

Disfunções sexuais em mulheres jovens universitárias: estudo transversal

Sexual dysfunctions in young university women: a cross-sectional study

Emanuelle Rocha da Purificação¹ 

Adriana Saraiva² 

Daniel Dominguez Ferraz³ 

¹Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. manu_rocha.mg@hotmail.com

²Autora para correspondência. Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. adriana.saraiva@ufba.br

³Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. danieldf@ufba.br

RESUMO | OBJETIVO: Verificar a frequência e os fatores associados à disfunção sexual em mulheres jovens universitárias. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo analítico de corte transversal. Participaram deste estudo 111 mulheres, estudantes, heterossexuais do curso de fisioterapia da Universidade Federal da Bahia. Cada participante respondeu a dois questionários autoaplicáveis "Investigação de fatores associados" e "Quociente sexual – versão feminina", entre os meses de setembro e outubro de 2019. **RESULTADOS:** Foi encontrado nesta população prevalência de 8% de disfunção sexual. O sintoma de esforço evacuatório esteve associado a pior desempenho/satisfação sexual pelo *score* total do QS-F ($p=0,03$), e quando avaliado por agrupamento de questões, foi encontrada associação entre esforço evacuatório e pior excitação ($p=0,01$), esforço evacuatório e mais dor ($p=0,04$); urgência urinária e mais dor ($p=0,04$); violência e pior excitação ($p=0,05$) e violência e menos satisfação/orgasmo ($p=0,02$). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que há baixa prevalência de disfunção sexual na população estudada, mas há associação entre sintomas de disfunções do assoalho pélvico e disfunções sexuais em mulheres jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção Sexual Fisiológica. Distúrbios sexuais. Saúde sexual. Jovem adulto. Fatores de risco.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To estimate the prevalence of sexual dysfunction in young college women. **METHODS:** This is a descriptive-analytical cross-sectional study. A total of 111 heterosexual women students of the physiotherapy course from the Universidade Federal da Bahia participated in this study. Each participant answered two self-administered questionnaires, "Investigation of associated factors" and "Sex ratio - female version" between September and October 2019. **RESULTS:** A prevalence of 8% of sexual dysfunction was found in this population. The symptom of evacuatory effort was associated with worse performance / sexual satisfaction by the total SQ-F score ($p=0.03$), and when assessed by a grouping of questions, an association was found between evacuatory effort and worse arousal ($p=0.01$), evacuatory effort, and pain ($p=0.04$); urinary urgency and pain ($p=0.04$); violence and arousal ($p=0.05$); and violence and less satisfaction/orgasm ($p=0.02$). **CONCLUSION:** The results suggest a low prevalence of sexual dysfunction in the studied population, but there is an association between symptoms of pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction in young women.

KEYWORDS: Physiological Sexual Dysfunction. Sexual Disorders. Sexual health. Young adult. Risk Factors.

Introdução

A adequada função e satisfação sexual compõem os pilares da qualidade de vida, sendo assim elemento imprescindível para a saúde integral da mulher.¹ Sabe-se, no entanto, que por questões culturais durante muito tempo este foi um assunto ignorado pela comunidade científica e sociedade em geral. Apenas recentemente a vida sexual feminina passou de fato ser levada em consideração quando se trata de saúde e qualidade de vida.²

Sabendo atualmente da importância da saúde sexual para o exercício da saúde plena, vêm sendo cada vez mais discutidos os processos que envolvem a função sexual feminina. Um modelo proposto mais recentemente por Basson sugere que a adequada função ocorre como um ciclo, que sofre influência direta dos fatores extrínsecos, intrínsecos e interpessoais, em ordem variável e considerando a relação indivíduo-indivíduo e indivíduo-situação.³

Estas reflexões tornam possível a observação da função sexual de maneira mais ampla, com base em cada fase de resposta, mas também levando em consideração fatores pessoais e sociais, como desejo, interesse, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro.⁴ Possibilita, dessa forma, a ampliação das definições de disfunção sexual (DS) e, conseqüentemente, das vertentes para diagnóstico e tratamento dessas condições.⁵

A DS é caracterizada como a incapacidade de participar da atividade sexual de maneira satisfatória.⁴ Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos nas áreas relacionadas à função e disfunção sexual feminina. Atualmente, dados apontam para prevalência de, pelo menos, uma DS em cerca de 49% da população feminina brasileira.⁵

