

A Função Sexual de Universitárias em uma Universidade em Belém do Pará

The Sexual Function of University Students at a University In Belém Do Pará

Danielly Fialho Amado¹, Cibele de Nazaré Câmara Rodrigues², Renato da Costa Teixeira³, Mauro Dias Silva Júnior⁴, Ediléa Monteiro de Oliveira⁵, Érica Feio Carneiro Nunes⁶

1. Fisioterapeuta. Especialista. Universidade da Amazonia. Belém, Pa, Brasil. danielly.fa@live.com
2. Professor Dr da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. cibelecâmara@hotmail.com
3. Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor adjunto do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: renatocteixeira@uepa.br
4. Professor Adjunto do Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília (UnB). juniormsilva@unb.br
5. Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA. edileaooliveira@uepa.br
6. Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA. erica@perineo.net

RESUMO

Objetivos: Determinar a propensão de disfunção sexual feminina (DSF) em universitárias através do Female Sexual Function Index (FSFI), determinar quais fatores comportamentais influenciam a função sexual, e identificar o domínio do FSFI que apresentou o menor escore. **Métodos:** Estudo analítico tipo transversal, com 522 mulheres sexualmente ativas, idade entre 18 a 25 anos, matriculadas na Universidade da Amazônia, fizessem ou não uso de medicamentos anticoncepcionais, nulíparas ou múltiparas. Responderam o FSFI e a um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados pelo programa Minitab versão 14 e Microsoft Office Excel versão 2010. Para determinação da associação entre a DSF e variáveis independentes foi utilizado o teste qui-quadrado, e a associação de interdependência entre as variáveis quantitativas foi utilizado o teste T-Student, nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de DSF encontrada foi de 22,99%. O fator Satisfação Corporal teve correlação inversamente proporcional com a presença de DSF ($p=0,002$). Os demais fatores estudados não mostraram influências significativas na presença de DSF. O domínio com a menor pontuação geral foi o Desejo Sexual ($4,10 \pm 0,91$). **Conclusão:** A Satisfação Corporal, foi o único que apresentou relevância estatística quando correlacionado com a função sexual das universitárias. Pelo FSFI, o domínio do orgasmo obteve o menor escore, seguido dos de dor e desejo sexual. A prevalência de DSF encontrada nas universitárias estudadas foi de 22,99%, semelhante ao relatado na literatura, confirmando assim, a hipótese alternativa do estudo.

Palavras-chave: Dispareunia; Disfunção Sexual Fisiológica; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To determine the tendency of female sexual dysfunction (FSD) in university women through the Female Sexual Function Index (FSFI), to determine which behavioral factors influence sexual function, and identify the FSFI domain that had the lowest scores. **Methods:** Analytical cross-sectional study, sample of 522 sexually active women, aged 18 to 25 years, registered at one of the courses at the Center of Biological and Health Sciences in the University of Amazon, do or not use contraceptive drugs, nulliparous or multiparous, They were submitted to the FSFI, instrument used for the evaluation of sexuality, and traced a behavioral profile identifying: current age, age of first sexual intercourse, number of sexual partners in the last four weeks, number of children, sex education, body satisfaction and happiness. Data were analyzed by Minitab version 14 software and Microsoft Office Excel version 2010. To determine the association between sexual dysfunction and independent variables was used the chi-square test, and the association of interdependence between quantitative variables was used the T test Student, 5% significance level. **Results:** The prevalence of FSD found was of 22.99%. The body satisfaction factor was inversely correlated with the presence of FSD ($p = 0.002$). The others studied factors did not show significant influences in the presence of DSF. The domain with the lowest overall score was the Sexual Desire (4.10 ± 0.91). **Conclusion:** The associated factors studied, the Body Satisfaction, was the one who presented statistical significance when correlated with sexual function of the university women. According to the assessment made by the FSFI, orgasm domain had the lowest score, followed by the areas of pain and sexual desire, respectively. The prevalence of FSD found in the studied university women students was 22.99%, similar to that reported in the literature, thus confirming the alternative hypothesis study.

Keywords: Sexual Dysfunction, Physiological; Dyspareunia; Women's Health.

INTRODUÇÃO

A função sexual se faz um componente importante de saúde e de qualidade de vida, influenciando o bem-estar tanto na forma física quanto psicológica¹.

