



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

PAULA GERMANA CAVALCANTI ALVES

**DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES DISCENTES DO CURSO DE
FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA E SEUS
IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA**

**CAMPINA GRANDE
2023**

PAULA GERMANA CAVALCANTI ALVES

**DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES DISCENTES DO CURSO DE
FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA E SEUS
IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão do Curso
(Artigo) apresentado ao
Departamento do curso de
Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes Melo Leite

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A474d Alves, Paula Germana Cavalcanti.

Disfunções sexuais em mulheres discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba e seus impactos na qualidade de vida [manuscrito] / Paula Germana Cavalcanti Alves. - 2023.

15 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes Melo Leite, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS. "

1. Disfunção sexual . 2. Universitárias. 3. Saúde da mulher. I. Título

21. ed. CDD 613.042 44

PAULA GERMANA CAVALCANTI ALVES

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES DISCENTES DO CURSO DE
FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA E SEUS IMPACTOS
NA QUALIDADE DE VIDA


Trabalho de Conclusão do Curso
(Artigo) apresentado ao
Departamento do curso de
Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 29/06/2023.


BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dra. Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes Melo Leite
(Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dra. Kelly Soares Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dra. Lorena Carneiro de Macêdo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha família, pelo amor, carinho e
companheirismo, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
4	CONCLUSÃO.....	13
	REFERÊNCIAS.....	14

DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

SEXUAL DYSFUNCTIONS IN FEMALE STUDENTS OF THE PHYSICAL THERAPY COURSE AT THE STATE UNIVERSITY OF PARAÍBA AND ITS IMPACTS ON THEIR QUALITY OF LIFE

ALVES, Paula Germana Cavalcanti¹
LEITE, Isabelle Eunice A.P.M.²

RESUMO

A disfunção sexual é qualquer alteração no ciclo de resposta sexual, na qual, pode ser advinda de problemas psicológicos, biológicos ou sociais, por isso a necessidade de entendê-la. O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, cursando entre o primeiro e décimo período da graduação, com idades entre 18 e 45 anos, sexualmente ativas, e analisar os impactos na qualidade de vida. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), através do CAAE 67703223.6.0000.5187. Foram selecionadas 52 mulheres, em que foi aplicado um questionário online, que abordava questões sociodemográficas, o questionário FSFI que analisa seis domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor e enfatiza o distúrbio da excitação, sendo >26,5 uma boa função sexual. A média geral obteve score de 27,45 pontos, demonstrando boa função sexual e na média individual verificou-se que 36,5% das participantes sofrem de disfunção sexual. E o questionário WHOQOL-bref para análise da qualidade de vida, que analisa os domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e percepção de qualidade de vida. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado para comparar proporções. Foi encontrada uma média de idade de 21,8 anos das participantes da pesquisa. Conclui-se que as mulheres universitárias deste estudo apresentaram boa satisfação sexual, porém, com alta porcentagem de alguma disfunção sexual. Quanto à qualidade de vida, não houve diferença estatística ($p = 0,990$) entre as mulheres que apresentavam disfunções sexuais e as que não apresentavam, no entanto, há uma tendência à diminuição da QV.

Palavras-Chave: disfunção sexual; universitárias; saúde da mulher.

ABSTRACT

¹ Aluna de Graduação em Bacharel de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: paulacavalcanti@outlook.com.br

² Professora do Curso de Bacharel em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: isabelle_albuquerque@hotmail.com

Sexual dysfunction is any alteration in the sexual response cycle, which can be caused by psychological, biological or social problems, thus the need to understand it. The objective of the study was to identify the prevalence of sexual dysfunction in women students of the Physical Therapy course of the Paraíba State University, from the first to the tenth period of the graduation, with ages between 18 and 45 years, sexually active, and to analyze the impacts on their quality of life. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Paraíba State University (UEPB), under CAAE 67703223.6.0000.5187. Fifty-two women were selected, in which an online questionnaire was applied, addressing sociodemographic questions, the FSFI questionnaire that analyzes six domains of sexual function: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain and emphasizes the arousal disorder, being >26.5 a good sexual function. The overall average score was 27.45, showing good sexual function and the individual average showed that 36.5% of the participants suffer from sexual dysfunction. And the WHOQOL-bref questionnaire for quality of life analysis, which analyzes the domains: physical, psychological, social relations, environment, and perception of quality of life. The chi-square test was used to compare proportions. A mean age of 21.8 years was found for the research participants. It was concluded that the college women in this study presented good sexual satisfaction, however, with a high percentage of some sexual dysfunction. As for quality of life, there was no statistical difference ($p = 0.990$) between the women who presented sexual dysfunctions and those who did not, however, there is a tendency to a decrease in QL.

