

## Prevalência de disfunção sexual em jovens universitárias e fatores associados

*Prevalence of sexual dysfunction in young college students and associated factors*

Letícia Liberato de Mello Toledo<sup>1</sup>, Luciana da Silva Mateus<sup>1</sup>, Priscila Almeida Barbosa<sup>2</sup>, Geovane Elias Guidini Lima<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicas do 8º período de fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos – Faculdade de Ubá <sup>2</sup> Docente do Curso de Fisioterapia – FUPAC. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Juiz de Fora. <sup>3</sup> Docente do Curso de Fisioterapia – FUPAC. Mestre em Bioengenharia – Universidade Brasil

### Resumo

**Introdução:** A disfunção sexual feminina afeta 40%-45% das mulheres em idade reprodutiva no mundo e causa impactos negativos na qualidade de vida. Definida por disfunções nas fases de desejo, excitação, orgasmo ou presença de dor na relação sexual, pode advir de problemas psicológicos, biológicos ou sociais. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da DSF, investigar aspectos sociais e clínicos que podem estar possivelmente associados com DSF em jovens universitárias de 18 a 26 anos e ainda estimar o nível de conhecimento das mulheres em relação a fisioterapia pélvica. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal envolvendo 99 mulheres, estudantes, heterossexuais, sexualmente ativas. Foi enviado um questionário eletrônico referente a aspectos sociais e clínicos, sobre a área da fisioterapia pélvica e também o questionário *Female Sexual Function Index*. **Resultados:** A prevalência de DSF foi de 97%, a dor foi o domínio mais afetado. Percebeu-se associação entre contracepção e DSF, 71,9% das mulheres utilizavam o método anticoncepcional. Sobre estresse e grau de felicidade no relacionamento, foi encontrada significância estatística com presença de disfunção sexual entre todas aquelas que consideraram ter um relacionamento muito feliz (45,8%) e disseram que o estresse afetou quase nunca sua vida sexual (53,1%). Apenas 14,58% das mulheres com DSF realizaram tratamento de fisioterapia pélvica e 24% não conheciam a área. **Conclusão:** A DSF mostrou-se altamente prevalente entre as universitárias, sendo associada ao uso de contraceptivo, grau de felicidade e estresse. Quanto à fisioterapia pélvica, foi identificado que ainda existe a necessidade de maior divulgação e abordagens preventivas específicas direcionadas ao público.

**Palavras-chave:** Disfunção Sexual Feminina, Prevalência, Fatores de Risco, Universitárias.

### Abstract

**Introduction:** Female sexual dysfunction affects 40%-45% of women of reproductive age in the worldwide and causes negative impacts on quality of life. It is defined as dysfunctions in the phases of desire, excitement, orgasm or by the presence of pain during the sexual act. It can be caused by psychological, biological, or social problems. **Objective:** Assess the prevalence of DSF, investigate social and clinical aspects that may be possibly associated with DSF in university students aged 18 to 26 years and also estimate the level of knowledge of women in relation to pelvic physical therapy. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out involving 99 women, students, heterosexual, sexually active. An electronic questionnaire referring to social and clinical aspects, in the area of pelvic physiotherapy and also the Female Sexual Function Index questionnaire was sent. **Results:** The prevalence of DSF was 97% (n=96), the pain was the most affected domain, according to the FSFI scale. An association between contraception and FSDs was noticed; 71.9% of women used the contraceptive method. Regarding stress and degree of happiness in the relationship, statistical significance was found with the presence of sexual dysfunction among all those who considered having a very happy relationship (45.8%) and said that stress almost never affected their sex life (53.1%). Only 14.58% of women with DSF underwent pelvic physical therapy treatment and 24% did not know the area. **Conclusion:** DSF proved to be highly prevalent among university students, being associated with contraceptive use, degree of happiness and stress. As for pelvic physical therapy, it was identified that there is still a need for greater dissemination and specific preventive approaches aimed at the public.

**Keywords:** Female Sexual Dysfunction, Prevalence, Risk Factors, College Students.

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Letícia Liberato de Mello Toledo, Rua Lincoln Rodrigues Costa, 165-Bairro Boa Vista – Ubá, MG; CEP: 36501010  
Telefone (32) 999582712 Email: leticialiberatom@hotmail.com

## **Introdução**

A disfunção sexual feminina (DSF) é um problema de saúde pública que afeta 40% a 45% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo, tornando-se um problema de alta prevalência. É definida por disfunções nas fases de desejo, excitação, orgasmo ou pela presença de dor na relação sexual<sup>1</sup>, a qual pode ser advinda de problemas psicológicos, biológicos ou sociais.<sup>2</sup>

Os fatores que podem estar associados ao aparecimento da disfunção sexual é o histórico de abuso sexual, nível educacional, nível socioeconômico, fatores psicológicos e interpessoais, como depressão, ansiedade, má relação com o parceiro, doenças físicas, medicação e alterações hormonais.<sup>3</sup>

A sexualidade é um componente importante da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar geral do ser humano.<sup>4</sup> O impacto emocional causado pelas DSF afeta, significativamente, a vida das mulheres, pois o interesse e a satisfação sexual estão intimamente ligados à autoestima, saúde física e mental.<sup>5,6</sup> O bem-estar sexual é visto como parte importante da reprodução e um direito da saúde da mulher.<sup>7</sup>