Sendo esta uma função passível de influências intrínsecas-extrínsecas-ambientais, devem ser levados em consideração todos os fatores que possam estar relacionados ao funcionamento inadequado. Atualmente já são conhecidos e considerados alguns fatores de risco para disfunção sexual, como a co-ocorrência de outras disfunções, histórico de

traumas (acidentes, violência, abuso), histórico obstétrico, alterações hormonais, características socio-demográficas, entre outros.^{6,7}

Alguns estudos já têm demonstrado que apesar de pouco investigadas, são comuns as disfunções sexuais em mulheres jovens⁸ e universitárias⁹, porém ainda existem limitações nos mesmos, principalmente por se tratarem de estudos locais com dados que talvez não sejam representativos para outras regiões.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é investigar disfunção sexual em mulheres jovens universitárias, em uma universidade pública na capital baiana, e quais fatores estão associados a ela, a fim de contribuir com a ciência por meio de informações que sejam que sejam representativas dessa população.

Método

Trata-se de um estudo descritivo analítico de corte transversal, realizado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador, Bahia, Brasil, entre os meses de setembro e outubro de 2019. Participaram do estudo estudantes universitárias do sexo feminino, com idade entre 18 e 35 anos, de todos os semestres do curso de graduação em Fisioterapia da UFBA, que participaram de pelo menos uma relação heterossexual nos últimos 6 (seis) meses e concordaram em participar mediante leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para este estudo, foi utilizada uma amostra de conveniência; para tanto, foi realizado cálculo amostral para estimar a proporção de mulheres jovens com disfunção sexual. O nível de confiança utilizado foi de 95%, a diferença aceitável foi de 0.05, a proporção de disfunção sexual foi de 36%⁸ e a estimativa da população de 250 alunas do curso de fisioterapia. A amostra preconizada para o estudo foi de 147 participantes. A amostra estimada não foi alcançada, uma vez que as voluntárias que aceitaram participar do estudo e que cumpriram os critérios de elegibilidade totalizaram 116 participantes.

Procedimentos de coleta

Para recrutamento das participantes, a pesquisa foi divulgada presencialmente em salas de aula do curso de fisioterapia da UFBA. Todas as participantes que se enquadraram nos critérios de elegibilidade e aceitaram participar, leram, compreenderam e assinaram o TCLE concordando com os termos da pesquisa, receberam de forma individual um envelope sem identificação contendo os questionários de avaliação. "Investigação de fatores associados" desenvolvido pelos pesquisadores e "Quociente sexual – Versão feminina (QSF)". As participantes responderam aos questionários individualmente e foi respeitado o tempo necessário para cada uma.

Concluído o preenchimento, o questionário era devolvido dentro do envelope. O nome das participantes não foi solicitado em nenhum momento da pesquisa, exceto no TCLE, que foi recolhido separadamente dos envelopes, a fim de reduzir o risco de identificação das participantes.

Foi considerado desfecho primário a pontuação no QSF, como possíveis fatores associados (preditores), as variáveis: esforço evacuatório, baixa frequência evacuatória, urgência urinária, urge-incontinência urinária, perda urinária aos esforços, perda urinária sexual e violência, e como possíveis confundidores, a idade e o estado civil.

Instrumentos de coleta

O primeiro questionário denominado "Investigação de fatores associados" foi desenvolvido pelos pesquisadores a fim de investigar os dados sociodemográficos (idade e estado civil), histórico sexual (frequência), histórico de disfunções do assoalho pélvico (esforço e frequência de evacuação, sintomas urinários), histórico obstétrico (número e via de parto, episiotomia, aborto), condições ginecológicas, neurológicas, hormonais, uso de medicação contraceptiva e histórico de violência (Apêndice A).

E o segundo é um questionário validado "Quociente sexual – Versão feminina (QS-F)".¹⁰ O mesmo conta com dez questões, que variam em uma escala likert de 0-5, onde 0 corresponde a nunca e 5 sempre. Em termos de *score* total (0-100) o QS-F avalia a qualidade geral do desempenho/satisfação sexual da mulher.

Este instrumento pode, ainda, identificar em quais aspectos da resposta sexual a mulher apresenta dificuldade. Escores baixos para as questões de números 1, 2 e 8 significam pouco desejo sexual. As questões 3, 4, 5 e 6 avaliam diferentes aspectos da fase de excitação feminina. Escore alto para a pergunta 7 confirma presença de dor à relação. Dificuldade para o orgasmo e pouca ou nenhuma satisfação com o sexo são evidenciadas por escores baixos para as questões 9 e 10.