O transtorno em qualquer uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode ocasionar o surgimento de Disfunções Sexuais (DS), que segundo a Associação Americana de Psiquiatria são um grupo de transtornos heterogêneos que por meio de uma perturbação clínica, altera a resposta sexual e/ou a capacidade de atingir o prazer sexual^{2,3}.

As disfunções são específicas de cada gênero, e é possível que um indivíduo apresente mais de uma DS ao mesmo tempo. O termo Disfunção Sexual Feminina (DSF) relaciona-se a uma ampla variedade de sintomas clínicos, como Transtorno do Orgasmo Feminino, Transtorno do Desejo/Excitação Sexual Feminino, Transtorno de Dor Gênit-Pélvica/Penetração e Disfunção Sexual Induzida por Medicação/Substância³, faz-se necessária uma duração mínima de seis meses de queixa e incomodar a própria mulher para que seja considerada uma DS. Frequentemente esses sintomas são associados a uma diminuição acentuada na qualidade de vida e nas relações interpessoais das mulheres afetadas⁴.

Nos EUA, 9,7 milhões de mulheres apresentam algum desconforto durante o sexo, e dificuldade para atingir o orgasmo⁵. Já no Brasil, um estudo realizado em sete estados com 1.219 mulheres maiores de 18 anos revelou que a prevalência de DSF aumentou de acordo com a idade e o baixo nível educacional. Sendo que pelo menos uma disfunção sexual foi relatada por 49,0% das mulheres; 26,7% afirmaram falta de desejo sexual; 23,1% dor durante o intercurso sexual; e 21% disfunção orgásmica⁶.

A autoestima, a imagem corporal e a qualidade do relacionamento com o parceiro, podem afetar a habilidade para a resposta sexual. Conflitos conjugais acarretam nas mulheres sérios problemas emocionais, alterando assim a sua resposta sexual^{7, 8, 9}.

Outro fator que se mostra influente, é a idade de coitarca (primeira relação sexual). Ferreira, Souza e Amorim¹⁰ estudaram 100 mulheres com idades de 20 à 39 anos em Recife no ano de 2007, a pesquisa demonstrou que a idade de coitarca está intimamente relacionada à presença de DSF's, onde mulheres que tiveram a coitarca antes dos 20 anos, 45,8% apresentaram DS, enquanto as que iniciaram após os 20 apenas 10,7% evidenciaram DS.

Em meados da década de 90, já ressaltava-se uma tendência de antecipação do início da vida sexual, principalmente entre mulheres, assim como o aumento no número de parceiros no decorrer da vida¹¹.

Corroborando com os dados anteriormente citados o Ministério da Saúde constatou que em 1984 a média de idade de coitarca foi

de 16 anos, e em 1998 diminuiu para 15 anos, mostrando que com a progressão do tempo, a tendência dessa idade é diminuir cada vez mais¹². Essa faixa etária enquadra-se segundo a Organização Mundial de Saúde na adolescência, que vai de 10 à 19 anos de idade¹³.

Em 2007 Borges¹⁴ realizou um estudo com 222 adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos, 101 das adolescentes já haviam realizado atividade sexual.

A literatura é rica em estudos sobre DSF em mulheres com idades avançadas, ou com intervalos de idade muito distantes onde a disfunção já se manifesta há muitos anos, não dando foco a essa população jovem que por iniciar a vida sexual cedo e ter um número maior de parceiros, já apresentam os sintomas iniciais^{15, 16, 17, 18}.

Entender a resposta sexual humana, seus distúrbios, sinais, sintomas, sua interferência na qualidade de vida e as pessoas mais acometidas, ainda é um desafio, pois se trata de dados subjetivos, e pertencentes da intimidade de cada mulher, sendo estas influenciadas por fatores sociais, culturais e religiosos, facilitadores ou não, de externalizar as informações necessárias para o diagnóstico¹⁹.

Os instrumentos mais adequados para avaliar a função sexual feminina, levando em conta a característica subjetiva da resposta sexual feminina são os questionários auto aplicados, que avaliam vários domínios no campo da sexualidade e apresentam alto grau de confiabilidade e validade, o mais utilizado entre eles é o Female Sexual Function Index (FSFI), projetado para ser um instrumento de avaliação em estudos epidemiológicos respeitando a natureza multidimensional da função sexual feminina^{20, 21, 22}.

