa através de uma palestra informativa sobre saúde íntima e sexualidade, que aconteceu no dia 12 de maio de 2022, no Centro Universitário Uniguairacá, ou que tenham acessado o link por divulgações nas redes sociais.

Após receber acesso ao questionário, cada participante foi encaminhada à primeira etapa da plataforma para aceitar, ou não, o termo livre e esclarecido – TCLE. Aquelas que selecionaram “não

aceito” foram enviadas à sessão de agradecimento e o questionário foi encerrado. Após o consentimento do TCLE, as participantes foram direcionadas para a página do questionário de caracterização da amostra, composta por perguntas dos critérios de inclusão e exclusão previamente elencados. As que se encaixaram em algum critério de exclusão receberam uma mensagem de agradecimento e o questionário foi encerrado automaticamente. Para as participantes aptas a continuar, a próxima fase era composta pelo instrumento específico da pesquisa, o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI)¹³. O FSFI é um dos principais instrumentos utilizados mundialmente para avaliar a função sexual feminina. No formato de autoanálise, ele é considerado um ótimo recurso para o diagnóstico de disfunções mesmo no formato online¹⁵. Composto por uma escala multidimensional contendo 20 itens, respondidos numa escala tipo Likert de cinco ou seis pontos, esse instrumento permite avaliar as dimensões essenciais do funcionamento sexual feminino por seis domínios: interesse/desejo sexual, excitação sexual subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor sexual, nas últimas quatro semanas. A partir dos resultados do FSFI, além de um índice total de funcionamento sexual, podem também ser obtidos índices específicos para cada uma das suas dimensões. O índice total de funcionamento sexual resulta do somatório das várias dimensões específicas, constituído por 19 perguntas de escala breve, específica e multidimensional, com uma pontuação total que pode variar de 2 a 36 pontos, onde os valores ≤ 26 sugerem disfunção sexual. Ou seja, quanto mais elevados os resultados obtidos, melhores serão os índices de funcionamento sexual¹⁶.

Figura 1: fluxograma com os fatores de inclusão e exclusão da amostra.



Ao final do questionário, as participantes responderam se elas teriam interesse em receber informações sobre os temas abordados na pesquisa e sobre os possíveis tratamentos para as disfunções sexuais, deixando o seu número de telefone opcionalmente para que as pesquisadoras entrassem em contato. Por fim, elas foram agradecidas pela colaboração no estudo. Os dados foram tabulados e analisados através do software *Microsoft Excel for Mac* e apresentados na sequência. Análise estatística foi efetuado com auxílio do software estatístico *SPSS 24 for Mac*. Para testar a normalidade ou não da amostra foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, com índice de significância de 5% ($p \geq 0,05$) para as variáveis idade, peso, altura e IMC, demonstrando amostras pareadas, com isso foi realizado o teste de correlação de Pearson entre os domínios do FSFI.

RESULTADOS

Participaram do estudo 54 mulheres, com idade média de $24,8 \pm 7$ anos, peso de $66,3 \pm 1$ kg, estatura média de $163,3 \pm 5$ cm e IMC médio de $24,8 \pm 5\%$. Grande maioria casada (44,5%) e sem filhos (64,8%). A idade média da primeira relação sexual foi de 16 anos, em relação a orientação sexual, 74% se diz heterossexual, 20,5% bissexual e apenas 5,5% homossexual.

Quanto à disfunção sexual, 57% da amostra apresentou escores compatíveis com o problema. Quando analisadas as médias dos domínios isoladas, o domínio que apresentou menor pontuação foi o domínio dor, seguido de desejo e orgasmo, excitação e lubrificação, apontando que a disfunção que prevalece entre esse grupo, é a dolorosa (gráfico 1).

Gráfico 1: escores médios para os domínios específicos do FSFI. A dor genital foi o domínio mais afetado.



As variáveis apresentadas na correlação de Pearson, mostram significância de relação entre excitação e desejo, com valores próximos a 1, afirmando forte correlação entre eles, ou seja, a medida em que o desejo aumenta, a excitação também aumenta e vice-versa. Já os valores de dor quando correlacionados ao desejo e a excitação, são negativos, apontando uma inversão, quanto maior for a dor, menor será o desejo e excitação (tabela 1).