Desse modo, neste estudo, consideramos para análise a divisão em quatro categorias a saber: desejo/interesse, excitação feminina, dor e orgasmo/satisfação.

Análise estatística

Foi realizada uma análise estatística descritiva. As variáveis categóricas foram sumarizadas em medidas absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram apresentadas em média e desvio padrão. A inferência estatística foi realizada através do teste T-Student que comparou as variáveis independentes. Foi adotado um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.

Aspectos éticos

O presente estudo respeita os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos constantes na resolução CNS 466/12 tratando os sujeitos em sua total dignidade, em respeito a sua autonomia, garantindo confidencialidade dos dados e justiça. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia, sob parecer 3.547.537.

Resultados

Durante o período de coleta foram entrevistadas 116 mulheres. A partir dos dados coletados, utilizou-se como critério de exclusão participantes que não preencheram total ou parcialmente o questionário "Quociente sexual – Versão feminina (QS-F)", somando 5 perdas por este motivo. Foram consideradas 111 participantes para fins de análise. No entanto, foram incluídos os questionários de "Investigação de fatores associados" incompletos, conforme sinalizado na TABELA 1.

A média etária da população foi de 23 anos de idade, maioria solteira (n= 101, 91,8%), com frequência de relações sexuais de uma a duas vezes por semana (n= 43, 38,7%). Apenas 5,6% (n=6) da população engravidou e, destas, 2,7% (n=3) evoluíram para aborto. Quanto às condições de saúde investigadas, a ocorrência mais frequente foi de condições ginecológicas (n= 33, 30%), sendo cistos ovarianos a alteração mais comum (n= 16, 48,4%) seguida de endometriose (n= 7, 21,21%), infecção urinária de repetição (n= 6, 18,18%) e miomas e outras condições (n= 4, 12,12% cada). A maioria da população (n= 65, 58,6%) faz uso de alguma medicação contraceptiva, sendo anti-concepcional oral o tipo mais comum (n= 55, 84,6%). 23,4% (n=26) já sofreu algum tipo de violência, sendo que a maior parte entre estas (n= 17, 65,4%) foi do tipo psicológica.

Quando questionadas sobre diagnóstico de disfunção do assoalho pélvico (DAP), apenas uma participante acusou o diagnóstico. No entanto, quando investigados, a ocorrência de sintomas de DAP foram frequentes. Com relação aos sintomas de constipação intestinal, foi encontrado 30,28% (n= 33) de percepção de baixa frequência evacuatória e 26,36% (n= 29) de esforço evacuatório. Sobre sintomas urinários, 15,6% (n= 17) relataram sintoma de urgência urinária, 11% (n= 12) de perda urinária aos esforços e, em menor frequência, perda urinária na relação sexual (n= 5, 4,72%) e urge-incontinência (n= 5, 4,63%).

Tabela 1. Caracterização da amostra de mulheres universitárias quanto aos dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e outras condições de saúde

Variáveis	Média(DP)	n(%)
Idade (111)	23,25 (3,50)	
Estado Civil (110)*		
Solteira		101(91,8%)
Casada		6(5,5%)
Divorciada		2(1,8%)
Outro		1(0,9%)
Frequência sexual (111)		
Mais de 3 vezes/semana		13(11,7%)
1 a 2 vezes/semana		43 (38,7%)
1 a 3 vezes/mês		33(29,7%)
Menos de 1 vez/mês		22(19,8%)
Gravidez (107)*		6(5,6%)
Tipo de parto (107)*		
Vaginal		2(50%)
Cesáreo		2(50%)
Aborto (110)*		3(2,7%)
Episiotomia (110)*		0
Esforço evacuatório (110)*		29(26,4%)
Baixa frequência evacuatória (109)*		33(30,3%)
Urgência urinária (109)*		17(15,6%)
Urge-incontinência urinária (109)*		5(4,6%)
Perda urinária aos esforços (109)*		12(11%)
Perda urinária sexual (106)*		5(4,7%)
Condição ginecológica (110)*		33(30%)
Condição neurológica (111)		4(3,6%)
Condição hormonal (110)*		12(10,9%)
Uso de medicação contraceptiva (111)		65(58,6%)
Violência (111)		26(23,4%)
Tipo de violência (26)		
Física		4(15,4%)
Sexual		5(19,2%)
Psicológica		17(65,4%)