Portanto esta pesquisa busca conhecer melhor as disfunções e os fatores que afetam a população de jovens universitárias com idade de 18 a 25 anos, de modo a trazer maiores dados para a comunidade científica incentivando pesquisas relacionadas ao tema abordado, conscientizando-as sobre a própria saúde sexual, e quem sabe assim, permitir que a saúde sexual feminina seja melhor entendida e explorada, colaborando para a criação de estratégias preventivas nas DSF's, aumentando o diagnóstico precoce e assim oferecer um tratamento mais eficaz.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo analítico, tipo transversal, com 522 universitárias. O estudo proposto foi desenvolvido no campus do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade da Amazônia, unidade situada na cidade de Belém-PA, entre 25/04 e 10/10 no ano de 2014, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

Foram incluídas na pesquisa: Mulheres com idade entre 18 a 25 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), com vida sexual ativa, que realizaram atividade sexual nas últimas quatro semanas precedentes à pesquisa, que fizeram ou não uso de medicamentos anticoncepcionais durante a pesquisa, nulíparas ou múltiparas. Foram excluídas da pesquisa: virgens, grávidas, ou que não tivessem realizado atividade sexual nas últimas quatro semanas precedentes à coleta de dados.

As participantes foram abordadas nas dependências da universidade, onde foram individualmente apresentadas ao tema, bem como seus riscos e benefícios. Após a concordância da mesma a colaborar com a pesquisa, foi assinado o TCLE respaldando as pesquisadoras a utilizarem os dados fornecidos, em seguida foi entregue um envelope contendo uma ficha comportamental identificando: idade atual, idade do início da vida sexual, número de parceiros nas últimas quatro semanas, número de filhos, educação sexual, satisfação corporal e felicidade, e oFSFI versão traduzida²¹, que foi desenvolvido para ser auto aplicado, com a proposta de avaliar a resposta sexual feminina por domínios (ou fases componentes da resposta sexual): desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. O mesmo é composto por 19 (dezenove) questões que buscam avaliar a função sexual nas últimas 4 (quatro) semanas apresentando escores em cada componente. Existe um padrão de resposta para cada questão, que são pontuadas de 0 à 5 cada, de forma crescente à presença da função a ser questionada. Já nas questões que abordam o domínio da dor, a pontuação se dá de forma inversa. Terminada as respostas, é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio e multiplicado por um fator específico que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. (Quadro 1) Os escores finais variam de 2 a 36, sendo que escores mais altos indicam um melhor grau de função sexual, mulheres que apresentam escores menores ou iguais a 26,55devem-se considerar mais propensas a desenvolver uma disfunção sexual¹⁷.

A identificação foi estabelecida por números progressivos, correspondente a ordem de pessoas que colaboraram com a pesquisa, inviabilizando qualquer ligação entre o questionário à pessoa que o respondeu. Após a resolução dos questionários, a

própria participante lacrou a borda do envelope com um adesivo, que foi aberto pela pesquisadora posteriormente mediante a resolução dos dados para realizar a tabulação e a análise estatística.

A tabulação dos dados foi realizada após a utilização da plataforma Google Drive, assim os dados teriam uma melhor organização e apuração de resultados, minimizando erros de digitação. A análise foi realizada através dos programas Minitab versão 14.0 e Microsoft Office Excel versão 2010. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência, para arquivar as respostas das entrevistadas, obtendo-se frequência relativa e absoluta para as variáveis que foram pesquisadas, bem como medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. Após definir a porcentagem de universitárias que apresentaram DSF segundo o escore de corte do FSFI (menor ou igual à 26 pts), as participantes do estudo foram divididas em dois grupos: Grupo A universitárias com ausência de DSF, e grupo P universitárias com presença de DSF.

Para determinação da associação entre a disfunção sexual e as variáveis independentes (fatores associados), foi utilizado o teste Exato de Fisher. Para amostras independentes, foi utilizado o teste t-Student (teste de comparação de Média). Em todas as análises foi utilizado o programa GPower 3.0.1 para determinar os valores críticos da estatística teste, do tamanho de efeito e sensibilidade do teste igual ou superior a 0,8.

