

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE FISIOTERAPIA

CLARICE MARTINS SILVA  
LUÍSA BRUNELLI RIBEIRO DA SILVA

**DISFUNÇÕES SEXUAIS DE DESEJOS EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS**

SÃO MATEUS  
2022

CLARICE MARTINS SILVA  
LUÍSA BRUNELLI RIBEIRO DA SILVA

**DISFUNÇÕES SEXUAIS DE DESEJOS EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.  
Orientador: Prof. Esp. Amanda Almeida Matiello Tailor.

SÃO MATEUS  
2022

CLARICE MARTINS SILVA  
LUÍSA BRUNELLI RIBEIRO DA SILVA

**DISFUNÇÕES SEXUAIS DE DESEJOS EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ..... de ..... de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF. AMANDA ALMEIDA MATIELLO  
TAILOR  
UNIVC  
ORIENTADOR**

---

**MEMBRO INTERNO  
UNIVC  
CECILIA MACHADO BORGHO DE  
ALMEIDA**

---

**MEMBRO EXTERNO  
DAYANA DADALTO FANTINI**

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, minha família que tanto admiro, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, pois sem Ele eu não teria forças para essa longa jornada, agradece a minha família, que é a base de tudo, e sempre me apoiou incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica. Agradeço a minha professora e orientadora, por todo conhecimento, e nos ajudar a produzir, todo nosso trabalho, com toda paciência conosco. E aos meus amigos que nunca me deixaram desistir dos meus sonhos.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

## RESUMO

A disfunção sexual atrapalha na qualidade de vida das mulheres e as relações com os parceiros. A disfunção da libido feminina é definida como qualquer delírio associado ao desejo e à excitação sexual, que está associado à função muscular do assoalho pélvico que é importante para a manutenção da boa saúde. Os fatores ligados aos problemas emocionais nas mulheres, o que causa modificações na sua resposta sexual, de fato, são relacionadas em grande parte a fatores socioculturais e comportamentais, que tem grande impacto negativamente sobre a saúde em geral destas mulheres. Sendo assim, por meio de uma pesquisa mista com análise bibliográfica e uso de questionários para obtenção de dados junto às participantes, o estudo objetiva apresentar se há prevalência de disfunção sexual de desejo, em universitárias de uma instituição de ensino superior localizada em São Mateus/ES, verificando a associação com a qualidade de vida e os fatores associados a ela. Como objetivos específicos o estudo propõe-se: apresentar as principais questões relacionadas à resposta sexual humana e aos fatores de risco para as disfunções sexuais; e contextualizar as fundamentações que envolvem o desejo sexual feminino. Como resultado, nota-se a necessidade de estudos mais longos, devido a sensibilidade do tema e os tabus que envolvem o mesmo, para acompanhamento das participantes, de modo que os dados detectados, que diz respeito às disfunções identificadas junto à elas, possam ser analisadas de forma mais criteriosa a fim de indicar os tratamentos necessários, como as abordagens fisioterapêuticas.

**Palavras-chave:** Libido. Jovens. Disfunção. Sexualidade.

## **ABSTRACT**

Sexual dysfunction interferes with women's quality of life and relationships with partners. Female libido dysfunction is defined as any delusion associated with sexual desire and arousal, which is associated with pelvic floor muscle function that is important for maintaining good health. The factors linked to emotional problems in women, which cause changes in their sexual response, in fact, are largely related to sociocultural and behavioral factors, which have a great negative impact on the general health of these women. Thus, through a mixed research with bibliographical analysis and use of questionnaires to obtain data from the participants, the study aims to present whether there is a prevalence of sexual dysfunction of desire, in university students of a higher education institution located in São Mateus/ ES, verifying the association with quality of life and the factors associated with it. As specific objectives, the study proposes: to present the main questions related to human sexual response and risk factors for sexual dysfunctions; and contextualize the foundations that involve female sexual desire. As a result, there is a need for longer studies, due to the sensitivity of the subject and the taboos that surround it, to monitor the participants, so that the detected data, regarding the dysfunctions identified with them, can be analyzed more carefully in order to indicate the necessary treatments, such as physiotherapeutic approaches.

**Keywords:** Libido. Young people. Dysfunction. Sexuality.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição por faixa etária.....	20
Gráfico 2 - Atividade sexual.....	21
Gráfico 3 - Frequência das relações sexuais.....	21
Gráfico 4 - Dor ou desconforto na relação sexual.....	22
Gráfico 5 - Prevalência da dificuldade ao orgasmo.....	22
Gráfico 6 - Desejo sexual.....	23
Gráfico 7 - Libido.....	23
Gráfico 8 - Desejo nos últimos 60 dias.....	24
Gráfico 9 - Vergonha do corpo.....	25
Gráfico 10 - Memórias negativas.....	25
Gráfico 11 - Falta de erotismo.....	26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 RESPOSTA SEXUAL HUMANA.....	13
2.2 FATORES DE RISCO PARA DISFUNÇÕES SEXUAIS.....	13
2.3 ESCALA CURTA PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO DESEJO SEXUAL FEMININO.....	14
2.4 ETIOLOGIA DOS TRANSTORNOS DE EXCITAÇÃO SEXUAL.....	15
2.5 EDUCAÇÃO REPRESSORA.....	16
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A função sexual adequada e a satisfação são os pilares da qualidade de vida e, portanto, elementos essenciais da saúde geral da mulher. No entanto, sabe-se que durante muito tempo, por razões culturais, este é um assunto que tem sido geralmente ignorado pela comunidade científica e pela sociedade. Até recentemente, a vida sexual das mulheres não era realmente considerada em termos de saúde e qualidade de vida (PURIFICAÇÃO; SARAIVA; FERRAZ, 2021).