A fisioterapia tem se destacado muito no tratamento das DSF, com objetivos de melhorar a flexibilidade e a força da musculatura do assoalho pélvico, resultando na diminuição das queixas e otimizando a vida sexual. Para isso, diversos recursos podem ser utilizados como cinesioterapia, eletroestimulação, ginástica hipopressiva, biofeedback, cones vaginais e terapia manual.<sup>8</sup>

Esse problema tem crescido muito entre as jovens, porém é um assunto muito pouco abordado, uma vez que existem muitos preconceitos quando o assunto é sexualidade. A falta de informação e a vergonha de se abrir com o profissional ou com o parceiro é um agravante que limita a intervenção precoce dessa disfunção.<sup>2</sup>

Apesar de as disfunções sexuais afetarem de maneira negativa a qualidade de vida de muitas mulheres, ainda não há entendimento suficiente sobre a prevalência dessas disfunções relacionadas à idade, fator social e clínico que podem potencializar essa disfunção, o que justifica, portanto a necessidade de ampliar, no campo científico, novas pesquisas relacionadas ao tema. O objetivo principal do presente estudo foi avaliar a prevalência da DSF e como objetivo secundário, investigar aspectos sociais e clínicos que podem estar possivelmente associados com DSF em jovens universitárias de 18 a 26 anos e ainda estimar o nível de conhecimento das mulheres em relação a fisioterapia pélvica.

## Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal em uma instituição de ensino superior na cidade de Ubá MG, no período de fevereiro a agosto de 2021, onde foram coletadas respostas de 124 universitárias. No entanto, somente 99 mulheres com idade entre 18 a 26 anos, heterossexuais, sexualmente ativas e estudantes da instituição de ensino avaliada participaram do estudo. Foram excluídas aquelas em que o tempo do relacionamento com o parceiro foi inferior a 6 meses e que não tinham realizado atividade sexual nas últimas 4 semanas.

A coleta de dados foi realizada através de uma pesquisa *online*, de forma que as participantes receberam um *link* do Google Formulário, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO1) conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, questões de caráter sociais e clínicas, conhecimento sobre a fisioterapia pélvica e o questionário *Female Sexual Function Index (FSFI)*.

O questionário sobre características sociais e clínicas das universitárias (APÊNDICE 1) foi composto por 2 questões discursivas e 14 questões de múltipla escolha, abordando as seguintes variáveis: idade, instituição de ensino superior, quando perdeu a virgindade, uso de medicamentos (anticoncepcional, antidepressivos), número de gestações, prática de atividade física, abuso sexual, religião, perguntas associadas ao relacionamento atual, nível de estresse, estado civil e idade conjugal. As respostas deste questionário foram associadas às respostas do FSFI, para assim compreender e explicar se existe algum fator predispondo ao aparecimento da disfunção sexual.

O questionário *Female Sexual Function Index (FSFI)* (ANEXO 2) é um questionário universal validado, criado em 2000 com o objetivo de avaliar a função sexual feminina. Em 2007, foi validado para uso em língua portuguesa.<sup>9</sup> Ele é composto por 19 questões, autoexplicativas e específicas sobre a atividade sexual nas últimas quatro semanas e avalia seis domínios da resposta sexual: Desejo itens 1 e 2; Excitação itens 3, 4, 5 e 6; Lubrificação itens 7, 8, 9, e 10; Orgasmo itens 11, 12 e 13; Satisfação itens 14, 15 e 16; Desconforto/Dor itens 17, 18 e 19. Todas as perguntas são de múltipla escolha e a cada resposta é atribuído um valor. Nas questões 3 a 14 e 17 a 19, a graduação varia de 0-5 e nas questões 1, 2, 15 e 16, varia de 1-5. O resultado global é determinado pelo somatório de cada domínio multiplicado por seu fator correspondente e pode variar entre 2 a 36. O ponto de corte para uma boa função sexual é 26,5 e quanto maior for o resultado obtido melhor será a função sexual.

Os valores dos domínios do FSFI podem ser analisados de forma categorizada, conforme proposto pelo autor Jamali *et al.* <sup>10</sup>, no qual considerou que valores inferiores a 4,8 para desejo, 5,0 para excitação, 5,4 para lubrificação, 5,0 para orgasmo, 5,0 para satisfação e 5,5 para dor indicam que o respectivo domínio está acometido.

Às participantes, questionou-se sobre a fisioterapia pélvica (APÊNDICE 2) através de 2 perguntas objetivas, abordando o conhecimento sobre a área e se já foi paciente de um especialista na área.

Análise descritiva dos dados, com estimação de medidas de tendência central e de dispersão foi realizada. A normalidade dos dados foi avaliada a partir do teste de *Shapiro-Wilk*. Para avaliar a associação entre as variáveis de interesse e a disfunção sexual feminina foi utilizado o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado para todas as análises foi de  $\alpha = 0,05$ . As análises foram realizadas com o *software* SPSS, v. 20 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

## Resultados

Das universitárias respondentes do questionário, participaram do estudo um total de 124 mulheres. Destas, 25 foram excluídas do estudo por se caracterizaram com idade inferior ou não pertencerem a instituição avaliada. A idade média das participantes foi 21,0 anos ( $\pm 2.1$ ). A maioria das mulheres eram católicas (67,7%), afirmaram ter um tempo transcorrido da primeira relação sexual superior a 5 anos (46,5%), dentre os métodos contraceptivos o anticoncepcional foi o método de escolha (69,7%), usado nos últimos 5 anos ou mais (30,3%), não faziam uso de antidepressivo (87,9%), eram nuligestas (93,9%), sedentárias (58,6%) e 23,2% afirmam ter sofrido algum tipo de abuso sexual. Sobre o relacionamento a maioria consideravam ter o relacionamento saudável com o parceiro (67,7%), e relataram ter um relacionamento sempre gratificante (53,5%), muito feliz (44,4%), além de afirmarem que o estresse quase nunca afetava a vida sexual (51,5%), namoravam (79,8%) e tinham um tempo de relacionamento superior a 3 anos (52,1%).