A presente pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade da Amazônia (Número do parecer:618.629), como também a autorização do diretor do CCBS permitindo a coleta de dados nas dependências da Universidade.

RESULTADOS

Foi encontrada uma prevalência de DSF de 22,99% (120 universitárias) descrito pelo Gráfico 1, com escore total médio no questionário de $21,57 \pm 1,98$ (Tabela 1), enquanto às outras 77,01% (402 universitárias) que não apresentaram disfunção obtiveram uma média de $29,94 \pm 1,99$ (Tabela 1). Ficaram divididos em: Grupo A com 402 universitárias e Grupo P com 120 universitárias.

Quadro 1 . Escores de acordo com o domínio na FSFI.

Domínio	Questão	Varição do escore	Fator	Escore Mínimo	Escore Máximo
Desejo	1,2	1 – 5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0 – 5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0 – 5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0 – 5	0,4	0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1) – 5*	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0 – 5	0,4	0	6,0
Escore Total				2,0	36

*Variação para o item 14 = 0–5; variação para os itens 15 e 16 = 1–5.

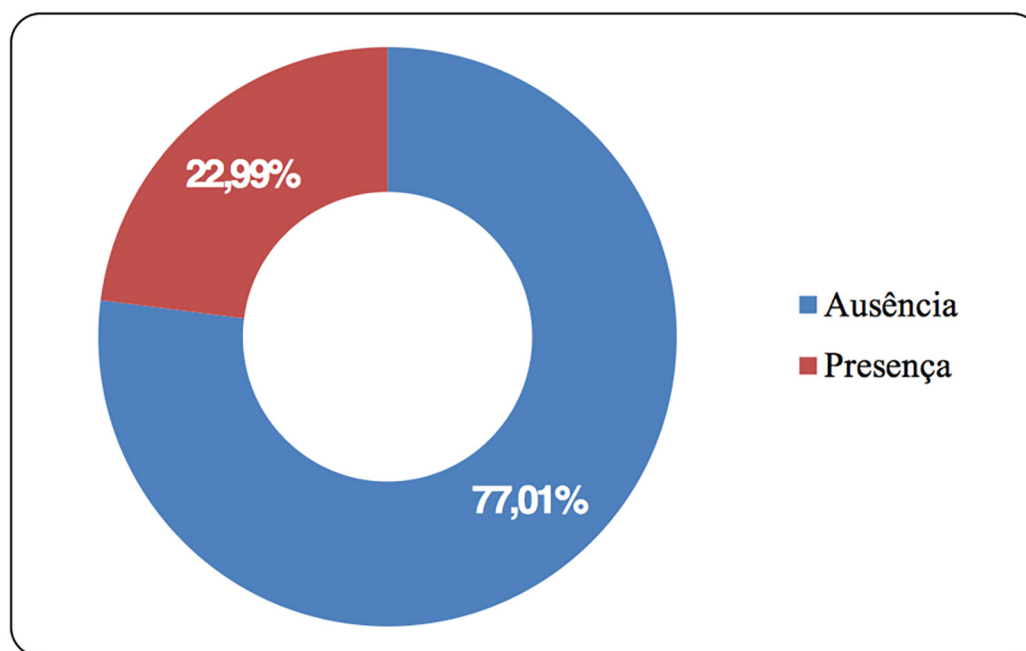


Gráfico 1. Presença ou ausência de disfunção sexual feminina (n=522).

Tabela 1. Associação entre os grupos A e P com as características encontradas no Questionário de Fatores Associados.

Categorias		Grupo A (n=402)	Grupo P (n=120)	Valor de p
Idade atual		20,94±2,13	20,54±2,05	0,066*
Idade de início da vida sexual	Até 19 anos	331 (82,34%)	96 (80%)	0,560**
	>20 anos	71 (17,66%)	24 (20%)	
Número de parceiros	1	351 (87,31%)	106 (88,33%)	0,767**
	>2	51 (12,69%)	14 (11,67%)	
Número de filhos	Com filhos	27 (6,72%)	11 (9,17%)	0,365**
	Sem filhos	375 (93,28%)	109 (90,83%)	
Orientação sobre sexualidade	Não	53 (13,18%)	12 (10%)	0,354**
	Sim	349 (86,82%)	108 (90%)	
Satisfação com o corpo	Não	106 (26,37%)	50 (41,67%)	0,002**
	Sim	296 (73,63%)	70 (58,33%)	
Sentir-se feliz	Não	7 (1,74%)	3 (2,5%)	0,606**
	Sim	395 (98,26%)	117 (97,5%)	

*Teste t de Student para comparação de média / ** Teste Qui-quadrado.