A função sexual de desejo é um fator importante na satisfação e na qualidade de vida do casal, mesmo assim, a disfunção sexual feminina ainda é muito comum. A disfunção sexual de desejo feminina é definida como qualquer delírio relacionado à libido e excitação, que está relacionada aos músculos do assoalho pélvico que é importante manter uma boa funcionalidade. Entre os vários objetivos da reabilitação do assoalho pélvico é um aumento do equilíbrio da musculatura pélvica, uma melhora na vascularização e, portanto, mais satisfação. Entre esses podem também ter outros problemas como o nível de felicidade e saúde do casal, que influencia na satisfação e capacidade de libido da mulher. O desconhecimento do corpo, problemas emocionais, tudo influencia na resposta sexual (MENDONÇA; AMARAL, 2011).

Os fatores ligados aos problemas emocionais nas mulheres, o que causa modificações na sua resposta sexual, de fato, são relacionadas em grande parte a fatores socioculturais e comportamentais, que tem grande impacto negativamente sobre a saúde em geral destas mulheres. A prevalência varia amplamente, uma vez que muitas mulheres não buscam assistência ginecológica por vergonha, frustração ou até mesmo por medo (SEVERO; RIZZON, 2022).

A falta de compreensão da própria sexualidade, desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual e problemas pessoais, especialmente conflitos conjugais, podem desencadear graves problemas emocionais nas mulheres que podem alterar suas respostas sexuais. É importante apontar que tanto para homens, quanto para mulheres, a procura por satisfação durante a relação sexual é algo fundamental, apesar da distinção de resposta de cada organismo (BOA SAÚDE, 2003).

O prazer e a satisfação sexual só ocorrem quando passam por fases, que são desencadeadas pelos estímulos mais importantes que é o desejo, e está relacionados a certos estágios sexuais, que são desejo, excitação, orgasmo e resolução.

A disfunção de excitação consiste na ausência ou marcada redução da excitação (sentimentos relacionados à excitação sexual, à sensação de prazer) e de lubrificação vaginal frente a qualquer tipo de estímulo. A fase da excitação e desejo ocorre quando o clitóris fica sensível e até doloroso ao toque, lubrificação vaginal, o aumento do fluxo sanguíneo, fazendo com que os grandes lábios da vagina fiquem inchados e aumente a tensão muscular (MARQUES; CHEDID; EIZERI, 2008).

Alguns dos aspectos que podem atacar essas fases do desejo e excitação é desaparecimento da libido, como por exemplo, a memória da última relação, se foi boa ou ruim, se teve algum comportamento sexual obsessivo, estupro ou sem vontade de ambas das partes, podendo levar a vários outros aspectos. Sendo assim é importante saber todo envolvimento do cotidiano da pessoa para saber o porquê da baixa de libido (CONN; HODGES, 2021).

Trabalho foi realizado em uma instituição de ensino superior localizada em São Mateus-ES, cuja criação se deu em março de 1997, atendendo as necessidades reais da comunidade regional e ao progresso cultural do Estado e do País. Tendo como proposta de trabalho números de percentual de mulheres que sofrem com disfunção sexual desejo a baixa de libido, levanta-se com problemática a seguinte questão: “Qual o número prevalência de disfunção sexual de desejo de jovens universitária pode apresentar?”. Tendo em vista que a vida de pessoas que tem relação sexual tem uma associação de quatro sistemas muito importantes, como: endocrinológico, neurológico, vascular e musculo esquelético, consideramos que há algumas modificações que acontecem nesses sistemas que pode acarretar os distúrbios nas respostas sexuais e conseqüentemente na disfunção sexual. Portanto, é importante determinar o nível de disfunção a prevalência de disfunções sexuais de desejo femininas em cada jovem universitária, para que, se necessário, seja sugerido terapia para essas mulheres.

Vários estudos mostraram que a disfunção sexual de desejo é comum entre mulheres jovens e estudantes universitárias, embora existam poucos estudos, mas

as limitações permanecem, principalmente por serem estudos locais e os dados podem não ser representativos de outras regiões.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo geral apresentar se há prevalência de disfunção sexual de desejo, em universitárias de uma instituição de ensino superior localizada em São Mateus/ES. Como objetivos específicos o estudo propõe-se: apresentar as principais questões relacionadas à resposta sexual humana e aos fatores de risco para as disfunções sexuais; e contextualizar as fundamentações que envolvem o desejo sexual feminino.