Keywords: sexual dysfunction; university women; women's health.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a sexualidade é considerada um aspecto central da vida humana, a qual é vivenciada e expressa em pensamentos fantasia, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamento. A saúde sexual é diretamente afetada nas relações interpessoais, pela qualidade de vida e pela estrutura social e cultural (HATHERLY, 2017). Uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde global do ser humano e do bem-estar individual, sendo muito importante numa relação afetiva (NAJAFABADY; SALMANI e ABEDI 2011).

As disfunções sexuais femininas (DSF) são definidas como comprometimento do desejo e da excitação sexual, do orgasmo e/ou dor sexual que provoquem desconforto pessoal significativo, influenciando negativamente a qualidade de vida das mulheres acometidas (SANTOS *et al.*, 2019). As DSF são distúrbios psicossomáticos que não permitem à mulher ter relação sexual e sentir prazer durante o ato, ou seja, quando fisiologicamente há uma alteração no ciclo da resposta sexual (SOUZA *et al.*, 2020).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, as disfunções sexuais são distúrbios do desejo e das alterações psicofisiológicas que caracterizam a resposta sexual e causam angústia e dificuldades interpessoais, sendo então um problema multidimensional (CASTRO, 2021). Por isso, o Ministério da Saúde reconhece qualquer disfunção sexual como um problema de saúde pública por ocasionar alterações na qualidade de vida (ABDO *et al.*, 2002).

No Brasil, um estudo avaliando 1219 mulheres observou que 49% tinham pelo menos uma disfunção sexual, sendo 26,7% disfunção do desejo, 23% dispareunia e

21% disfunção do orgasmo (FERREIRA *et al.*, 2007). A DSF apesar de prevalente é uma patologia difícil de ser abordada tanto por parte da paciente quanto por parte do médico de família (SANTOS, 2015), poucas são as pacientes que procuram serviços de saúde capazes de sanar as dificuldades por elas encontradas (BEZERRA *et al.*, 2018).

O conceito de QV abrange a subjetividade e a multidimensionalidade do indivíduo, sendo determinada por fatores como funcionalidade, estilo de vida, estado emocional, satisfação com a saúde, autoestima, escolaridade, bem-estar, nível socioeconômico, relações sociais, autocuidado, valores ético-culturais, moradia, segurança, relação familiar, religiosidade, dentre outros (JUNIOR *et al.*, 2023).

O conhecimento sobre a sexualidade feminina é um item muito importante na qualidade de vida e na satisfação individual e relacional. A escassez de conhecimento e desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, medicamentos, circunstância uroginecológica, impasses de ordem pessoal e conflitos conjugais, podem causar sérios efeitos emocionais em mulheres e, conseqüentemente, trazer danos e alguns tipos de disfunções sexuais (OLIVEIRA, 2021).

A partir dos pontos expostos, ao se reconhecer a importância da saúde sexual como parte da saúde integral e sua articulação com os diversos domínios que compõem a qualidade de vida de um indivíduo, fica clara a correlação intrínseca entre elas (BARRETO *et al.*, 2018). Diante do exposto e tendo em vista que o número de alunos matriculados no curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) é composto majoritariamente por mulheres, o presente estudo teve como objetivo analisar quantitativamente a prevalência dos casos e a relação com a qualidade de vida dessas mulheres.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido entre os meses de Janeiro e Junho de 2023, no Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Foram incluídas mulheres na faixa etária entre 18 e 45 anos, sexualmente ativas nas últimas quatro semanas que antecederam a pesquisa, que estudavam no referido centro, cursando entre o 1º e 10º período. Foram excluídas as mulheres gestantes, estado puerperal (até 45 dias pós parto); lactantes (até 6 meses de amamentação exclusiva), climatério, e que tinham algum déficit cognitivo que dificultasse a aplicação dos questionários.