*Houveram perdas de dados para estas variáveis

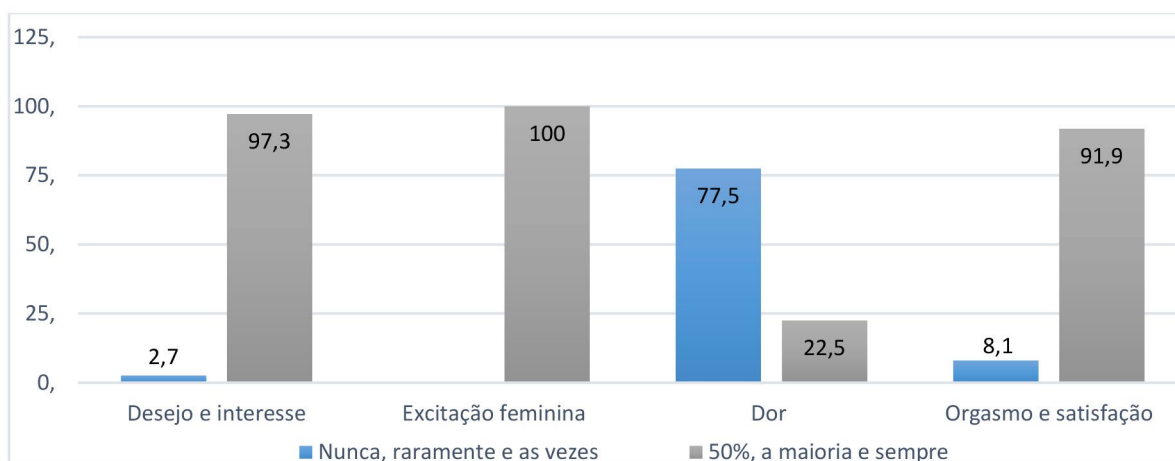
Quanto ao desempenho/satisfação sexual obtido por meio do *score* do QS-F (0-100 pontos), a maioria da população apresentou função sexual adequada com conceito bom a excelente (82-100 pontos) e regular a bom (62-80 pontos). Estabelecido como ponto de corte para rastreio de DS *score* abaixo de 60 pontos, foi encontrado nesse estudo prevalência de 8% (n=9) de DS. Não foi encontrado conceito nulo a ruim (0-20) em nenhuma participante FIGURA 1.

Figura 1. Distribuição percentual com base no conceito obtido por meio do *score* total do QS-F (n=111)



Com os dados encontrados no QS-F, através do agrupamento de questões, é possível ainda distinguir em quais aspectos da resposta sexual se encontram as dificuldades das participantes. Considerando que as respostas ao questionário variam em uma escala likert de 0-5, para fins de análise, agrupamos as respostas em dois conjuntos: as que variaram entre 0 e 2, classificadas como “nunca, raramente e as vezes”, e as respostas entre 3 e 5, consideradas como “50%, a maioria das vezes e sempre”. Sendo que o primeiro conjunto “nunca, raramente e as vezes” indica tendência à DS para todos os aspectos, exceto para a categoria “dor”, onde esta máxima se inverte. Desta forma, por meio da análise em conjuntos de respostas, observa-se que 22,5% da população tende a apresentar DS relacionada à dor, 8,1% ao orgasmo e à satisfação e 2,7% ao desejo e interesse. FIGURA 2.

Figura 2. Distribuição percentual de tendência à DS, na amostra de mulheres universitárias, com base na categorização do QS-F (n= 111) em domínios e separadas em conjuntos de 0 a 2 (nunca, raramente e as vezes) e 3 a 5 (50%, a maioria das vezes e sempre)



Ao correlacionar a média do *score* total do QS-F com a ocorrência ou não dos fatores associados investigados foi possível identificar que, para a maioria das categorias, apresentar um fator associado (sintomas de DAP ou violência) está relacionado com *score* total mais baixo, indicando pior desempenho/satisfação sexual comparado às participantes que não apresentam esses fatores. Essa diferença foi estatisticamente significativa para a ocorrência do sintoma esforço evacuatório. O mesmo não se aplicou à variável perda urinária durante a relação sexual, na qual apresentar este sintoma resultou em *score* total mais alto no QS-F. TABELA 2.