A prevalência geral de disfunção sexual feminina (DSF) foi de 97% (n=96) entre as universitárias. O escore total médio do FSFI foi de  $16,25 \pm 6,01$ , inferior ao ponto de corte de 26,5 estabelecido para denominar uma função sexual boa. Quando analisada a média das pontuações para cada domínio observou-se que os mais afetados foram a dor (1,0), a

lubrificação (2,29), o orgasmo (2,58), o desejo (2,83), a excitação (3,53) e a satisfação (4,01). (Tabela 1)

**Tabela 1:** Caracterização da amostra segundo os escores dos domínios do *Female Sexual Function Index* (FSFI) em universitárias com DSF na cidade de Ubá, 2021.

| Domínio             | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---------------------|-------|---------------|--------|--------|
| <b>Desejo</b>       | 2,83  | 1,25          | 0,00   | 4,80   |
| <b>Excitação</b>    | 3,53  | 1,06          | 0,30   | 4,80   |
| <b>Lubrificação</b> | 2,29  | 0,50          | 0,60   | 4,80   |
| <b>Orgasmo</b>      | 2,58  | 0,70          | 0,80   | 5,20   |
| <b>Satisfação</b>   | 4,01  | 1,07          | 0,40   | 4,80   |
| <b>Dor</b>          | 1,00  | 1,43          | 0,00   | 6,00   |
| <b>Escore Total</b> | 16,25 | 6,01          | 2,10   | 30,40  |

*DSF: Disfunção sexual feminina*

Ao analisar a comparação feita entre os grupos com presença e ausência de DSF, segundo as variáveis sociais e clínicas das participantes, percebeu-se que o método contraceptivo foi uma variável com significância estatística ( $p < 0,001$ ), em que a maior parte das universitárias com DSF relataram fazer uso do anticoncepcional como método de escolha (71,9%). Apesar de não relevância estatística nas demais variáveis avaliadas, observou-se que a maioria das mulheres com presença de DSF eram católicas (67,7 %), tinham tempo da primeira relação sexual acima de 5 anos (44,8%), faziam uso de contraceptivo por mais de 5 anos (30,2%), não usavam medicamentos antidepressivos (87,5%), eram nulíparas (94,8%) e sedentárias (60,4%). Em relação ao abuso sexual 24% das mulheres com DSF relataram ter sofrido algum tipo de abuso. (Tabela 2)

**Tabela 2:** Associação entre as variáveis sociais e clínicas de universitárias com e sem disfunção sexual na cidade de Ubá, 2021.

|                                         | Disfunção sexual feminina |       |                         |      | p      |  |
|-----------------------------------------|---------------------------|-------|-------------------------|------|--------|--|
|                                         | Não                       |       | Sim                     |      |        |  |
|                                         | Mediana (Mínimo-Máximo)   |       | Mediana (Mínimo-Máximo) |      |        |  |
|                                         | n                         | %     | n                       | %    |        |  |
| <b>Religião</b>                         |                           |       |                         |      |        |  |
| Não tenho religião                      | 0                         | 0,0   | 11                      | 11,5 | 0,695  |  |
| Católica                                | 2                         | 66,7  | 65                      | 67,7 |        |  |
| Evangélica                              | 1                         | 33,3  | 18                      | 18,8 |        |  |
| Ateu                                    | 0                         | 0,0   | 1                       | 1,0  |        |  |
| Nenhuma das citadas acima               | 0                         | 0,0   | 1                       | 1,0  |        |  |
| <b>Tempo da primeira relação sexual</b> |                           |       |                         |      |        |  |
| 1 ano ou menos                          | 0                         | 0,0   | 10                      | 10,4 | 0,868  |  |
| 2 anos                                  | 0                         | 0,0   | 12                      | 12,5 |        |  |
| 3 anos                                  | 0                         | 0,0   | 11                      | 11,5 |        |  |
| 4 anos                                  | 0                         | 0,0   | 20                      | 20,8 |        |  |
| 5 anos ou mais                          | 3                         | 100,0 | 43                      | 44,8 |        |  |
| <b>Forma contraceptiva</b>              |                           |       |                         |      |        |  |
| Não faço uso                            | 0                         | 0,0   | 8                       | 8,3  | 0,000* |  |
| DIU cobre                               | 1                         | 33,3  | 1                       | 1,0  |        |  |
| DIU hormonal                            | 0                         | 0,0   | 1                       | 1,0  |        |  |
| Anticoncepcional                        | 0                         | 0,0   | 69                      | 71,9 |        |  |
| Contracepção hormonal injetável         | 0                         | 0,0   | 3                       | 3,1  |        |  |
| Camisinha                               | 0                         | 0,0   | 7                       | 7,3  | 0,322  |  |
| DIU hormonal e camisinha                | 2                         | 66,7  | 1                       | 1,0  |        |  |
| Anticoncepcional e camisinha            | 0                         | 0,0   | 6                       | 6,2  |        |  |
| <b>Tempo de contracepção</b>            |                           |       |                         |      |        |  |
| 1 ano ou menos                          | 2                         | 66,7  | 14                      | 16,3 |        |  |
| 2 anos                                  | 0                         | 0,0   | 20                      | 23,3 |        |  |
| 3 anos                                  | 0                         | 0,0   | 12                      | 14,0 |        |  |
| 4 anos                                  | 0                         | 0,0   | 14                      | 16,3 |        |  |
| 5 anos ou mais                          | 1                         | 33,3  | 26                      | 30,2 |        |  |
| <b>Medicamentos antidepressivos</b>     |                           |       |                         |      |        |  |
| Não                                     | 3                         | 100,0 | 84                      | 87,5 | 1,000  |  |
| Sim                                     | 0                         | 0,0   | 12                      | 12,1 |        |  |
| <b>Número de filhos</b>                 |                           |       |                         |      |        |  |
| Nenhum                                  | 2                         | 66,7  | 91                      | 94,8 | 0,173  |  |
| Um                                      | 1                         | 33,3  | 4                       | 4,2  |        |  |
| Dois                                    | 0                         | 0,0   | 1                       | 1,0  |        |  |
| <b>Prática de atividade física</b>      |                           |       |                         |      |        |  |
| Não                                     | 0                         | 0,0   | 58                      | 60,4 | 0,068  |  |
| Sim                                     | 3                         | 100,0 | 38                      | 39,6 |        |  |
| <b>Abuso sexual</b>                     |                           |       |                         |      |        |  |
| Não                                     | 3                         | 100,0 | 73                      | 76,0 | 1,000  |  |
| Sim                                     | 0                         | 0,0   | 23                      | 24,0 |        |  |