No que tange à área da fisioterapia, cabe destacar que as disfunções sexuais femininas são consideradas pela OMS como um problema de saúde pública que pode, dentre outras intervenções, ser cuidada por meio de tratamentos fisioterapêuticos. Tendo em vista que o assunto abordado ainda é interpretado pela sociedade como um tabu que por sofrer muito preconceito, muitas vezes desconhece as possibilidades de tratamento e acompanhamento, este trabalho justifica-se pela necessidade de um estudo mais aprofundado a fim de que a temática proposta seja desmistificada ao ponto de contribuir para a ciência e para a sociedade de modo geral, com informações que sejam de relevância de cunho representativo para a população.

Para atendimento das demandas e objetivos apresentados pelo estudo, o mesmo estrutura-se em seis etapas, sendo: a primeira, a presente introdução; a segunda, que aborda o referencial teórico do estudo; a terceira, que apresenta as metodologias adotadas pelo estudo; a quarta, que apresenta e analisa os dados que foram coletados no decorrer do estudo; a quinta, que apresenta as considerações de todo o contexto do estudo; e, por fim, a sexta, que apresenta as referências das teorias apresentadas no trabalho.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 RESPOSTA SEXUAL HUMANA

De acordo com Marques, Chedid e Eizerik (2008), sexualidade envolve um processo fisiológico, bem como dimensões subjetivas do ser humano, como a capacidade de confiar, de sentir-se valorizado, aproximar-se e separar-se sem ansiedade excessiva, manter um padrão de relacionamento com o parceiro diferente da relação filial-parental e vivenciar a própria agressividade sem muita ansiedade

A vida sexual de pessoas saudáveis, com “saúde sexual”, é coordenada pela inter-relação de três sistemas: o neurológico, o vascular e o endocrinológico (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008). Qualquer alteração em algum destes sistemas pode, potencialmente, gerar descompassos na resposta sexual.

A relação sexual bem sucedida depende de uma sequência complexa de ocorrências hormonais e fisiológicas altamente vulneráveis aos efeitos de excitações emocionais, tanto intensas quanto crônicas. Tendo elas, quatro fases, como excitação, platô, orgasmo e resolução (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008).

### 2.3 FATORES DE RISCO PARA DISFUNÇÕES SEXUAIS

Os estudos de Lara *et al.* (2008) indicam que a disfunção sexual tem um alto índice de prevalência entre as mulheres e, portanto, é importante compreender quais são os principais fatores de risco associados às disfunções sexuais, sobretudo, aqueles relacionados ao sexo feminino.

A dispareunia, que é o nome dado ao transtorno, seja por causas físicas e/ou psicológicas que caracteriza a dor genital seja durante ou após o sexo, tem uma incidência variável e nos casos relacionados às mulheres, ela tende a aumentar em consonância com a idade da mulher (LARA *et al.*, 2008).

Nos estudos citados de Lara *et al.* (2008), constatou-se que o DSH ocorre mais frequentemente em mulheres que possuem relacionamentos de longa duração.

E as disfunções sexuais mais prevalentes nas mulheres participantes dos estudos analisados foram DSH, a diminuição da lubrificação, anorgasmia e dispareunia.

São diversos os fatores que se relacionam à disfunção sexual, entre eles, segundo Bessa (2013), estão a falta de desejo sexual e as doenças ou problemas clínicos da própria mulher.

Em conformidade com os fatores apresentados por Bessa (2013), Lara *et al.* (2008) menciona que são identificados ainda como fatores de risco para as disfunções sexuais o comprometimento do estado de saúde geral, doença cardiovascular e geniturinária, desordem psicológica e psiquiátrica, doenças crônicas, fatores relacionais e condições sociodemográficas desfavoráveis são fatores de risco associados com disfunção sexual.

#### 2.4 ESCALA CURTA PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO DESEJO SEXUAL FEMININO

Desenvolvida por Latorre *et al.*, (2020), a escala curta para avaliação funcional do desejo sexual feminino estrutura-se em nos cinco graus de disfunção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (LATORRE *et al.*, 2020).

Desse modo, para melhor compreensão, cabe apontar que a Escala Curta de Avaliação Funcional da Disfunção do Desejo Sexual Feminino é composta por cinco graus de função e constitui-se por meio de uma escala algorítmica que consegue analisar cada comando distintamente ou toda sua constituição.

Para análise da escala, é considerado que o grau 0 refere-se de 0 a 5 % de disfunção; o grau 1 refere-se de 6 a 25% de disfunção; o grau 2 caracteriza-se de 26 a 50% de disfunção; o grau 3, de 51 a 95% de disfunção e o grau 4, de 95 a 100% de disfunção. Desse modo, para “cada um dos cinco graus, a mulher deve escolher um padrão de desejo sexual que mais se encaixe na sua média de desejo sexual nos últimos anos, sendo considerados disfuncionais os graus 2, 3 e 4”, (LATORRE *et al.*, 2020), conforme verifica-se na Figura 1.