Tabela 2. Comparação dos escores total do FSFI.

Valores	n	Média	Desvio Padrão
Grupo A	402	29,94	1,99
Grupo P	120	21,57	1,98
Total Geral	522	28,01	1,99

Tabela 3. Resumo descritivo dos escores por domínios do FSFI.

Domínios	Grupo A	Grupo P	Total
Desejo	4,28±0,84	3,51±0,90	4,10
Excitação	5,05±0,55	3,69±1,42	4,73
Lubrificação	5,23±0,71	3,77±1,46	4,89
Orgasmo	4,89±0,98	2,97±1,46	4,44
Satisfação	5,50±0,68	4,24±1,24	5,21
Dor	5,00±0,93	3,39±1,56	4,63

Em vermelho, a porcentagem de mulheres que se mostraram propensas em apresentar DSF, e em azul a porcentagem de mulheres que obtiveram escore maior que 26 pts.

Não houve diferenças significativas entre as médias de idade atual das universitárias do grupo A (20,94±2,13 anos) com as do grupo P (20,54±2,05 anos), $t_{520} = -1,811$, $p = 0,071$. Essa homogeneidade também foi observada em relação à idade de início da vida sexual de ambos os grupos, já que a maioria das universitárias iniciou sua vida sexual antes dos 19 anos (82,34% do grupo A, e 80% do grupo P), $X^2_4 = 2,118$, $p = 0,714$.

Quanto ao número de parceiros, também não foi encontrada diferença significativa entre os grupos, onde 87,31% do grupo A relatou apenas um parceiro nas últimas quatro semanas e 12,69% dois ou mais parceiros. Semelhante ao grupo P que 88,33% relataram apenas um parceiro, e 11,67% dois ou mais parceiros.

Com o intuito de identificar as variáveis que possuem efeitos sobre a função sexual feminina, executamos uma ANOVA, tendo como fatores Início da vida sexual, Satisfação Corporal, Felicidade e Educação Sexual recebida. Foi detectada uma interação entre os quatro fatores, $F_{5,457}$.

Foram descritas as médias dos escores de cada domínio, o que revelou que o domínio que teve maior pontuação foi o de "Satisfação Sexual" com a média de 5,21 pontos (pts), seguido pelo domínio "Lubrificação Vaginal" com 4,89 pts. O terceiro domínio com melhor pontuação foi o de "Excitação Sexual", o domínio "Dor" obteve a quarta colocação com 4,63 pts e o "Orgasmo" ficou em quinto com uma média de 4,44 pts (E o mais afetado no grupo P com 2,97±1,46). O domínio que apresentou o menor escore dentre as 522 universitárias foi o "Desejo Sexual" que com uma média de apenas 4,10 pts (Tabela 3). Uma Análise Multivariada da Variância (MANOVA) determinou diferenças significativas entre os grupo P e A para todos os domínios da função sexual (Desejo: $F_{1,521} = 76,469$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,128$; Excitação: $F_{1,521} = 245,132$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,320$; Lubrificação: $F_{1,521} = 223,734$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,301$; Orgasmo: $F_{1,521} = 275,087$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,346$; Satisfação Sexual: $F_{1,521} = 206,570$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,284$; e Dor: $F_{1,521} = 195,342$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,273$), em todas as análises,

grande tamanhos de efeito foram encontrados, sugerindo diferenças acentuadas entre os grupos.

DISCUSSÃO

Uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde global do ser humano e do bem-estar individual, a sexualidade em ambos os gêneros é multifatorial e influenciada por todas as dimensões do indivíduo. A abordagem inicial sobre o tema ainda causa insegurança e desconforto em mulheres quando questionadas sobre, devido influências culturais e sociais ainda há uma barreira quando se fala sobre sexo e prazer^{11 12}.