A amostra foi obtida por conveniência e foram entrevistadas 63 mulheres, sendo excluídas 11 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, finalizando a amostra com 52 mulheres.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado questionário virtual, o qual era encaminhado e respondido pela participante através do Google Forms. Cada e-mail cadastrado no estudo só poderia responder uma vez ao questionário. A pesquisa foi divulgada através de banners virtuais - nas redes sociais, e físicos no departamento.

Inicialmente, foi aplicada a lista de identificação e checagem para verificar os critérios de elegibilidade. Ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo após, a participante respondeu ao questionário a respeito dos dados de identificação e aspectos sociodemográficos. Em seguida, ao questionário Female Sexual Function Index (FSFI), e logo após,

respondeu ao questionário World Health Organization Questionnaire for Quality of Life – Brief Form (WHOQOL - bref).

Para avaliação da função sexual, foi utilizado o questionário FSFI, proposto no ano 2000 por Rosen et al. e validado para língua portuguesa pelos autores Pacagnella, Martinez e Vieira (2009). Consiste em uma escala com 19 questões, projetada para avaliar a função sexual em mulheres, nas últimas quatro semanas, em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor, no qual, um escore <26,5 caracteriza a presença de disfunção sexual.

Quanto à forma de avaliação da qualidade de vida, o teste utilizado foi o *WHOQOL- abreviado* (WHOQOL - bref). Este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original.

Para a análise estatística, foi utilizado o programa de domínio público Microsoft Excel 2016. Na análise dos dados foram obtidos percentuais para as variáveis categóricas, além de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas. Para determinação da associação entre as disfunções sexuais e a qualidade de vida, utilizou-se o teste Qui-Quadrado de associação, considerando-se o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), através do CAAE 67703223.6.0000.5187.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 63 mulheres, 11 foram excluídas por não ter tido relação sexual nas últimas 4 semanas que antecederam a pesquisa, 52 cumpriam os critérios de elegibilidade, formando a amostra final do estudo. Do valor total da amostra, 36,5% (n=19) possuía disfunção sexual. A maioria das mulheres entrevistadas residia em Campina Grande (86,5%, n=45), possuía companheiro (76,9%, n=40), não tinha filhos (92,4%, n=48), cursava o décimo período acadêmico (21,2%, n=11), com média de idade de $21,8 \pm 2,9$ anos (Tabela 1). Segundo Dantas et al (2020), a disfunção sexual é um problema frequente entre as mulheres de todas as idades, no entanto, ocorrem com mais frequência à medida que a mulher envelhece (LARA et al., 2008). A idade das participantes desta pesquisa corrobora com os resultados apresentados, o que não pode ser realidade caso a amostra fosse composta por uma população mais velha.

Quanto aos dados obstétricos, apenas 7,6% das mulheres tinham filhos e todas eram primíparas (n=4), a maioria passou por cesariana (75%, n=3) e apresentavam DSF, e 25% haviam realizado o parto vaginal (n=1) e não apresentava DSF, o que difere do estudo de Holanda et al. (2014), que traz como fator associado ao desenvolvimento de disfunção sexual, o tipo de parto, sendo que o vaginal representou um risco três vezes maior para disfunção sexual, quando comparado ao parto cesariana. No entanto, assemelha-se ao estudo de Latorre et al. (2016), que mostra que mulheres submetidas à cesariana tendem à associação de DSF. Ainda assim, neste estudo, o número de mulheres que tiveram filhos, torna-se insuficiente para determinar alguma relação entre DSF e a via de parto.

Tabela 1. Características biológicas e sociodemográficas das mulheres discentes do

Curso de Fisioterapia/UEPB, Campina Grande, 2023.