Teste exato de Fisher \*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Quando analisadas as variáveis relativas ao relacionamento das participantes comparando a presença ou ausência de disfunção sexual feminina, verificou-se que a maioria das mulheres com DSF consideravam ter sempre uma relação saudável (69,8%), afirmavam que o relacionamento era sempre gratificante (53,1%), namoravam (80,2%) e tinham um tempo de relacionamento superior a três anos (52,6%). Ao interpretar o grau de felicidade no relacionamento, neste contexto e para este sentimento, especificamente, foi encontrada significância estatística ( $p=0,002$ ), com presença de disfunção sexual entre todas aquelas que consideraram ter um relacionamento muito feliz (45,8%). Sobre o estresse, significância estatística ( $p=0,045$ ) foi encontrada, pois a maioria das participantes (53,1%) com disfunção sexual afirmaram que o estresse afetou quase nunca sua vida sexual (Tabela 3).

**Tabela 3:** Associação entre as variáveis relativas ao relacionamento de universitárias com e sem disfunção sexual na cidade de Ubá, 2021.

| Disfunção sexual feminina              |   |       |                         |      |        |
|----------------------------------------|---|-------|-------------------------|------|--------|
|                                        |   |       |                         |      | p      |
| Não                                    |   |       | Sim                     |      |        |
| Mediana (Mínimo-Máximo)                |   |       | Mediana (Mínimo-Máximo) |      |        |
| n                                      | % | n     | %                       |      |        |
| <b>Relação saudável com o parceiro</b> |   |       |                         |      |        |
| Quase nunca ou nunca                   | 0 | 0,0   | 1                       | 1,0  | 0,06   |
| Poucas vezes                           | 0 | 0,0   | 3                       | 3,1  |        |
| Na maioria das vezes                   | 3 | 100,0 | 25                      | 26,0 |        |
| Sempre                                 | 0 | 0,0   | 67                      | 69,8 |        |
| <b>Relacionamento gratificante</b>     |   |       |                         |      |        |
| Poucas vezes                           | 0 | 0,0   | 6                       | 6,2  | 1,000  |
| Na maioria das vezes                   | 1 | 33,3  | 39                      | 40,6 |        |
| Sempre                                 | 2 | 66,7  | 51                      | 53,1 |        |
| <b>Grau de felicidade</b>              |   |       |                         |      |        |
| Extremamente infeliz                   | 0 | 0,0   | 1                       | 1,0  | 0,002* |
| Bastante infeliz                       | 3 | 100,0 | 6                       | 6,2  |        |
| Um pouco infeliz                       | 0 | 0,0   | 5                       | 5,2  |        |
| Feliz                                  | 0 | 0,0   | 14                      | 14,6 |        |
| Muito feliz                            | 0 | 0,0   | 44                      | 45,8 |        |
| Extremamente feliz                     | 0 | 0,0   | 26                      | 27,1 |        |
| <b>Estresse afeta vida sexual</b>      |   |       |                         |      |        |
| Nunca                                  | 0 | 0,0   | 4                       | 4,2  | 0,045* |
| Quase nunca                            | 0 | 0,0   | 51                      | 53,1 |        |
| Quase sempre                           | 1 | 33,3  | 30                      | 31,2 |        |
| Sempre                                 | 2 | 66,7  | 11                      | 11,5 |        |
| <b>Tempo de relacionamento</b>         |   |       |                         |      |        |
| 6 meses a 1 ano                        | 0 | 0,0   | 16                      | 16,8 | 0,496  |
| 2 anos                                 | 2 | 66,7  | 29                      | 30,5 |        |
| 3 anos                                 | 0 | 0,0   | 18                      | 18,9 |        |
| 4 anos                                 | 0 | 0,0   | 19                      | 20,0 |        |
| 5 anos ou mais                         | 1 | 33,3  | 13                      | 13,7 |        |
| <b>Fase do relacionamento</b>          |   |       |                         |      |        |
| Namorando                              | 2 | 66,7  | 77                      | 80,2 | 0,496  |
| Noivos                                 | 0 | 0,0   | 6                       | 6,2  |        |
| Casados                                | 1 | 33,3  | 8                       | 8,3  |        |
| Morando juntos                         | 0 | 0,0   | 5                       | 5,2  |        |