Tabela 2. Correlação entre fatores associados investigados e média no *score* total do QS-F em mulheres universitárias (p valor referente ao teste T de Student)

FATORES ASSOCIADOS	Média (DP)	p
Esforço evacuatório (110)*		
Não	81,70(10,34)	
Sim	76,62(13,18)	0,03
Baixa frequência evacuatória (109)*		
Não	80,97(11,08)	
Sim	78,91(12,06)	0,38
Urgência urinária (109)*		
Não	81,13(10,42)	
Sim	76,12(15,22)	0,09
Urge-incontinência urinária (109)*		
Não	80,43(11,39)	
Sim	79,20(12,05)	0,81
Perda urinária aos esforços (109)*		
Não	80,39(11,40)	
Sim	79,83(11,55)	0,87
Perda urinária sexual (106)*		
Não	80,46(10,28)	
Sim	86,40(15,96)	0,22
Violência (111)		
Não	81,34(11,52)	
Sim	77,46(10,12)	0,12

*Houveram perdas de dados para estas variáveis

Ao comparar a ocorrência ou não de fatores associados com cada domínio avaliado pelo QS-F foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre esforço evacuatório e menor excitação feminina ($p=0,01$); esforço evacuatório e mais dor ($p=0,04$); urgência urinária e mais dor ($p=0,04$); além de violência e pior excitação ($p=0,05$); e violência e menos orgasmo/satisfação ($p=0,02$)

Porém, pôde-se observar também média mais alta no domínio orgasmo e satisfação em indivíduos que relataram urge-incontinência, média mais alta no domínio desejo/interesse e excitação feminina em quem apresenta perda urinária aos esforços e também médias indicativas de melhor desempenho/satisfação sexual em todos os domínios em mulheres que apresentam perda urinária durante a relação sexual TABELA 3.

Tabela 3. Correlação entre fatores associados investigados e média por domínio do QS-F em mulheres universitárias (p valor referente ao teste T de Student)

	Desejo e interesse		Excitação feminina		Dor		Orgasmo e satisfação	
	Média(±DP)	p	Média(±DP)	p	Média(±DP)	p	Média(±DP)	p
Esforço evacuatório (110)*								
Não	11,51(2,06)		17,98(1,92)		1,49(1,43)		7,83(1,79)	
Sim	11,44(2,41)	0,88	16,82(2,64)	0,01	2,13(1,59)	0,04	7,17(1,81)	0,08
Baixa frequência evacuatória (109)*								
Não	11,52(2,16)		17,77(2,12)		1,60(1,44)		7,78(1,75)	
Sim	11,45(2,19)	0,87	17,45(2,37)	0,48	1,84(1,62)	0,43	7,39(1,96)	0,3
Urgência urinária (109)*								
Não	11,63(1,03)		17,78(2,06)		1,55(1,40)		7,70(1,72)	
Sim	10,82(2,74)	0,15	17,11(2,78)	0,25	2,35(1,80)	0,04	7,47(2,32)	0,62
Urge-incontinência urinária (109)*								
Não	11,54(2,12)		17,67(2,21)		1,62(1,45)		7,61(1,84)	
Sim	11,0(3,0)	0,58	17,60(2,30)	0,93	2,80(2,16)	0,08	8,80(0,44)	0,15
Perda urinária aos esforços (109)*								
Não	11,46(2,12)		17,65(2,25)		1,61(1,44)		7,69(1,81)	
Sim	11,83(2,51)	0,57	17,83(1,69)	0,79	2,08(1,92)	0,31	7,33(1,92)	0,52
Perda urinária sexual (106)*								
Não	11,50(2,01)		17,72(2,04)		1,65(1,50)		7,65(1,76)	
Sim	12,60(2,60)	0,24	18,20(3,03)	0,62	1,40(1,51)	0,71	8,80(1,30)	0,15
Violência (111)								
Não	11,55(2,09)		17,91(2,19)		1,68(1,55)		7,88(1,73)	
Sim	11,42(2,38)	0,79	16,96(1,98)	0,05	1,61(1,29)	0,84	6,96(1,88)	0,02

*Houveram perdas de dados para estas variáveis

Discussão

O perfil de mulheres universitárias encontrado neste estudo assemelha-se a outro estudo brasileiro realizado com universitárias de enfermagem com faixa etária média de 23,4 anos, maioria solteira (92,2%), e baixa frequência de filhos (7,8%).¹¹ No entanto, os resultados encontrados com base no conceito do QS-F são divergentes. No presente estudo, o desempenho/satisfação sexual alcançou conceito “bom a excelente” em 51% da população. O mesmo domínio, no estudo de Fonseca¹¹ obteve-se este mesmo conceito em apenas 31,3% da população. Quando estes autores¹¹ utilizaram o mesmo critério para definição de DS proposto na validação do QS-F, encontraram prevalência de 27,9%.