Em muitas universidades não há um enfoque importante sobre a sexualidade feminina²³, de forma a contribuir para a falta de conhecimento das universitárias quanto ao próprio corpo e saúde sexual, podendo talvez influenciar nos valores de disfunção nessa população.

A prevalência de DSF no presente estudo foi equivalente a 22,9% das universitárias, considerado dentro dos padrões quando comparados à literatura nacional que refere uma taxa de disfunção de 21,9% à 77,2%^{17,10}. Quando comparado à literatura internacional, manteve-se abaixo do padrão, que fica em torno dos 42%^{24 25}.

No Brasil, mais precisamente no estado de Sergipe, um estudo envolvendo 201 mulheres houve uma prevalência global de 21,9% de disfunção sexual feminina, e quando avaliadas quanto à escolaridade, as mulheres que frequentaram a escola até o ensino médio e até o ensino superior, as prevalências de disfunção sexual foram de 24,2% e 13,4%, respectivamente¹⁷. Contrário aos dados obtidos em um estudo com 273 jovens universitárias na região metropolitana de Florianópolis, que identificou nelas um índice de 25% de DSF²⁵.

Já em Portugal, foi desenvolvido um estudo que apresentou uma prevalência de 74% de disfunção em 422 entrevistadas, e ao contrário dos autores anteriormente citados a DSF pareceu ser significativamente mais prevalente nas mulheres com grau de escolaridade mais elevado (universitárias)²⁶.

Grande parte dos artigos nacionais estuda a correlação entre a idade de coitarca, o número de parceiros e a presença de

disfunção, já que cada vez mais vem se notando a influência de fatores relacionais na resposta sexual feminina.

Estudos nacionais e internacionais concordam que mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos vinte anos, possuem até quatro vezes mais chances de desenvolver uma DSF comparadas às que iniciaram sua vida sexual após esta idade, os autores citados também relacionam mulheres com histórico de um único parceiro à um melhor índice de função sexual^{10,26}.

Que contradizem os resultados aqui obtidos, onde os fatores acima citados não apresentaram significância confirmada, devido a homogeneização de respostas em ambos os grupos estudados, quando somados, 81,8% relataram a coitarca antes dos 20 anos e 87,5% possuíam apenas um parceiro sexual.

O fator educação sexual não obteve valor estatisticamente relevante no presente estudo, já que 87,5% do total da amostra referiram ter recebido orientações sobre sexualidade, sendo ela por familiares e/ou fora do ambiente familiar.

A orientação sobre sexualidade é uma ferramenta que procura estimular a reflexão sobre todos os temas que envolvem a sexualidade, visando alcançar o conhecimento sobre o próprio corpo, o bem-estar sexual, relações de gênero com igualdade, respeito à diversidade, e prevenção de transtornos como gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis e transtornos sexuais²⁷.

O estudo proposto evidenciou que a interação das variáveis satisfação corporal, felicidade e início da vida sexual estão relacionada à função sexual feminina, segundo os resultados, mulheres que não estão satisfeitas com seu corpo e apresentam menor nível de felicidade apresentam maiores chances de desenvolver uma DSF. Porém a presença de disfunção não as tornava menos felizes.

Quesitos subjetivos como a satisfação corporal e a felicidade vêm cada dia mostrando a sua influência na resposta sexual feminina^{28, 29}. Mulheres que não se encaixam com o padrão corporal imposto pela sociedade principalmente as jovens onde o apelo sexual durante período se faz mais presente, seja por desordens alimentares (ex: sobrepeso), hormonais (ex: acne e estrias), e até mesmo o vestuário causam uma insegurança nessa população, que não se sentem satisfeitas com o próprio corpo, e temem revelá-lo para o parceiro, com medo do mesmo desaprová-la^{29, 30, 31}.

Essa insegurança gera um efeito negativo na qualidade de vida dessas mulheres, interferindo nos seus relacionamentos e diminuindo a felicidade, nos casos mais graves, podendo chegar a desenvolver transtornos psicológicos³².