Teste exato de Fisher \*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Quando analisado o conhecimento das universitárias segundo a especialidade da fisioterapia pélvica e tratamento realizado entre aquelas com e sem disfunção sexual, foram apontados que 24% das universitárias afirmaram não conhecer a especialidade e todas apresentavam DSF, no entanto, somente 14,58% das mulheres com disfunção sexual declararam ter realizado tratamento com profissional da área.

## **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de DSF em jovens universitárias e a presença de fatores associados. A amostra foi composta por 99 voluntárias com idade média de 21,0 anos. A prevalência de DSF foi de 97% nas jovens avaliadas e a dor foi o domínio mais afetado dentre todos, apesar dos demais também apresentarem altos níveis de afecção.

Outro estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de DSF e fatores associados em jovens acadêmicas da área da saúde e demonstrou que o domínio mais afetado também foi a dor, segundo escala FSFI utilizada<sup>7</sup>, corroborando com as informações encontradas neste estudo. Em acréscimo, mulheres mais jovens que estão no início da vida sexual apresentam maior propensão a desenvolver DSF e o domínio mais afetado refere-se também a dor<sup>6</sup>. Outras pesquisas sobre disfunção sexual feminina e seus fatores associados, discorreram a respeito de dor durante atividade sexual e o funcionamento psicológico, físico e sexual de mulheres e propuseram que níveis altos de ansiedade, religiosidade extrema, eventos sexuais traumáticos, estilos cognitivos caracterizados por hipervigilância e catastrofização, baixa autoestima sexual, autoavaliação negativa da aparência, estão intimamente relacionados à dispareunia, uma vez que provocam níveis baixos no desejo, satisfação e lubrificação ocasionando dor durante a penetração.<sup>11-15</sup>

O uso do contraceptivo foi associado à presença de disfunção sexual na amostra do estudo e o anticoncepcional foi o método de escolha adotado pela maioria das acadêmicas com disfunção sexual. Ratificando as informações encontradas e consolidadas, Butt *et al.*<sup>16</sup> ao comparar a prevalência de disfunção sexual segundo o uso ou não de contracepção hormonal pelas mulheres, afirmam que a prevalência de DSF em mulheres que optam pelo método hormonal (55, 1%) é significativamente maior em comparação com aquelas que adotam métodos não hormonais (29,6%).

Sreelakshmy *et al.*<sup>17</sup> declaram que em uma pesquisa com objetivo de avaliar a prevalência de disfunção sexual em mulheres com diagnóstico de transtorno depressivo, a

presença de DSF demonstrou está associada ao quadro de depressão independentemente do tipo e da severidade, e o domínio mais afetado foi referente ao desejo, segundo a escala do FSFI. Complementando esses resultados, Lorenz *et al.*<sup>18</sup> ao relacionarem o uso de antidepressivos com a maior probabilidade de desenvolver DSF foi constatado que maiores taxas de disfunção sexual são encontradas em mulheres que fazem uso desses fármacos, principalmente na fase de ajuste ao tratamento e que os domínios mais afetados foram o desejo, a excitação e o orgasmo. Diferentemente, os resultados desta pesquisa não demonstraram tal associação, o que pode ser justificado pelo número reduzido de mulheres que faziam uso de antidepressivos na amostra estudada.

Quando avaliado o item relativo ao abuso sexual, verificou-se que todas as mulheres que relataram ter sofrido algum tipo de abuso sexual apresentavam DSF neste estudo, portanto, apesar do mesmo não apresentar significância estatística é justo e certo discutir esse tópico pela sua relevância no contexto social. Staples *et al.*<sup>19</sup> ao investigaram a disfunção sexual em mulheres com histórico de abuso sexual na infância e na adolescência encontraram como resultado que, quanto pior a gravidade do abuso maior a tendência de se evitar a proximidade e o envolvimento emocional, logo maior a chance de desenvolver disfunção sexual. Pulverman *et al.*<sup>20</sup> ao explorarem pesquisas mais atualizadas sobre a relação entre o abuso e a função sexual em mulheres, apontam que o abuso sexual na infância foi identificado como um dos fatores de risco mais importantes para disfunção sexual na idade adulta e ainda afirmam que o desejo, a excitação e o orgasmo foram os domínios mais afetados nessa condição. Neste contexto, apesar da não relevância significativa, é plausível compreender o achado deste estudo, visto que o sentimento de medo, raiva e repulsa no decorrer da relação pode ocorrer dadas as lembranças do abuso que acarretam sentimentos negativos antes e durante a atividade sexual contribuindo então para queixas relativas à disfunção sexual na vida adulta.