A prevalência de DS encontrada na presente pesquisa, com base no *score* total do QS-F, também discorda de outros autores que utilizaram diferentes instrumentos de avaliação para verificar a função sexual em estudantes universitárias brasileiras.^{12,13} O estudo de Satak et al.¹² com mulheres estudantes de graduação em saúde, inclusive fisioterapia, na região sudeste, aponta para frequência de DS de 28,8%, enquanto Bezerra¹³, que compara função sexual entre estudantes de graduação brasileiras, na região nordeste, e italianas, demonstra que 38,1% das brasileiras apresentam DS. Reforçando a diferença da prevalência, ainda que na mesma região do país.

O que nos leva a considerar que a prevalência encontrada no nosso estudo foi baixa, divergindo da prevalência de DS para mulheres jovens brasileiras, universitárias ou não, utilizando QS-F ou outros instrumentos de avaliação. É importante ressaltar que todos os estudos citados anteriormente apresentaram amostra representativa da população e que as amostras estudadas se assemelham em algum aspecto com a da presente pesquisa.

No estudo de Abdo⁵, mulheres com nível de escolaridade mais elevado (universitária) apresentavam menor frequência de DS (desejo, dor e orgasmo) quando comparadas a mulheres com nível de escolaridade mais baixa. Como nossa população foi composta por mulheres em formação universitária, este pode ser apontado como um dos fatores para a reduzida prevalência de DS.

Ao analisar o tipo de DS, encontramos maior frequência de disfunção relacionada a dor, seguida de orgasmo/satisfação e desejo/interesse. Discordando de outro estudo brasileiro quanto ao tipo de disfunção mais comum, que sugere que as DS mais comuns em mulheres solteiras seriam relacionadas à insatisfação (67,2%), orgasmo (53,1%), dor (50%) e lubrificação (45,3%).¹⁴ Este mesmo estudo ainda propõe que mulheres solteiras têm pior função sexual, analisado por meio do FSFI, quando comparadas a pessoas envolvidas em relacionamentos estáveis.¹⁴ O que difere dos resultados do nosso estudo em que a população é composta, em sua maioria, por mulheres solteiras que apresentaram baixa frequência de DS.

Nossos resultados concordam com os achados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro¹⁵, que demonstram que para a população feminina em geral, as principais DS são ausência de orgasmo e falta de desejo sexual.

Uma revisão sobre sintomas do trato urinário inferior e sexualidade aborda um estudo realizado com mulheres incontinentes que verificou que 46% das pacientes apresentavam efeitos negativos sobre a vida sexual.⁶ Achados que divergem dos encontrados no presente estudo, visto que para as participantes com perda urinária durante a relação sexual as médias apontaram para melhor desempenho/satisfação sexual, em todos os domínios.

Neste estudo encontramos resultados estatisticamente significantes para a relação entre esforço evacuatório e pior desempenho/satisfação sexual, além disso, este sintoma também está especificamente associado a prejuízo nos domínios excitação e dor. Uma recente revisão¹⁶ que investiga o efeito da incontinência fecal e constipação na função sexual aponta para uma escassez de estudos de qualidade sobre o tema, mas ainda assim apresenta estudo com mulheres que recebiam tratamento para DAP, inclusive constipação, esse estudo demonstra correlação positiva entre mulheres em idade fértil com aumento de tônus dos MAP e pior função sexual, concordando com os nossos achados para constipação e pior função sexual. Discutem, ainda, que diferentes tipos de constipação podem ter efeitos diferentes na função sexual¹⁶, o que concorda com nosso estudo visto que encontramos significância estatística na associação de pior função sexual com esforço evacuatório mas não com baixa frequência de evacuação.

Encontramos também relação positiva entre apresentar sintomas de incontinência urinária de urgência e dor na relação sexual. Concordando com os achados de Su et al. que encontraram a incontinência urinária de urgência como fator de risco para diminuição da lubrificação sexual e mais dor sexual.¹⁷ Outro estudo¹⁸, cuja amostra tinha faixa-etária mais elevada do que a da presente pesquisa, demonstra que mulheres com incontinência de urgência tiveram *scores* inferiores de função sexual quando comparadas com outras sem este sintoma.