Que vai de encontro com os resultados obtidos por Pujols, Seal e Meston, que verificaram em seu estudo com 154

mulheres a existência de uma correlação positiva entre a imagem corporal e a função e satisfação sexual³³. Concordando também com Veríssimo³ e Seara³⁵ ambos observaram que mulheres demasiadamente inseguras com a exposição do próprio corpo durante a atividade sexual apresentou maior ansiedade, que acabou influenciando negativamente o seu escore no FSFI³⁶, constataram que as mulheres com problemas de imagem corporal eram 2.5 vezes mais propensas a apresentar problemas ao nível da função sexual. Fatores como a qualidade da relação com o parceiro e fatores do contexto do intercurso sexual apresentam efeito determinante sobre a função sexual das mulheres (Câmara et al., no prelo), tais como nível de amor e romantismo do relacionamento, gostar de ficar abraçada ao parceiro, gostar de fazer coisas juntos, ter privacidade para o sexo e considerar o sexo importante no relacionamento. É possível que a satisfação com o corpo não tenha influencia a função sexual, mas que ela covarie com esta devido aos fatores do relacionamento com o parceiro como indicado nos estudos de Câmara et al. (no prelo).

Quanto a análise dos domínios do FSFI, o que apresentou a menor pontuação no geral, foi o domínio do desejo sexual. Porém, notou-se que o domínio com a menor pontuação para o grupo P foi o domínio do orgasmo, apesar de se dizerem medianamente satisfeitas sexualmente. Este paradoxo é recorrente em dados da literatura (Câmara et al, no prelo), e pode ter relação com o vínculo afetivo desenvolvido com o parceiro na forma de ganhos secundários, como intimidade e proximidade afetiva no contato sexual. Houve diferenças significativas em relação a todos os domínios da função sexual, o efeito de pertencer ou não a um grupo é considerado extremamente forte em todas as comparações realizadas.

A maioria dos estudos revela a perturbação do desejo como a mais comum, concordando com os dados aqui obtidos. Uma revisão sistemática datando desde 1966 à 2004 sobre disfunções sexuais femininas no mundo, constatando uma prevalência de 64% de mulheres com disfunção do desejo³⁷. No Brasil, um estudo de 2004 observou que 49% tinham pelo menos uma disfunção sexual, sendo 26,7% disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% disfunção do orgasmo, que também corroboraram com os dados presentes no estudo³⁸.

Faz-se necessário, portanto, a produção de mais pesquisas correlacionando a DSF em mulheres jovens, abrangendo um número maior de mulheres, em diferentes regiões do país, para que se possa incrementar o conhecimento sobre a influência de fatores sociais e econômicos na função sexual feminina nessa faixa etária, objetivando sempre uma melhor abordagem, pelos profissionais da saúde, desse problema tão relevante para a qualidade de vida da mulher.

CONCLUSÃO

É possível constatar que além dos fatores físicos, os fatores sociais, comportamentais e psicológicos também afetam o bem-estar feminino, no qual aspectos psicológicos podem estar correlacionados com a função sexual das universitárias. Comprovou-se também que as DSF's ao contrário do que se esperava, manifestam-se tanto em mulheres jovens quanto em maduras, e o distúrbio que mais afetou o grupo com disfunção sexual segundo a avaliação feita pelo FSFI, foi o distúrbio do orgasmo que obteve o menor escore, seguido dos distúrbios da dor e do desejo respectivamente. A prevalência de DSF encontrada nas universitárias estudadas foi de 22,99%, semelhante ao relatado na literatura.