Maseroli *et al.*<sup>21</sup> ao investigarem a prevalência de atividade física e suas correlações com parâmetros clínicos, psicológicos, relacionais e sexuais em mulheres na pré e pós-menopausa demonstrou que a prática de atividade física foi associada a uma melhor função sexual, melhor vascularização do clitóris, menor angústia sexual e chances reduzidas de desenvolver transtorno do desejo sexual hipoativo e transtorno da excitação genital feminina em comparação com aquelas com um estilo de vida sedentário. Por outro lado, a atividade física em excesso foi relacionada a uma função sexual geral ruim e a uma baixa satisfação sexual, provavelmente, revelando uma tendência a uma resposta compulsiva ao mal-estar

corporal, o que pode estar intimamente ligado à disfunção sexual. Apesar da variável atividade física não ter demonstrado essa relação em jovens universitárias, verificou-se que todas aquelas que afirmaram ser sedentárias apresentaram disfunção sexual feminina, fato este que pode ser justificado dado o conhecimento prévio dos benefícios da prática de atividade física na melhora fisiológica do ciclo de resposta sexual feminino.

Apesar de este estudo não ter apresentado associação entre a religião e o comportamento sexual, observou-se que a maioria das participantes que apresentavam DSF eram católicas. Pérez *et al.*<sup>22</sup> afirmam que a religião está entre os fatores de risco para o desenvolvimento das disfunções sexuais femininas. Em outro estudo, Pepe *et al.*<sup>23</sup> ao compararem a presença de disfunção sexual em mulheres frequentadoras e não frequentadoras da Igreja Católica, demonstraram que aquelas que frequentam a religião católica são significativamente menos satisfeitas com a relação à sua vida sexual e que isso, possivelmente, ocorre devido a sua não permissão à prática do sexo antes do casamento e pela condenação do uso de métodos anticoncepcionais pelas praticantes.

Quando foi avaliado o item relativo à felicidade no relacionamento e a presença de DSF, o estudo demonstrou que a maioria das participantes com DSF consideravam seu relacionamento muito feliz. Embora não tenha sido encontrada, na literatura, uma fonte ou referência específica para sustentar a mesma variável, percebeu-se que ao compilar os dados das respostas dadas, o resultado permitiu às pesquisadoras afirmar que, neste contexto, a relação interpessoal com o parceiro influencia na função sexual, no entanto, esse achado contraditório encontrado, nesta pesquisa, pode ser justificado devido às mulheres estarem em um relacionamento de duração mais longa e por isso é possível que elas tenham se acomodado com a rotina, bem como o convívio com o parceiro e com isso, não se atentaram e/ou não colocaram em evidência a função sexual ruim, considerando dessa forma, estarem satisfeitas em seu relacionamento. Já sobre a compatibilidade com o parceiro, em relação ao interesse diferente pelo sexo e ausência de preliminares entre ambos, são fatores que podem contribuir para o surgimento de disfunções sexuais.<sup>24</sup>

Neste estudo, foi encontrada diferença significativa entre estresse e DSF, o qual mostrou que o estresse não afetou a vida sexual das acadêmicas. No entanto, há escassez dessa relação na literatura. Foi encontrado apenas o estudo de Sena *et al.*<sup>25</sup> que objetivaram correlacionar a disfunção sexual com o estresse em universitárias do curso de fisioterapia e o resultado mostrou uma relação positiva baixa entre a disfunção sexual e o estresse. Os autores ressaltaram que pode ter ocorrido um viés com os resultados encontrados nesse estudo, visto que o questionário FSFI não foi aplicado corretamente.

Ao avaliar o conhecimento da fisioterapia pélvica entre as mulheres que possuíam DSF, destacaram-se que 24% não tinham conhecimento acerca dessa área de atuação. Kinoshita *et al.*<sup>26</sup> ao avaliarem o conhecimento da fisioterapia pélvica em mulheres que trabalhavam em uma fábrica de roupas, encontraram que 89,1% não conheciam a área. Esses resultados permitiram concluir que no meio acadêmico, embora seja uma área bastante reconhecida, carece de divulgações mais amplas direcionadas ao público, destacando a importância da prática da fisioterapia, vislumbrando conscientizar o público, acerca das possibilidades de tratamento nas disfunções sexuais.

## **Conclusão**

A prevalência de disfunção sexual entre jovens universitárias foi de 97%, sendo a dor o domínio mais afetado, apesar de todos os demais estarem abaixo do ponto de corte estabelecido pelo FSFI. Quando comparados fatores que podem ter associação com a disfunção sexual dessas mulheres, o método contraceptivo, o grau de felicidade no relacionamento e o estresse, mostraram relevância estatística, e a maior parte das universitárias com DSF relataram fazer uso de anticoncepcional, consideravam seu relacionamento muito feliz e afirmaram que o estresse quase nunca afetou sua vida sexual. E quanto ao conhecimento dessas mulheres a respeito da prática de fisioterapia pélvica os resultados demonstraram que ainda existe a necessidade de divulgação mais ampla e mais informações sobre o assunto e a importância no tratamento dessas disfunções.

Este estudo apoiou e complementou os dados da alta prevalência estimada de disfunção sexual feminina em mulheres jovens, no entanto estudos sobre este tópico em diferentes cenários são recomendados, as informações encontradas sugerem a criação de abordagens preventivas específicas voltadas ao público, devido à grande necessidade de informação tanto sobre a DSF quanto à área que trata esses distúrbios.