Figura 1: Equivalência da Escala Curta de Avaliação Funcional da Disfunção do Desejo Sexual Feminino.

O desejo sexual compreende a vontade de fazer sexo, não necessariamente quando o corpo começa a responder (excitação: lubrificação, sensação de inchaço vaginal, etc), mas apenas a vontade pura, antes mesmo de a excitação do corpo começar a entrar em ação. Qual dos graus abaixo melhor descreve o seu tipo de desejo sexual nos últimos anos? Escolha apenas um número.

GRAU	Tipo de sintoma
0	<b>Desejo espontâneo:</b> Tenho vontade de sexo que me surge do nada, uma vez ou outra, mesmo sem que eu seja estimulada ou pense em algo erótico.
1	<b>Desejo reativo não tátil:</b> Sinto vontade de sexo SOMENTE quando imagino, vejo ou escuto algo relacionado a sexo. Não necessito ser tocada para sentir desejo, mas preciso ver, ouvir ou imaginar algo excitante.
2	<b>Desejo reativo tátil:</b> Sinto vontade de sexo SOMENTE quando sou tocada. Não preciso estar sendo penetrada, mas preciso de toques e carícias, em meus genitais ou outras partes do corpo, para começar a sentir vontade.
3	<b>Desejo reativo tardio:</b> Sinto vontade de sexo SOMENTE quando começa o sexo mesmo, com penetração vaginal. Toques e carícias, mesmo que genitais, não me fazem sentir vontade.
4	<b>Desejo ausente:</b> Eu não sinto vontade de sexo. Nem mesmo durante o ato sexual ou quando sou penetrada. Se fosse por mim, eu preferiria não fazer sexo.

Fonte: LATORRE, Gustavo Fernando Sutter et al. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 5, p. 442-449, 2016.

Desse modo, o resultado geral é delimitado pela soma de cada comando multiplicado por seu fator equivalente e pode variar de 2 a 36. O ponto para se determinar uma boa função sexual é 26,5. Para cada um dos cinco graus, a mulher deve escolher um padrão de desejo sexual que mais se encaixe na sua média de desejo sexual nos últimos anos (LATORRE *et al.*, 2020).

## 2.5 ETIOLOGIA DOS TRANSTORNOS DE EXCITAÇÃO SEXUAL

Segundo Coon e Hodnes (2021) que no que tange a etiologia dos transtornos de excitação sexual é necessário observar que a “tradicional separação entre as etiologias físicas e psicológicas é artificial; o sofrimento psicológico causa mudanças na fisiologia hormonal e neurológica” e a partir das mudanças físicas, podem emergir reações psicológicas que constituem a disfunção. Por isso, em muitos casos, existem causas de sintomas dentro e entre as categorias de disfunção que em muitos casos não ficam claros aos diagnósticos.

Mulheres com transtorno de interesse/excitação sexual têm pouco interesse pelo sexo e não respondem de maneira subjetiva ou física à estimulação sexual. A

diminuição do interesse e da capacidade de se excitar sexualmente é maior que o esperado com base na idade da mulher e na duração do relacionamento. A falta de interesse sexual e a incapacidade de se excitar sexualmente são consideradas um transtorno somente se afligem as mulheres e se o interesse está ausente durante uma experiência sexual (CONN; HODGES, 2021).

Entre as causas mais comuns do transtorno de interesse/excitação sexual estão os fatores psicológicos, tais como a ansiedade, baixa autoestima, estresse, distração, falta de comunicação entre os parceiros, ou até mesmo experiências sexuais não recompensadoras, memória do último ato, falha na comunicação das necessidades (CONN; HODGES, 2021).

É importante salientar ainda que os fatores de risco também sofrem alterações nos níveis de hormônios sexuais, e pelo uso de certos fármacos ou quantidades excessivas de álcool (CONN; HODGES, 2021).

## 2.6 EDUCAÇÃO REPRESSORA

Ao longo dos séculos podemos observar diversas mudanças em relação à educação sexual das mulheres. Por volta do século XVI, as questões sexuais obedeciam a padrões próprios daquela época, a sexualidade era reconhecida para os adultos e até para as crianças. As necessidades sexuais das mulheres eram aceitas e valorizadas, sendo o sexo visto como algo natural, sem repressões ou preconceitos, inclusive nas brincadeiras das crianças observava-se um estímulo, não havia antagonismo entre o corpo e o mundo social (GEZONI, 2011).

Mais recentemente, com a transformação do matriarcado para o patriarcado e da supremacia da igreja, muitas mudanças ocorreram no que diz respeito à mulher e a visão da sua sexualidade, e houve então, a interdição da sexualidade feminina, cabendo-lhe restrições ao desfrute do prazer sexual e relacionando a mulher a necessidade de procriação. A revolução industrial incorporou a mulher no mercado de trabalho e desta maneira ela ganha alguma independência, fazendo surgir novas mudanças nos papéis sexuais estabelecidos para homens e mulheres (GEZONI, 2011).