Variáveis	n (52)	%	
Cidade que reside			-
Campina Grande - PB	45	86,5	-
Outras cidades	7	13,5	-
Com companheiro	40	76,9	-
Sem companheiro	12	23,1	-
Filhos			
Sim	4	7,6	-
Não	48	92,4	-
Tipo de parto			
Vaginal	1	1,9	-
Cesárea	3	5,7	-

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Das mulheres da amostra, 59,6% praticavam atividade física (n=31), 84,6% não faziam uso de bebida alcoólica (n=44), 98,1% não eram tabagistas (n=51) e faziam uso de algum método contraceptivo 76,9% (n=40) (Tabela 2).

Tabela 2. Hábitos de vida das mulheres discentes do Curso de Fisioterapia/UEPB, Campina Grande, 2023.

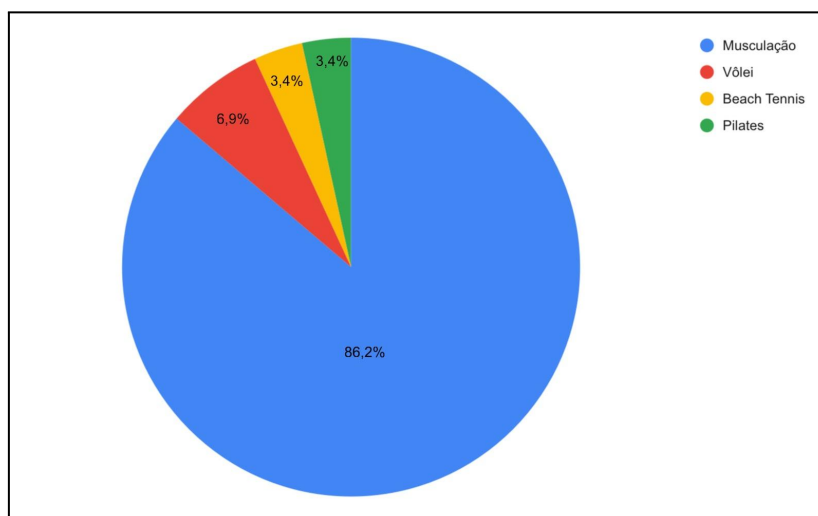
Variáveis	n (52)	%
Atividade física		
Não	21	40,4
Até 3x na semana	12	23,1
4x ou mais na semana	19	36,5
Bebida alcoólica		
Sim	8	15,4
Não	44	84,6
Tabagismo		
Sim	1	1,9

Variáveis	n (52)	%
Não	51	98,1

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

O gráfico 1 traz informações sobre a prática de atividade física das participantes. Das mulheres que relatam fazer atividade física, 86,2% fazem musculação (n=27), 6,9% praticam vôlei (n=2), 3,4% pratica pilates (n=1) e 3,4% joga beach tennis (n=1).

Gráfico 1 - Modalidades de exercícios físicos praticados pelas mulheres



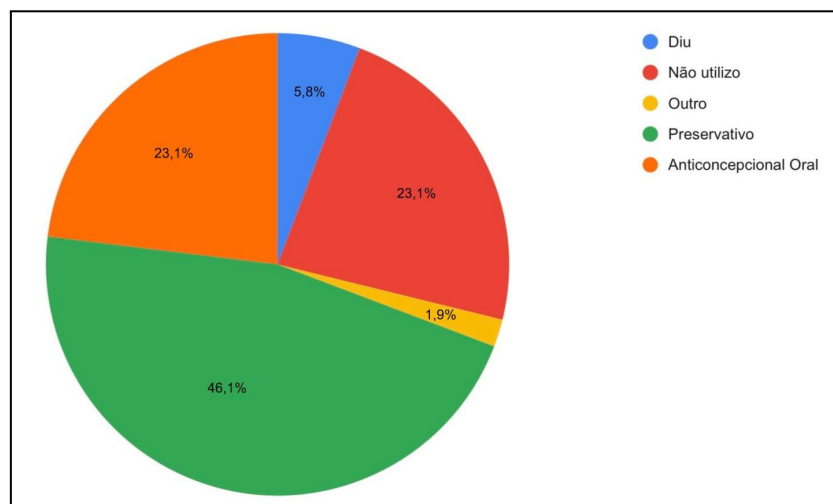
Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Foram observados que das mulheres que apresentam DSF, 47,3% não praticavam atividade física (n=9), 31,5% praticavam até três vezes na semana (n=6) e 21, 2% praticavam quatro vezes ou mais na semana (n=4). Dessa forma, verificamos que, quanto maior a incidência da prática de atividade física, menor serão as queixas sexuais. O estudo de Carvalho *et al.* (2015) traz informações relevantes no que diz respeito à relação da prática de atividade física e função sexual, sendo assim, o exercício físico regular, com seus múltiplos efeitos, destaca-se como estratégia a ser considerada na prevenção e tratamento da disfunção sexual, pois altera positivamente o funcionamento oxidativo das células e tecidos, aumentando os níveis de óxido nítrico que, por sua vez, aciona proteínas com função de reparo e prevenção de danos teciduais colaborando assim para melhora da função sexual, além dos seus efeitos psicológicos e sociais (maior autoestima, maior confiança no esforço físico, redução da ansiedade e depressão, maior convívio social etc).