Outro achado com relevância estatística do nosso estudo aponta para a relação entre histórico de violência e prejuízos para excitação e orgasmo/satisfação. Estudos apontam para a relação entre sofrer algum tipo de violência e as manifestações posteriores associadas a esse evento^{19,20}, considerando a violência como histórico de trauma. Nossos resultados convergem com os encontrados em diversos estudos, como o de Faundes²⁰ que correlacionou sintomas sexuais em mulheres vítimas de alguns tipos de violência sexual (sexo contra vontade com e sem constrangimento, estupro) esses autores encontraram que mulheres com este histórico apresentaram redução da libido, anorgasmia e dispareunia, e que esse percentual era maior para todas as categorias a medida que a violência se tornava mais explícita. Outros estudos associam o histórico de violência à dispareunia.¹⁹⁻²¹ Esta disfunção é consistentemente associada a sequelas negativas como níveis reduzidos de desejo e excitação sexual, frequência sexual mais baixa e sofrimento psíquico.²¹

Dados relevantes deste estudo indicam associação de DS e presença de alguns sintomas de DAP (esforço evacuatório, baixa frequência evacuatória, perda urinária de urgência, aos esforços e durante as relações sexuais). No entanto, quanto à DS avaliada por meio do *score* total do QS-F sobre desempenho/satisfação sexual em toda população, a prevalência encontrada foi baixa (8%) quando comparada a outras populações analisadas em pesquisas anteriores.^{8,11,12} Estes dados podem ser justificados pelo grau de escolaridade das participantes, pela baixa frequência de fatores considerados de risco nesta população e, talvez, atribuído ao perfil do curso de graduação em estudo. Considerando que, no curso de fisioterapia, existem elementos curriculares sobre atividade e função sexual desde o diagnóstico até o tratamento, isto pode estar associado à

maior compreensão da função sexual e, consequentemente, menores taxas de disfunção.

Foram pontos fortes desta pesquisa estudar mulheres em faixa etária jovem e com grau de escolaridade específico, além de buscar associação com diversos fatores de risco. Os pontos fracos são atribuídos ao estudo ter sido direcionado a estudantes de apenas um curso e instituição, não relacionar as respostas das participantes com o semestre em curso, acrescenta-se a ausência de dados sociodemográficos relevantes como raça/cor e renda.

Como limitações deste estudo, considera-se a população que não atingiu o preconizado em cálculo amostral dificultando a inferência dos dados como representativos da população, reforçamos a ausência de instrumentos de avaliação que possibilitem investigar a função sexual de maneira mais ampla, com capacidade de abranger mulheres com data de última relação sexual superior a 6 meses e com sensibilidade para mulheres homossexuais.

Conclusão

Conclui-se que, para a amostra estudada, a prevalência de DS em mulheres jovens universitárias foi baixa em comparação à pesquisas anteriores. Esforço evacuatório associa-se com menos desempenho/satisfação sexual geral e especificamente com menor excitação e mais dor; urgência urinária associa-se com mais dor e violência associa-se à menor excitação e orgasmo. Sugere-se que novos estudos sejam realizados na perspectiva das disfunções sexuais em mulheres jovens, com instrumentos de coleta que sejam capazes de avaliar aspectos pertinentes à função sexual sem recorte de período sexual ativo ou opção sexual.