## Referências

- 1- Latorre GFS, Bilck PA, Pelegrini A, Santos JM, Sperandio FF. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. *Fisioter Bras.* 2016;17(5):442-449
- 2- Silva NT, Damasceno SO. Avaliação da satisfação sexual em universitárias. *Colloq Vitae.* 2019; 11(1):1-6
- 3- Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam.* 2013; 29(1): 1-10
- 4- Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. *Rev Port Clin Geral.* 2006; 22(6) :701-720
- 5 - Costa CKL, Spyrides MHC, Marinho ACN, Sousa MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisioter Bras.* 2018; 19(1):65-71
- 6- Antônio JZ, Silva A, Costa PPB, Jung D, Pereira CF, Nunes EFC, et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. *Fisioter Bras.* 2016;17(6):544-550
- 7- Cerentini TM, Rosa VL, Goulart CL, Latorre GFS, Caruso S, Sudbrack AC. Female sexual dysfunctions: prevalence and related factors in a sample of young university women – a cross- sectional study. *Sex Relatsh Ther.* 2020; 1-12
- 8- Sartori DVB, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Femina.* 2018; 46(1): 32-37
- 9- Hentshel H, Alberton DL, Capp E, GoldimJR, Passos EP. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev. HCPA.* 2007; 27(1): 10-14
- 10- Jamali S, Rahmaniam A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross sectional study. *Int J Reprod Biomed (Yazd).* 2016; 14(1): 29-38
- 11-Al- Abbadey M, Lioss C, Curran N, Schoth DE, Graham CA. Treatment of Female Sexual Pain Disorders: A Systematic Review. *J Sex Marital Ther.* 2016; 42 (2): 99-142.
- 12-Vasconcelos P, Oliveira C, Nobre P. Self-Compassion, Emotion Regulation, and Female Sexual Pain: A Comparative Exploratory Analysis. *J Sex Med.* 2020; 17 (2): 289-299.
- 13-Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Saúde da Mulher (Lond).* 2018; 14: 1745506518762664.
- 14-Du J, Ruan X, Gu M, Bitzer J, Mueck AO. Prevalence of and risk factors for sexual dysfunction in young Chinese women according to the Female Sexual Function Index: an

internet based survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016; 21 (3): 259-63.

15-Ibine B, Ametepe LS, Okere M, Anto-ocrah M. “I did not know it was a medical condition”: Predictors, severity and help seeking behaviors of women with female sexual dysfunction in the Volta region of Ghana. *PLoS One*. 2020; 15 (1): e0226404

16- Butt MR, Lema V, Mukaindo A, Mohamoud G, Shabani J. Prevalence of and factors associated with female sexual dysfunction among women using hormonal and non-hormonal contraception at the AGA Khan University Hospital Nairobi. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2019; 11(1): 1-9

17-Sreelakshmy K, Velayudhan R, Kuriakose D, Nair R. Sexual dysfunction in females with depression: a cross-sectional study. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017; 39(2): 106-109

18-Lorenz T, Rullo J, Faubion S. Antidepressant-Induced Female Sexual Dysfunction. *Mayo Clin Proc*. 2016; 91(9): 1280-1286

19- Staples J, Rellini AH, Roberts SP. Avoiding Experiences: Sexual Dysfunction in Women with a History of Sexual Abuse in Childhood and Adolescence. *Arch Sex Behav*. 2012; 41: 341–350

20- Pulverman CS, Kilimnik CD, Meston CM. The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women’s Sexual Health: A Comprehensive Review. *Sex Med Rev*. 2018; 1-13

21- Maseroli E, Rastrelli G, Stasi V, Cipriani S, Scavello I, Todisco T, et al. Physical Activity and Female Sexual Dysfunction: A Lot Helps, But Not Too Much. *J Sex Med*. 2021; 18:1217–1229

22 - Pérez VA, Sigler MDG, Genovés JS. Función sexual femenina y factores relacionados. *Aten primaria*. 2006; 38(6):339-44

23- Pepe F, Panella M, Pepe G, D’agosta S, Pepe P. Frequency of sexual dysfunctions among Roman Catholic women. *Family Practice* 1989; 6(1): 16-18.

24- Witting K, Santtila P, Varjonen M, Jern P, Johansson A, Pahlen BV, et al. Female Sexual Dysfunction, Sexual Distress, and Compatibility with Partner. *J Sex Med*. 2008; 5: 2587–2599

25- Sena AMPHA, Souza DTO, Leite PGV. Correlação da disfunção sexual com o estresse em estudantes universitárias. *Rev eletrônica estágio fatern*. 2018; 2(1): 53-61.

26- Kinoshita SAT, Ognibeni LCR. Perfil e qualidade da resposta sexual em mulheres e o conhecimento acerca da fisioterapia pélvica. *Rev Uringa*. 2021; 58: eUJ2858.

## ANEXOS E APÊNDICES

### ANEXO 1

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS FUPAC-UBÁ

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA/ PRÉ- PROJETO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de Prevalência de disfunção sexual, sintomas e fatores associados em mulheres jovens universitárias. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Fique à vontade para esclarecer qualquer dúvida sobre o questionário através do e-mail e telefone.