O gráfico 2 exhibe os métodos contraceptivos utilizados pelas participantes, os quais se dividem em preservativo (46,1%, n=24), anticoncepcional oral (23,1%, n=12), não utilizam (23,1%, n=12), DIU (5,8%, n=3) e outros (1,9%, n=1). O estudo de Martin-Loeches *et al.* (2003), assim como no presente estudo, não encontrou associação entre o uso de métodos contraceptivos e disfunções sexuais. Embora saiba-se que contraceptivos hormonais, cuja composição contém ciproterona, que possui ação antiandrogênica, podem causar diminuição do desejo sexual

(FERREIRA, *et al.*, 2007). Contrariamente, em um estudo retrospectivo com cerca de 1.100 mulheres, foi relatado que aqueles que utilizavam contracepção hormonal de qualquer tipo tinham menos atividade sexual, excitação, prazer e orgasmo, além de maior dificuldade com a lubrificação (SMITH, 2014).

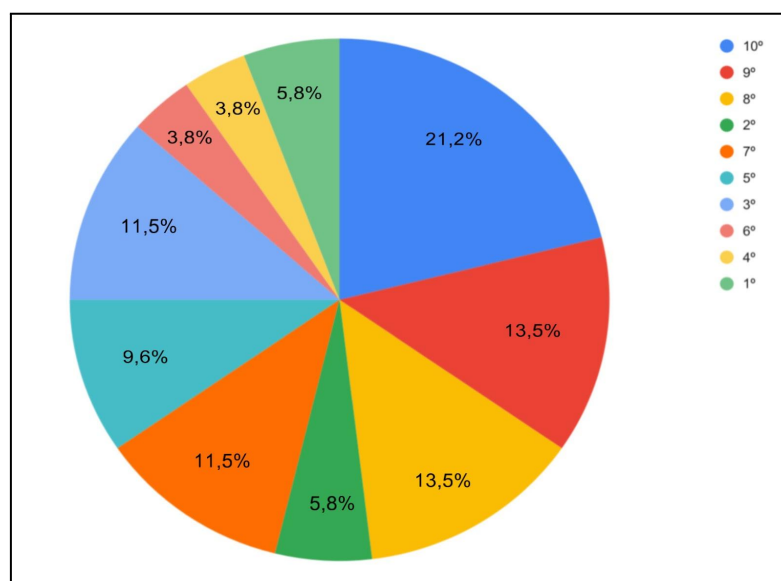
Gráfico 2 - Métodos contraceptivos utilizados pelas participantes da pesquisa



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

O gráfico 3 traz informações sobre os períodos letivos nos quais as participantes estão matriculadas. Mesmo com a busca exaustiva na literatura, não foi verificado nenhum estudo que avaliasse a relação do período acadêmico com disfunções sexuais. No entanto, foi encontrado um estudo realizado com estudantes de medicina, no âmbito de QV, no qual foi observado um decréscimo significativo do domínio psicológico entre os alunos em conclusão do curso médico, quando comparados aos estudantes do início do curso (ALVES *et al.*; 2010).