Contribuições dos autores

Purificação ER participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Santos ASA participou da concepção, delineamento, interpretação dos resultados, redação do artigo científico, revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada. Ferraz DD participou do delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2008;30(10):504-10. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005>
2. Santos CM, Izumino WP. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. Estud. interdiscip. Am. Lat. Caribe [Internet]. 2005;16(1):147-64. Disponível em: <http://www3.tau.ac.il/ojs/index.php/eial/article/download/482/446>
3. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. CMAJ. 2005;172(10):1327-33. <https://dx.doi.org/10.1503%2Fcmaj.1020174>
4. Abdo CH. Elaboração e validação do quociente sexual, versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. Revista Brasileira de Medicina [Internet]. 2006;63(9):477-82. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001549560>
5. Abdo CH, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JA. 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. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901198>
6. Auge APF, Silva RSB, Leite AKN, Gouvêa ES, Genevicius RFF, Pinto RO, et al. Sintomas do trato urinário inferior e sexualidade: uma revisão. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. 2010;55(2):76-81. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/339/364>
7. Phillips NA. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. Am Fam Physician [Internet]. 2000;62(1):127-36. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2000/0701/p127.html>
8. Ferreira ALCG, Souza AIS, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. Female sexual dysfunction prevalence in a family planning clinic at a university hospital located in Recife, Pernambuco. Rev. bras. saúde mater. infant. 2007;7(2):143-50. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200004>
9. 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. <https://doi.org/10.33233/fb.v17i5.679>
10. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. Diagn. Tratamento [Internet]. 2009;14(2):89-90. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552570>
11. Fonseca MFSM, Beresin R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem. O Mundo da Saúde [Internet]. 2008;32(4):430-6. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/03_Avaliacao_baixa.pdf
12. Satake JT, Pereira TRC, Aveiro MC. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). Sao Paulo Med. J. 2018;136(4):333-8. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0005240418>
13. Bezerra KC, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM, Oriá MOB. Função sexual de universitárias: estudo comparativo entre Brasil e Itália. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(Suppl 3):1428-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0669>
14. Pereira VM, Nardi AE, Silva AC. Disfunção sexual, depressão e ansiedade em mulheres jovens de acordo com o status de relacionamento: uma pesquisa on-line. Trends Psychiatry Psychother. 2013;35(1):55-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892013000100007>
15. Abdo CHN, Oliveira JWM, Moreira JED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. Rev Bras Med [Internet]. 2002;59(4):250-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-13701>
16. Thomas GP, Maeda Y, Vaizey CJ. A review of the effect of faecal incontinence and constipation on sexual function. Int J Colorectal Dis. 2019;34(3):387-91. <https://doi.org/10.1007/s00384-018-03231-9>
17. Su CC, Sun BY, Jiann BP. Association of urinary incontinence and sexual function in women. Int J Urol. 2015;22(1):109-13. <https://doi.org/10.1111/iju.12610>
18. Liebergall-Wischnitzer M, Paltiel O, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, Manor O, Woloski Wruble AC. Sexual function and quality of life for women with mild-to-moderate stress urinary incontinence. J Midwifery Womens Health. 2011;56(5):461-7. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00076.x>
19. Beck JJ, Elzevier HW, Pelger RC, Putter H, Voorham-van der Zalm PJ. Multiple pelvic floor complaints are correlated with sexual abuse history. J Sex Med. 2009;6(1):193-8. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01045.x>

20. Faúndes A, Hardy E, Osís MJ, Duarte G. O Risco para Queixas Ginecológicas e Disfunções Sexuais Segundo História de Violência Sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2000;22(3):153-7. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000300006>

21. Leclerc B, Bergeron S, Binik YM, Khalifé S. History of sexual and physical abuse in women with dyspareunia: association with pain, psychosocial adjustment, and sexual functioning. J Sex Med. 2010;7(2 Pt 2):971-80. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01581.x>

INVESTIGAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS

As questões a seguir devem ser respondidas com sinceridade, visto que estes resultados serão considerados para fins científicos

Idade _____

Estado civil

() Solteira () Casada () Viúva () Divorciada

() Outro Qual _____

ATIVIDADE SEXUAL

Participou de relação sexual nos últimos 6 (seis) meses?

Sim () Não ()

Participa de relação sexual com qual frequência?

_____ vez(es) ao mês

_____ vez(es) por semana

() não realiza

DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

Possui diagnóstico de alguma disfunção do assoalho pélvico?

Sim () Qual _____

Não ()

Percebe dificuldade ou esforço para evacuar?

Sim ()

Não ()

Percebe que evacua com pouca frequência?

Sim ()

Não ()

Perde urina involuntariamente aos esforços ou, quando tem desejo de urinar precisa correr para o banheiro?

Sim ()

Não ()

Tem ou já teve perda urinária durante a relação sexual?

Sim ()

Não ()

Possui infecção urinária de repetição?

Sim ()

Não ()

HISTÓRICO OBSTÉTRICO

Já engravidou?

Sim () Quantas vezes? _____

Não ()

Foi realizada episiotomia?

Sim ()

Não ()

Realizou aborto?

Sim () Quantos? _____

Não ()

Tipo de parto

() Vaginal Quantos? _____

() Cesáreo Quantos? _____

OUTRAS CONDIÇÕES

Possui alguma condição ginecológica? (Ex. cistos ovarianos, endometriose, mioma etc...)

Sim () Qual? _____

Não ()

Possui alguma alteração neurológica? (Ex. parestesia, paralisia, distrofia muscular, hérnias discais etc...)

Sim () Qual? _____

Não ()

Possui alguma alteração hormonal?

Sim () Qual? _____

Não ()

Faz uso de alguma medicação contraceptiva?

Sim () Qual? _____

Não ()

Já sofreu algum tipo de violência?

Sim ()

Não ()

Se sim:

() Física (Qualquer conduta que ameace sua integridade física)

() Sexual (Qualquer tipo de atividade de cunho sexual não consentido)

() Psicológica (Qualquer conduta que lhe cause dano emocional, ou psicológico)

() Outro _____