O fato é que aprendemos no meio social a criar obstáculos à resposta fisiológica, que é involuntariamente eliciada pela apresentação de um estímulo erótico. E com isso a falta de informação sexual, as distorções dos ensinamentos (seja por preceitos religiosos ou sociais) ou a estimulação excessiva podem determinar os mais variados distúrbios na atividade sexual. Ao tratar disfunções sexuais femininas devemos englobar seus afetos, pensamentos e comportamentos, avaliando-os a sua desinformação sobre o próprio corpo (GEZONI, 2011).

Os tabus morais devem ser trabalhados através de um processo de desenvolvimento de sua atração, estimulação adequada, função sexual, para que ela reformule suas convicções a respeito do ato sexual, amplie seus conhecimentos sobre o assunto e compreenda o que ocorre de errado na sua relação com si mesmo e com seu parceiro (GEZONI, 2011).

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Quanto à abordagem da pesquisa, trata-se de uma pesquisa mista, visto que os dados são apresentados de forma quantitativa e os mesmos são analisados de forma qualitativa, ao fazer uso da teoria para compreender os dados obtidos de forma quantitativa (CRESWELL; CLARK, 2013).

No que se refere à tipologia da pesquisa, a mesma trata-se de um estudo transversal, pois não são empregadas técnicas nas quais não há uma interação direta com os participantes (FONTELLES, 2009).

Os participantes da pesquisa consistem em estudantes universitárias de uma instituição de ensino superior com idades entre 18 e 40 anos de idade. A instituição em questão localiza-se na cidade de São Mateus – ES que conta com cursos de graduação em diversas áreas tais como: exatas, saúde e humanas, além de cursos de pós-graduação.

Como técnica de coleta de dados, o estudo utilizou a aplicação de questionário que segundo Marconi e Lakatos (1999) trata-se de um instrumento que se caracteriza por um agrupamento de questões pré-estabelecidas pelo pesquisador, segundo critérios também por ele determinados, com base nos objetivos que estima-se alcançar em sua pesquisa. A sua aplicação ocorreu em ambiente eletrônico (*Google Forms*) no período entre o mês de agosto e de setembro do ano de 2022. O questionário aplicado (APÊNDICE A) utilizou a escala tipo Likert de quatro pontos, que segundo Boccato (2006, p.24) trata-se de uma escala,

[...] composta por um conjunto de frases (itens) em relação a cada uma das quais se pede ao sujeito que está a ser avaliado para manifestar o grau de concordância desde o discordo totalmente (nível 1), até ao concordo totalmente (nível 5, 7 ou 11).

Após receberem o link de acesso contendo a descrição detalhada sobre a pesquisa, as participantes acessaram o link do formulário que apresentava, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) com uma descrição detalhada sobre a pesquisa. Durante a coleta de dados, os participantes foram solicitados a informar sua idade e instruídos a responder

perguntas marcando as opções que melhor representavam seus sentimentos e reações sexuais em suas vidas.

O questionário foi elaborado para avaliar as respostas sexuais das mulheres em seis domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), bem como fatores físicos, psicológicos e sociais, com 11 questões avaliando a função sexual. Cada pergunta tem um padrão de resposta. Cada pergunta é formulada para uma resposta do tipo Likert, variando de A/E, com níveis de intensidade (nada/extremamente), capacidade (nada/completamente), frequência (nunca/sempre) e avaliação (muito satisfeito/muito insatisfeito).