Gráfico 3 - Períodos letivos em que as participantes estavam matriculadas



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Foi aplicado o questionário Female Sexual Function Index (FSFI), o qual analisa seis domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor e enfatiza o distúrbio da excitação, sendo o escore >26,5, uma boa função sexual. Na média individual verificou-se que 36,5% das participantes sofrem de disfunção sexual, a média do escore dessas mulheres é de 22,47 e a média do escore das mulheres sem DSF é de 30,35, gerando uma média geral de escore de 27,45 pontos, demonstrando boa função sexual. Estes resultados entram em consonância com o estudo de Silva *et al.* (2019), que verificou a qualidade sexual de mulheres universitárias e observou que 30% das mulheres com idade entre 18 e 35 anos sofrem de alguma disfunção sexual. Em estudo realizado por Lara *et al.* (2008), com 214 mulheres, revelou a prevalência das disfunções sexuais femininas em 77,2% da amostra. A tabela 3 mostra a pontuação por domínio das mulheres com DSF e sem DSF.

Tabela 3. Pontuação por domínio do Female Sexual Function Index (FSFI) entre alunas que possuem DSF e as que não possuem DSF.

Domínios	Com DSF N = 19 (DP)	Sem DSF N = 33 (DP)
Desejo	3,35 (0,92)	4,13 (0,82)
Excitação	3,76 (0,96)	5,17 (0,50)
Lubrificação	4,02 (0,93)	5,42 (0,67)
Orgasmo	3,14 (1,30)	4,93 (0,92)
Satisfação	3,75 (1,18)	5,31 (0,74)
Desconforto/Dor	4,46 (1,24)	5,39 (0,84)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Legenda: DSF: Disfunção sexual feminina, DP: Desvio padrão.

Foi utilizado o WHOQOL-bref para análise da qualidade de vida, este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Foram analisadas as pontuações por domínio entre mulheres que apresentaram DSF e as que não apresentaram (Tabela 4). Notou-se uma diferença nos resultados, no entanto, ao realizar o teste qui-quadrado, não houve diferença significativa estatisticamente ($p= 0,990$), no entanto, há uma tendência a diminuição da QV. Divergindo deste estudo, Barreto *et al.* (2018) relacionou disfunção sexual feminina e seu impacto em alguns aspectos da qualidade de vida, como dor, estado geral, aspectos emocionais, capacidade e

saúde mental. Lauman e Paik (1999) afirmam que estresse e conflitos emocionais podem influenciar negativamente as fases do ciclo da resposta sexual e, portanto, a qualidade de vida das pessoas, sobretudo das mulheres, já que as DSF estão relacionadas a alterações de ordem psicológica e do relacionamento.

Tabela 4. Pontuação por domínio do World Health Organization Questionnaire for Quality of Life – Brief Form (WHOQOL - bref) entre alunas que possuem DSF e as que não possuem DSF.

Domínios	Com DSF* N = 19 (DP)**	Sem DSF* N = 33 (DP)**
Físico	12,72 (2,50)	12,40 (1,86)
Psicológico	12,14 (2,20)	13,94 (1,27)
Relações Sociais	12,91 (3,36)	16,40 (1,87)
Meio Ambiente	12,84 (2,68)	13,23 (1,94)
Auto-avaliação da QV	12,95 (4,08)	14,79 (2,34)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Legenda: DSF: Disfunção sexual feminina, DP: Desvio padrão.

Este trabalho apresenta algumas limitações. Inicialmente, prende-se a subjetividade e intimidade do tema em questão, fazendo com que algumas mulheres possam responder conforme o que acreditam ser mais aceito socialmente ou até mesmo pela dificuldade em se interpretar as questões propostas relativas à sua sexualidade. Além disso, o questionário utilizado para avaliar a função sexual torna-se bastante limitante devido à necessidade da participante ter tido relação sexual nas últimas quatro semanas antecedentes à pesquisa, e só levar em consideração relação sexual com penetração. Outro fator, é que a ausência de um diagnóstico clínico específico, o qual avalia as condições orgânicas das participantes envolvidas, que possam estar influenciando a função sexual, pode ser relevante.

Apesar das limitações metodológicas pertinentes ao desenho do presente estudo, como tentativa de contornar possíveis respostas enviesadas, elegeu-se questionários autoaplicáveis, de mais fácil interpretação e que são validados. É necessário enfatizar a sua importância, em virtude da escassez de dados na literatura brasileira, avaliando a prevalência das disfunções sexuais femininas e a sua relação com a qualidade de vida, além de que, esse estudo apresenta um cunho educativo, tendo em vista que é um tema pouco debatido devido ao tabu que há sobre a temática.