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor
Desejo	1					
Excitação	0,349*	1				
Lubrificação	0,033	0,71	1			
Orgasmo	0,094	0,231	0,031	1		
Satisfação	0,014	0,125	0,098	-0,023	1	
Dor	-0,159	-0,113	0,003	0,019	0,133	1

Tabela 1: cruzamento dos domínios do FSFI. * A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

DISCUSSÃO

A disfunção sexual feminina (DSF) é realidade na vida de muitas mulheres. Em nosso estudo 57% das participantes foram identificadas com a disfunção, tendo idade média de 24 anos. Suas maiores alterações foram nos domínios de dor, seguido de desejo e orgasmo, excitação e lubrificação.

Ao observar, nota-se que os valores de dor são inversamente proporcionais ao desejo e a excitação. Quanto maior for a dor, menor será o desejo e excitação, o que não acontece quando correlacionamos o desejo e a excitação, que se modificam proporcionalmente. Apesar de não existir evidência que algum modelo do ciclo da resposta sexual defina satisfatoriamente questões sobre a resposta sexual feminina, essa correlação tem relevância ao ser analisada através do modelo do ciclo da resposta sexual não linear de Basson¹⁵, que atende melhor às mulheres com DS, uma vez que, ao se basear no desejo, excitação, orgasmo e resolução, explica o que as mudanças corporais e cerebrais fazem durante todo o ato sexual. Esse modelo considera a relevância da satisfação emocional, física e íntima com a parceria durante o sexo¹⁶. Geralmente, as perturbações sexuais estão acompanhadas de inquietação contínua, nesse caso, os domínios se alteram em conjunto e uma fase alterada

prejudica a outra¹⁷.

No Brasil, ao analisar uma amostra igualmente jovem, a dor também apareceu com maior frequência nas mulheres com disfunção sexual conforme apontou o FSFI, tendo 97,7% das participantes comprometidas, bem como o orgasmo, a lubrificação e a excitação, cujo foram as etapas mais prejudicadas, apontando que a falta de desejo e o orgasmo afetam igualmente a função sexual feminina¹⁸, corroborando com os resultados desse trabalho, pois 33% tiveram alteração na dor, 9,2% no desejo e 18% orgasmo.

Estudos com metodologias similares ao presente estudo validam os resultados mostrados anteriormente, como aponta uma revisão sistemática do ano de 2018. Após a análise de 22 estudos que utilizaram o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), sendo destes 10 avaliando o escore total do instrumento e 4 o escore para dor, entre os anos de 2006 a 2017, os problemas sexuais apareceram em dois terços da amostra. Ao todo, 95,5% da população analisada referiu dor¹⁹.

No estudo de Negri et al. (2022)²⁰, apesar de não existir diferença significativa entre o score de dois grupos avaliados com o FSFI, adolescentes pontuaram valores indicativos de problemas com o orgasmo, enquanto jovens adultas apresentaram perturbação no desejo. Ao final, a DS esteve presente em 39,7% (N = 79) da amostra, entre 128 adolescentes e 71 jovens adultas. Além disso, 1 em cada 5 participantes obtiveram baixa pontuação para o desejo, sem convergência entre os grupos. Dados que não foram avaliados na amostra atual uma vez que, nela, há apenas 6 mulheres com mais de 35 anos de idade, em contraponto a 49 participantes mais jovens, abaixo dos 35 anos.

Segundo esses achados, a condição sexual entre adolescentes e jovens adultas se assemelha. Para as mais jovens, uma primeira experiência sexual negativa está fortemente ligada com a deterioração da qualidade de vida, gerando insegurança, ansiedade e medo. A pressão social envolta das questões sexuais, mitos, crenças, baixa autoestima e culpa estão fortemente ligadas ao seu transtorno mais referido: a falta de desejo e a percepção da satisfação²⁰. Em uma pesquisa feita com 244 universitárias jovens de Florianópolis/SC, a disfunção sexual foi de 25% na amostra total. Nesse

caso, o orgasmo, a excitação e a lubrificação foram os domínios mais afetados nas jovens com DS, de incidência superior a 88% cada. A dor apareceu como a quarta maior alteração presente, novamente seguida do desejo. Interessantemente, no grupo de mulheres não diagnosticadas com DS, 90,1% delas apresentaram ao menos um domínio acometido, sendo que a percepção dolorosa foi o segundo mais presente, ficando atrás apenas da lubrificação²¹.