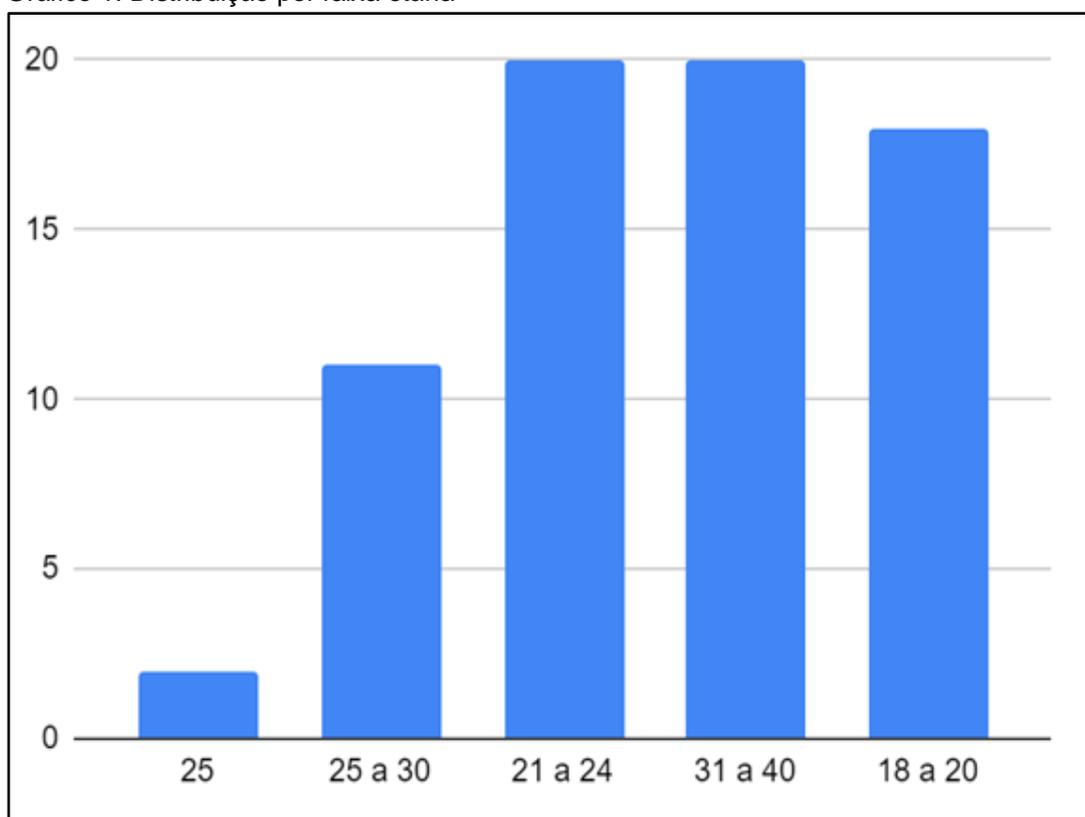
Coletados os dados, os mesmos foram submetidos a um processo de análise que diz respeito à análise de conteúdo, a fim de que por meio de uma análise qualitativa, fossem processadas informações que de uma natureza perspectiva quanto à ótica das participantes em relação à temática do estudo.

Cabe destacar, que pela natureza do estudo e por se tratar de pesquisas com seres humanos, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, e, portanto, esta pesquisa está de acordo com as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Plataforma Brasil, sob o Parecer de nº 5.576.793.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de 71 estudantes responderam aos questionários. O gráfico a seguir apresenta a idade entre as estudantes que responderam ao questionário variando de 18 anos de idade a 40. O gráfico 1 mostra que a maioria das mulheres que responderam ao questionário foram jovens mulheres com idade entre 21 a 40 anos. Nota-se que a idade entre as respondentes vão de encontro com os estudos de Latorre *et al.* (2016) e Silva e Dasmaceno (2019), que realizam estudos sobre a temática direcionados ao público feminino universitário.

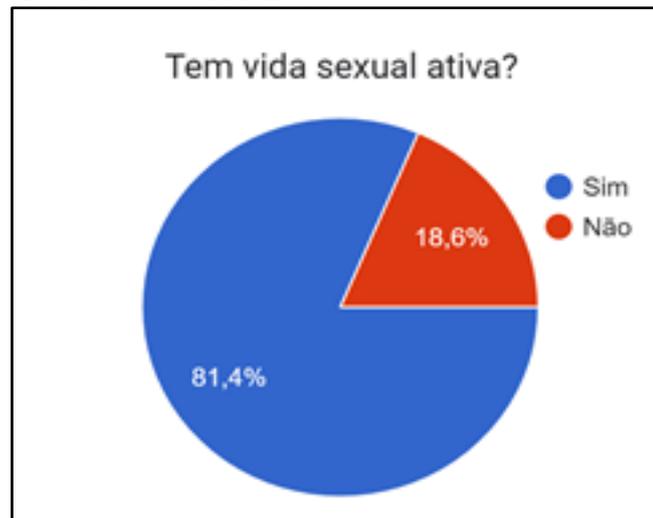
Gráfico 1: Distribuição por faixa etária



Fonte: elaborado pelas autoras.

Já no gráfico 2 mostra se as participantes têm vida sexual ativa ou não. Das 98% das jovens responderam, de acordo com o gráfico 2, 81,4% afirmaram que tem a vida sexual ativa e 18,6% não tem. Em concordância com os dados anteriores, entre as participantes dos estudos de Latorre *et al.* (2016) e Silva e Dasmaceno (2019), 80% ou mais das respondentes apontaram possuir vida sexual ativa.

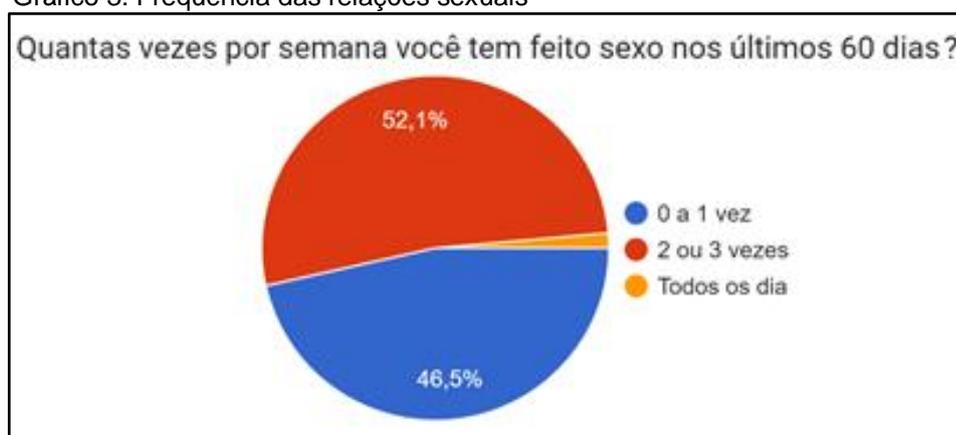
Gráfico 2: Atividade sexual



Fonte: elaborado pelas autoras.