REFERÊNCIAS

- Mendonça CR, Silva TM, Arrudai JT. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Rev. Femina*; 40(4), jul.-ago.2012.
- Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Neurociências* 2010;18(2):267-274.
- Araújo AC, Neto FL. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais - o DSM-5. *Rev. Bras. de Ter. Comportamental*. 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 - 82.
- Burri A, et al. A genome-wide association study of female sexual dysfunction. *PLoS One*. 2012;7(4):e35041.
- Weber M, et al. Vaginal anatomy and sexual function. *Obstet. Gynecol.* 1995; 86: 46-9.
- Fleury HJ, Abdo CHN. Importância do apoio psicoterapêutico para disfunção sexual no envelhecimento. *Diagn. Tratamento*; 18(4), dez 2013.
- Phillips NA. Female Sexual Dysfunction: evaluation and treatment. *Am. Fam. Phys.* 2000; 62: 127-36, 141-2.
- Filetto JN, Makuch MY. Long-term follow-up of women and men after unsuccessful IVF. *Reprod Biomed.* 2005;11(4):458-63.
- Clayton AH. The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *Intern. Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 110, n. 1, p. 7-11, 2010.
- Ferreira ACGL, Souza AI, Amorim, MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2007. 7:143-50.
- Moreira MRC, Santos JFFQ. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. *Esc. Anna Nery*. 2011, vol.15, n.3, pp. 558-566.
- MCCABE, M. P. et al. Risk factors for sexual dysfunction among women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine. *J Sex Med.* 13:153e167. 2016
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). Pesquisa sobre comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- Nogueira LA, Bandeira J, Santhyago MCG. Educação em saúde na atenção ao adolescente: relato de experiência. *Em Extensão*, v.11, n.2, 2013.
- Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev. Esc. Enf. USP* 2007; 41(4):597-604.
- Ferreira ALCG, et al. Disfunções sexuais femininas. *Rev. Femina*; Novembro 2007. vol 35 nº 11.
- Lara LAS; et al. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(3):139-43.
- Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 7 (2): 143-150, abr. / jun., 2007
- Piassaroli VP, et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(5):234-40.
- Ressel LB, et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. *Esc Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2011.
- Meston, C. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *Journal Sex Marital Ther.* 2003; 29:39-46.
- Pacagnella RC, Vieira EM, Rodrigues JROM, Souza C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2):416-426, fev, 2008.
- Rosen RC, et al. Sexual desire problems in women seeking healthcare: a novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual desire disorder in clinic-based samples of US Women. *Journal of Womens Health*, v. 21, n. 5, p. 505-515, 2012.
- Neumann AF, et al. Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v.40, n.1, 2011.
- Shifren JL, et al. Sexual Problems and Distress in United States Women: Prevalence and Correlates. *Obstetric & Gynecology*. Vol. 112, n. 5, Novembro 2008.
- Wallwiener CW, et al. Sexual function, contraception, relationship, and life-style in female medical students. *J of Women Health*. 00(00), 2016.
- Latorre GFS. Confiabilidade e validade do FSFI online e disfunção sexual feminina. 2013. 172 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia - Área Saúde da Mulher) - Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Florianópolis, 2013.
- Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: Prevalência e fatores relacionados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 701-20, nov. 2006. ISSN 2182-5173.

-
29. Brêtas, JRS, et al. Aspects of sexuality in adolescence. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.
30. KAO H. et al. Experience of pelvic floor muscle exercises among women in Taiwan: a qualitative study of improvement in urinary incontinence and sexuality. *J Clin Nurs*, doi: 10.1111/jocn.12783. 2015
31. Cardoso FL, Marinho A, Pimentel GGA. Questões de gênero em universitários praticantes de esportes de aventura. *Rev. da Educação Física/UEM*, v. 24, n. 4, 2014.
32. Maia RF et al. A influência da mídia na sexualidade do adolescente. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. V.5, N.3, 2010.
33. Sacomori C, et al. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. *Rev Brasileira de Ciência e Movimento* 21.2 (2013): 116-122.
34. Machado A, Serrano F. Hormonal contraception and female sexuality. *Acta Obstet. Ginecol. Port*. V.8, N.2, 169-175, 2014.
35. Campagna VN, Souza ASL. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de psicologia*, v. 56, n. 124, p.9-35, 2006.
36. Pujols Y, Seal BN, Meston CM. The association between sexual satisfaction and body image in women. *J Sex Med*. 2010 Feb;7(2 Pt 2):905-16.
37. Veríssimo CMA. Funcionamento sexual feminino e exposição corporal na gravidez de termo. 2011. Tese (Mestrado em Medicina) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.
38. Seara MLP, et al. Imagem corporal e função sexual das mulheres mastectomizadas. 2012. Tese (Mestrado em Medicina) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.
39. Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. *J Sex Med*. 2011 Jan;8(1):294-302.
40. West SL, Vinikoor, LC, Zolnoun D. A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors. *Annual Review of Sex Research*, v. 15, n. 1, p. 40-172, 2004.
41. Abdo, CHN, et al. 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;16(2):160-6.