A sexualidade é um componente essencial e integral da vida; sendo a função sexual adequada fator importante na construção da autoestima e na determinação da qualidade de vida geral do indivíduo. As disfunções sexuais (DS) são definidas como a incapacidade de participar do ato sexual como desejado, são consideradas um problema de saúde pública caracterizada por disfunções nas fases de desejo, excitação e orgasmo, ou pela presença de dor relacionada à relação sexual. No Brasil, como em outros países, a disfunção sexual é considerada um problema de saúde pública pela alta prevalência e por afetar negativamente a vida dessas mulheres. Por vergonha, frustração ou por falhas de tratamento subprofissionalizado, apenas uma pequena parcela das mulheres tem a iniciativa de falar sobre seus problemas sexuais. Nesse aspecto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda sua investigação, por causar importantes alterações na qualidade de vida das mulheres. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência e os fatores associados à disfunção sexual em jovens universitárias de 18 a 26 anos, investigar aspectos sociais e clínicos que, possivelmente, podem estar associados com DSF dessas jovens universitárias e estimar o nível de conhecimento das mulheres em relação à prática da fisioterapia pélvica. Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e:

( ) Aceito participar do projeto de pesquisa

( ) Não aceito participar do projeto

## **APÊNDICE 1**

### **Questionário Social e clínico**

1-Qual sua idade? (só responder esse questionário se você tiver entre 18 a 26 anos).

2-Em qual instituição de ensino superior estuda atualmente?

3-Há quanto tempo teve sua primeira relação sexual?

- ☐ 1 ano ou menos
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos
- ☐ 4 anos
- ☐ 5 anos ou mais

4-Você utiliza de alguma forma contraceptiva no momento?

- ☐ DIU de cobre
- ☐ DIU hormonal
- ☐ Anticoncepcional
- ☐ Contracepção hormonal injetável
- ☐ Implantes
- ☐ Camisinha
- ☐ Não faço uso

5-Se sim para pergunta anterior, responda:  
Há quanto tempo faz uso desse método?

- ☐ 1 ano ou menos
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos
- ☐ 4 anos
- ☐ 5 anos ou mais

6-Você faz uso de medicamentos antidepressivos?

☐ Sim

☐ Não

7-Quantos filhos você tem?

☐ Nenhum

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5 filhos ou mais

8-Você pratica alguma atividade física?

☐ Sim

☐ Não

9-Você já sofreu algum tipo de abuso sexual ?

☐ Sim

☐ Não

10-Atualmente, qual sua religião?

☐ Católica

☐ Evangélica

☐ Espírita

☐ Umbanda, candomblé()Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras

☐ Ateu

☐ Judaica

☐ Não tenho religião

☐ Nenhuma das citadas acima

11-Tenho uma relação saudável com meu parceiro:

- ☐ Sempre
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Quase nunca ou nunca

- ☐ 4 anos
- ☐ 5 anos ou mais

12- O relacionamento com seu parceiro é gratificante?

- ☐ Poucas vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

- ☐ Namorando
- ☐ Noivos
- ☐ Casados
- ☐ Morando juntos

16-Em que fase do relacionamento estão?

13- Por favor indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

- ☐ 0 (Extremamente infeliz)
- ☐ 1 ( Bastante infeliz)
- ☐ 2 ( Um pouco infeliz)
- ☐ 3 (Feliz)
- ☐ 4 (Muito feliz)
- ☐ 5 ( Extremamente feliz)

14- Com qual frequência você acha que o estresse tem afetado sua vida sexual?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

15- Há quanto tempo está junto com seu parceiro?

- ☐ 6 meses a 1 ano
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos

## **ANEXO 2**

### **Questionário FSFI**

1-Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

2-Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

3-Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade),

ou contrações de músculo. Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ quase nunca ou nunca

4-Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

5-Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Confiança muito alta
- ☐ Confiança alta
- ☐ Confiança moderada
- ☐ Baixa confiança

☐ Muito baixa ou nenhuma confiança

6-Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

☐ Nenhuma atividade sexual

☐ Sempre ou quase sempre

☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

☐ Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)

☐ Quase nunca ou nunca

7-Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

☐ Nenhuma atividade sexual

☐ Sempre ou quase sempre

☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

☐ Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)

☐ Quase nunca ou nunca

8- Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

☐ Nenhuma atividade sexual

☐ Extremamente difícil ou impossível

☐ Muito difícil

☐ Difícil

☐ Ligeiramente difícil

☐ Não foi difícil

9- Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

☐ Nenhuma atividade sexual

☐ Sempre ou quase sempre

☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

☐ Poucas vezes ( menos da metade do tempo)

☐ Quase nunca ou nunca

10-Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

☐ Nenhuma atividade sexual

☐ Extremamente difícil ou impossível

☐ Muito difícil

☐ Difícil

☐ Ligeiramente difícil

☐ Não foi difícil

11- Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o

orgasmo (clímax)?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

12- Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Não foi difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual ?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

15- Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

16- Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- ☐ Nenhuma tentativa de relação sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- ☐ Nenhuma tentativa de relação sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- ☐ Nenhuma tentativa de relação sexual
- ☐ Muito grande
- ☐ Grande
- ☐ Moderado
- ☐ Pequeno
- ☐ Muito pequeno ou nenhum

## **APÊNDICE 2**

### **Conhecimento fisioterapia pélvica**

Você já ouviu falar sobre a fisioterapia pélvica? A Fisioterapia Pélvica é reconhecida mundialmente, envolve o estudo, prevenção e tratamento dos distúrbios cinético-funcionais intercorrentes na pelve humana. Com destaque para as disfunções pélvicas, anorretais, urinárias e sexuais, na mulher, homem e criança. Agora, chegamos à parte final da nossa pesquisa, por favor responda às últimas questões abaixo.

Você conhece ou já ouviu falar sobre a fisioterapia pélvica? \*

☐ Sim

☐ Não

Se sim para a pergunta anterior, já foi paciente de um especialista nessa área?

☐ Sim

☐ Não