Em relação à frequência das relações sexuais, de acordo com o gráfico 3, 52,1% afirmou que faz sexo 2 ou 3 vezes de por semana, 1,4 % diz ter relação todos os dias e 46,5% diz fazer sexo de 0 a 1 vez por semana. Essa frequência das relações sexuais é demonstrada de forma semelhante aos estudos de Gomes, Couto e Nascimento (2017) que demonstram que 55,5% das participantes, de um universo de 279 universitárias, possuíam vida sexual ativa, tendo relações sexuais semanalmente.

Gráfico 3: Frequência das relações sexuais



Fonte: elaborado pelas autoras.

Perguntadas sobre a presença de dor ou algum tipo de desconforto na relação sexual, 71,8% afirmou não sentir dor ou desconforto e 28,2% diz sentir dor ou desconforto. Os dados levantados apontam uma divergência entre os dados

obtidos nos estudos recentes de Siqueira e Falcão (2020), onde cerca de 52% das universitárias participantes dos estudos não relatam dor ou desconforto nas relações sexuais. No entanto, cabe destacar que os dados obtidos por Latorre *et al.* (2016) apontam em seus estudos que entre as universitárias participantes, 58,8% relatam dores ou desconfortos desconforto nas relações sexuais.

Gráfico 4: Dor ou desconforto na relação sexual



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto a dificuldade de chegar no orgasmo nos últimos 60 dias, de acordo com o gráfico 5, 51,4% afirmou que teve dificuldade para orgasmos nos últimos 60 dias, e 48,6% não sentiu dificuldade. Os dados estão em concordância entre os estudos de Siqueira e Falcão (2020) e Gomes, Couto e Nascimento (2017) onde mais que a metade, 50%, das participantes relatam ter dificuldade para atingir o orgasmo durante as relações sexuais.

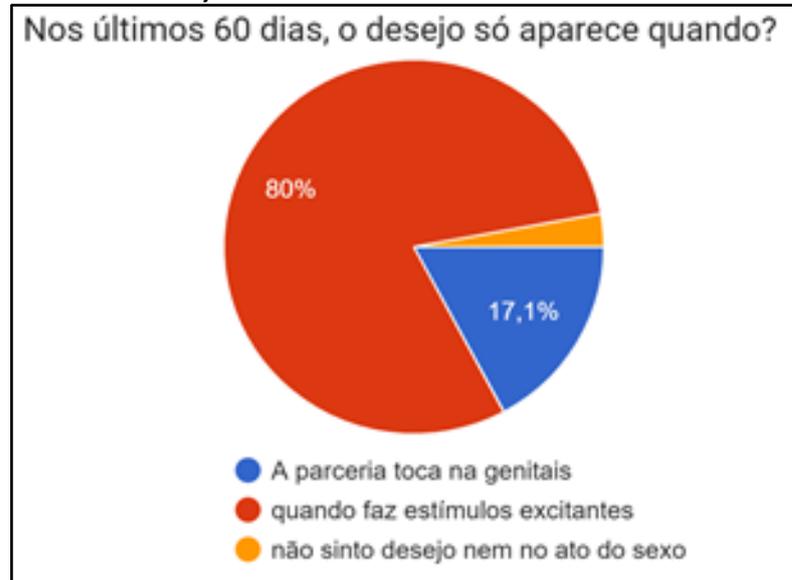
Gráfico 5 : Prevalência da dificuldade ao orgasmo



Fonte: elaborado pelas autoras.

Em relação ao desejo nos últimos 60 dias, de acordo com o gráfico 6, 80% afirmou que só sente desejo quando a parceria faz estímulos excitantes, 17,1% só sente quando toca nas genitais e 2,9% não sente desejo nem no ato sexual.

Gráfico 6 : Desejo sexual.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Perguntadas quanto à libido, de acordo com o gráfico 7, 59,2% afirmaram que possuem libido razoável, 22,5% tem baixa libido e 18,3% tem a libido alta.

Gráfico 7: Libido



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto ao desejo sexual nos últimos 60 dias, de acordo com o gráfico 8, 80% só sente desejo quando é tocada, 18,6% quando imagina alguma fantasia e fica excitada, e 1,4% quando ouve áudio picante.

Gráfico 8: Desejo nos últimos 60 dias



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto aos dados levantados em relação ao desejo sexual das participantes, os mesmos encontram-se em consonância com dados obtidos nos estudos de autores como Latorre *et al.* (2016); Silva e Dasmaceno (2019) e Gomes, Couto e Nascimento (2017), visto que o desejo apontado pelas participantes estão relacionados aos estímulos e o contato direto com o(a) parceiro(a) de forma direta.