Para analisar precisamente a etiologia dessas disfunções, é preciso observar o método avaliativo dos trabalhos nesse campo. A subjetividade dos achados em diferentes pesquisas se explica por fatores como a divergência de métodos avaliativos e o tipo da amostra, que não seguem um padrão. Ademais, as influências culturais e socioeconômicas de cada região podem repercutir expressivamente sobre a sexualidade feminina, e 40% a 50% desses diagnósticos não tem relação direta com a idade²². Mesmo com as diferenças nas populações avaliadas, fica evidente que os distúrbios sexuais atingem as mulheres em qualquer faixa etária diante de uma vida sexual ativa, repercutindo negativamente sobre seu bem-estar pessoal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação sexual integral promove a proteção à saúde íntima e a uma melhor tomada de decisões sobre a sexualidade e relacionamentos²³.

Esse trabalho pode e deve ser feito também pelos profissionais da Fisioterapia, levando educação e saúde às suas pacientes. Diante do diagnóstico de dor, a Fisioterapia Pélvica deve então realizar um tratamento amplo com as pacientes que aborde desde educação íntima e consciência corporal, até a fisiopatologia de sua condição. Imprescindivelmente, técnicas manuais para relaxamento e alongamento da musculatura devem ser realizadas, juntamente com a dessensibilização da região. Essas técnicas associadas a eletromiografia de superfície como biofeedback e o uso de dilatares vaginais estão associadas a melhora do quadro de dor. É importante frisar que a conscientização do que é uma relação sexual saudável e como controlar a penetração diante da dor durante também é importante para a melhora desse sintoma²⁴.

O maior impasse dessa pesquisa se relacionou com a dificuldade das participantes,

posteriormente excluídas da amostra, ao responder as perguntas corretamente.

É preciso entender que, no formato online, as mulheres interpretaram o instrumento conforme seu entendimento, muitas vezes leigo sobre o assunto. Sem poder tirar dúvidas em relação as questões abordadas, as participantes podem ter se confundido com o que se pede, mesmo tentando responder da maneira mais sincera possível. Isso pode gerar dificuldade na autoavaliação para preencher as questões com coerência, ou até mesmo, promover constrangimento mediante o tema da pesquisa.

Ao analisar os resultados dessa e outras pesquisas, é possível concluir que o desejo, a excitação, o orgasmo e a alteração da percepção de dor são os domínios em alteração mais diagnosticados. Além disso, a dor e o desejo geralmente se associam. Mesmo com estudos publicados mostrando uma incidência alta de diagnóstico, superior a 30%, as taxas podem ser muito maiores, uma vez que ainda existe um tabu ligado ao tema. Explicando, aqui, a dificuldade para esclarecer a etiologia da DSF. Questões como fatores biológicos e elementos psicossociais estão associados a multifatorialidade desse problema²⁵.

CONCLUSÃO

No presente estudo, de 54 participantes, 31 apresentam disfunção sexual, tendo a dor como principal causa do distúrbio, seguida de alteração de orgasmo e desejo, e lubrificação. Esses resultados indicam uma possível correlação entre as etapas da resposta sexual, explicando que a disfunção não se resume a defasagem de apenas uma das fases do ciclo da resposta sexual.

Ainda, é importante ressaltar que, apesar de apenas 23 participantes não apresentarem alteração o suficiente para uma pontuação referente a DS, essas mulheres podem ter algum domínio alterado, indicando risco para problemas futuros. A justificativa para a variação de resultados em cada domínio quando avaliados individualmente, ocorre pela diversidade e subjetividade do diagnóstico,

bem como dos critérios estudados.

Em conclusão, a disfunção sexual feminina é uma condição de saúde multifatorial que afeta muitas mulheres, tornando-se um problema, visto que as impossibilita de ter uma relação sexual completa ou satisfatória. Sua ocorrência está ligada a fatores isolados ou não, e pode acontecer em qualquer fase da vida sexual ativa.