4 CONCLUSÃO

A partir destes resultados, pode-se concluir que as mulheres universitárias deste estudo apresentaram boa satisfação sexual, porém, com alta porcentagem de alguma disfunção sexual. Não houve correlação entre DFS e QV, porém há uma tendência a diminuição da QV. Faz-se necessário, portanto, a criação de mais pesquisas sobre o tema, abrangendo um número amostral maior que o disposto,

para que se possa incrementar o conhecimento sobre a influência da função sexual feminina na qualidade de vida, objetivando uma melhor abordagem, pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABDO CHN, OLIVEIRA WM, et al. **Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro.** Rev. Bras Med 59(4):250-7. 2002.
- ALVES JGB, et al. **Qualidade de vida em estudantes de medicina.** Rev. Bras de Educação Médica. 34(1):91 - 96. 2010.
- BARRETO APP, NOGUEIRA A, TEIXEIRA B, BRASIL C, LEMOS A, LÔRDELO P. **O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional.** Rev Pesq Fisio. 8(4):511- 517. 2018;
- BEZERRA KC; *et al.* **Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy.** Rev Bras Enferm [Internet]. 71(Suppl 3):1428-34. 2018.
- CARVALHO GMD. *et al.* **Exercício físico e sua influência na saúde sexual.** Cinergis;16(1):77-81. 2015.
- CASTRO MB. **Disfunções sexuais femininas: A utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento das Disfunções Sexuais Femininas.** Faculdade de ciências humanas da saúde. São Paulo. 2021.
- DANTAS JH; *et al.* **Sexual function and functioning of women in reproductive age.** Fisioter Mov. 2020.
- FERREIRA, ALCG. *et al.* **Disfunções sexuais femininas.** Femina. v. 35, n. 11, p. 689-695, Nov 2007.
- FERREIRA, ANCG. *et al.* **Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 7 (2). Abr 2007.
- HATHERLY R. **Desejo Sexual Hipoativo na Mulher Climatérica.** AVM. 47(4), p. 217-221. 2017.
- HOLANDA JB. *et al.* **Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto.** Acta Paul Enferm. 27(6):573-8. 2014.
- JÚNIOR EVS. *et al.* **Função sexual e sua associação com a sexualidade e a qualidade de vida de mulheres idosas.** Esc. Anna. Nery 27. 2023.
- LARA, L.A.da.S. *et al.* **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** Ver. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 312-321, Jun, 2008.

LATORRE GFS. *et al.* **Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados.** *Fisioterapia Brasil* ;17(5):442-449. 2016.

LAUMAN EO, PAIK A, ROSEN RC. **Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors.** *JAMA*. 1999;281: 537-44.

MARTIN-LOECHES. *et al.* **A comparative analysis of the modification of sexual desire of users of oral hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices.** *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 8: 129-34. 2003.

NAJAFABADY MT, SALMANI Z, ABEDI P. **Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran.** *Clinics*. 2011.

OLIVEIRA EGC. **Efeitos da intervenção fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Escola de Ciências sociais e da saúde. PUC Goiás. 2021.

SANTOS LMS, *et al.* **Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais.** *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 63 (1): 85-88, jan.-mar. 2019.

SANTOS S, OLIVEIRA C. **Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática.** *Rev. Port Med Geral Fam.* ; 31(5), p. 351–353; 2015.

SILVA NT, DAMASCENO SL. **Avaliação da satisfação sexual em universitárias.** *Universidade do Oeste Paulista - Colloq Vitae*. 11(1):1-6. 2019.

SMITH NK, JOZKOWSKI KN, SANDERS SA. **Hormonal contraception and female pain, orgasm and sexual pleasure.** *J Sex Med.* ;11(2):462-70. doi: 10.1111/jsm.12409. 2014.

SOUZA LC, PEREIRA EC, *et al.* **Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática.** *Rev Ciên Saúde* 38;5(2):36-44. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining Sexual Health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva.** Geneva, Suíça: World Health Organization; 2006.