REFERÊNCIAS

1. Vettorazzi J, Marques F, Hentschel H, Lopes Ramos JG, Martins-Costa SH, Badalotti M, et al. Sexuality and the Postpartum period: a literature review. Rev HCPA Rev HCPA [Internet]. 2012;3232(44):473–9.
2. Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - Prevalência e fatores associados. Rev Port Clínica Geral. 2013;29(1):16–24. DOI: 10.32385/rpmgf.v29i1.11044.
3. Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: Prevalência e factores relacionados. Rev Port Med Geral e Fam. 2006;22(6):8–11. DOI: 10.32385/rpmgf.v22i6.10303.
4. Basson R. Human sexual response [Internet]. 1st ed. Vol. 130, Handbook of Clinical Neurology. Elsevier B.V.; 2015. 11–18 p. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-63247-0.00002-X>.
5. Levin RJ, Both S, Georgiadis J, Kukkonen T, Park K, Yang CC. The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A). J Sex Med [Internet]. 2016;13(5):733–59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.172>.
6. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2014;25(1):5–14. DOI: 10.1007/s00192-013-2118-7.
7. Piassarolli VP, Hardy E, de Andrade NF, de Oliveira Ferreira N, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol e Obstet. 2010;32(5):234–40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>
8. Burri A V., Cherkas LM, Spector TD. Emotional intelligence and its association with orgasmic frequency in women. J Sex Med. 2009;6(7):1930–7.
9. De Lima Holanda JB, Vieira Abuchaim EDS, Coca KP, Freitas De Vilhena Abrão AC. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. ACTA Paul Enferm. 2014;27(6):573–8. DOI: 10.1590/1982-0194201400093.
10. Lara LA da S, Silva ACJ de SR e, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol e Obs. 2008;30(6):312–21.
11. Mitchell KR, Ploubidis GB, Datta J, Wellings K. The Natsal-SF: A validated measure of sexual function for use in community surveys. Eur J Epidemiol. 2012;27(6):409–18.

12. Paula A, Pessoa R, Correia V, Malisnki F, Latorre GFS. Desenvolvimento de uma versão online e gratuita do Female Sexual Function Index - FSFI. Rev Bras Fisioter Pelvica. 2021;13-8
13. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000;26(2):191-205.
14. Crisp CC, Fellner AN, Pauls RN. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) for web-based administration. Int Urogynecol J. 2015;26(2):219-22. DOI: 10.1007/s00192-014-2461-3
15. Basson R. The Female Sexual Response: A Different Model The Female Sexual Response : A Different Model. J Sex Marital Ther. 2000;26(1):51-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278641>.
16. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJM. An update on sexual function and dysfunction in women. Arch Womens Ment Health. 2015;18(3):423-33. DOI: 10.1007/s00737-015-0535-y
17. Giraldi A, Kristensen E, Sand M. Endorsement of Models Describing Sexual Response of Men and Women with a Sexual Partner: An Online Survey in a Population Sample of Danish Adults Ages 20-65 Years. J Sex Med. 2015;12(1):116-28. DOI: 10.1111/jsm.12720.
18. Marques Cerentini T, La Rosa VL, Goulart C da L, Latorre GFS, Caruso S, Sudbrack AC. Female sexual dysfunctions: prevalence and related factors in a sample of young university women—a cross-sectional study. Sex Relatsh Ther [Internet]. 2020;0(0):1- 12.
19. Koops TU, Briken P. Prevalence of Female Sexual Function Difficulties and Sexual Pain Assessed by the Female Sexual Function Index: A Systematic Review. J Sex Med 2018;15(11):1591-9.
20. Negri M, de Souza E, Torloni MR, Ribeiro MC, Júnior EA, Falbo Guazzelli CA. Sexual function in Brazilian female adolescents and young adults: a cross-sectional study. Rev Assoc Med Bras. 2022;68(9):1210-5. DOI: 10.1590/1806-9282.20220232.
21. Latorre GFS, Bilck PA, Pelegrini A, Santos JM, Sperandio FF. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. Fisioter Bras 2016;17(5):442-9.
22. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and 12 of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. J Sex Med [Internet]. 2016;13(2):144-52.
23. Organização Mundial da Saúde. Sexual and Reproductive Health and Research, 8 de Julho, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/multi-media/details/comprehensivesexuality-education-empowers-young-people-to-take-informed-decisions-about-theirsexuality-and-relationships-in-a-way-that-protects-their-health>>.
24. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. Int Urogynecol J. 2018;29(5):631-8. 25.
25. Weinberger JM, Houman J, Caron AT, Anger J. Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review of Outcomes Across Various Treatment Modalities. Sex Med Rev [Internet]. 2019;7(2):223-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.004>.