Quando perguntadas sobre sentir vergonha do seu próprio corpo e essa questão afetar o desejo sexual, de acordo com o gráfico 9, 89,7% afirmou que não sente vergonha, enquanto 10,3% afirmou sentir vergonha do corpo.

Esses dados são importantes uma vez que corroboram com as informações encontradas na literatura de autores como Conn e Hodges (2021) que pontuam que as causas mais comuns do transtorno de interesse e/ou excitação sexual estão os fatores psicológicos, sobretudo, os relacionados à autoestima e às questões relacionadas ao corpo, como é o caso dos dados levantados no estudo.

Gráfico 9: Vergonha do corpo



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto à existência de memórias negativas que diminuem a libido, de acordo com o gráfico 10, 85,1% das jovens mulheres diz não ter memória negativas, e 14,9% diz ter. Outra questão apontada por Conn e Hodges (2021) está relacionada às memórias negativas em relação aos atos anteriores, que podem desencadear transtornos de interesse sexual.

Gráfico 10: Memórias negativas



Fonte: elaborado pelas autoras.

Perguntadas sobre a falta de erotismo, de acordo com o gráfico 11, 75% afirmou que não falta erotismo enquanto 25% afirmou que o relacionamento caiu na rotina.

Gráfico 11: Falta de erotismo



Fonte: elaborado pelas autoras.

Os estudos de Lara *et al.* (2008, p. 314) apontam que o passar do tempo, até mesmo os relacionamentos saudáveis, sem muitos conflitos, pode se deparar com uma “redução no interesse por sexo e diminuição ou perda da motivação pela interação sexual, em decorrência da inércia provocada pela rotina sexual que desmotiva a busca” por relações sexuais, por isso a importância dos dados levantados, no que tange à exposição das participantes a fatores que podem estar associados às disfunções sexuais abordadas no presente estudo.

## CONCLUSÃO

No que tange a parte teórica do estudo, os objetivos específicos que foram traçados para atingimento do objetivo geral foram alcançados de forma satisfatória. Assim, foi possível compreender que a resposta sexual humana está relacionada aos vários fatores fisiológicos que compõem o ser humano, além das questões subjetivas do mesmo. Por isso, torna-se fundamental compreender os fatores de risco para as disfunções sexuais, que por sua vez, também se relacionam às questões físicas e/ou psicológicas do ser humano.

Tais análises permitiram o estudo desenvolver importantes desdobramentos que emergiram para necessidade de compreender a etiologia dos transtornos de excitação sexual, que coincidem com as questões fisiológicas e psicológicas do ser humano que podem interferir na busca por uma vida sexual saudável. Para além, nos permitiu analisar, no campo psicológico, como a educação repressora voltada às mulheres, pode refletir no bem estar psicológico e, conseqüentemente, pode interferir nesse bem estar da vida sexual feminina.

A análise da literatura sobre a temática proposta permitiu, ainda, conhecer a escala curta para avaliação funcional do desejo sexual feminino, passo fundamental para o desenvolvimento do presente estudo, pois a partir dela foi possível relacionar os teóricos estudados quanto às interferências das questões fisiológicas e psicológicas que podem acarretar as disfunções sexuais.

Já no campo empírico, nota-se que apesar da maioria das participantes possuírem uma vida sexual ativa, grande parte delas não relata dores ou desconfortos durante as relações sexuais, mas possuem dificuldade de chegar ao orgasmo e relatam que o desejo sexual não está em uma escala desejável. Além disso, os dados levantados apontam para a disfunção sexual entre as participantes e, apesar de não apontarem dificuldades em relação à autoestima, devido a sensibilidade do tema e os tabus que envolvem o mesmo, compreende-se que para uma análise mais completa, faz-se necessário um estudo mais amplo de acompanhamento das participantes para que, se identificadas as disfunções, sejam indicados os tratamentos necessários, como as abordagens fisioterapêuticas.

## REFERÊNCIAS

ANTONIOLI, R. S.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Rev. Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 267–274, 2010

BESSA, Andréa Ramos da Silva. **Fatores associados às disfunções sexuais entre mulheres de meia-idade da Região Norte do Brasil**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/T.6.2013.tde-04012014-174805. Acesso em: 12 out. 2022.

BOA SAÚDE. **Estágios da resposta sexual feminina**. Disponível em: <<https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3141/-1/estagios-da-resposta-sexual-feminina.html>>. Acesso em: 15 out. 2022.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

CONN, Allison; HODGES, Kelly R. **Visão geral da função e disfunção sexual feminina**. Manual MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/disfunção-sexual-em-mulheres/visão-geral-da-função-e-disfunção-sexual-feminina>. Acesso em: 10 out. 2022.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vick L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GEZONI, Andiará L. **Sexualidade feminina: aspectos culturais da repressão sexual e suas consequências**. Disponível em: <<https://www.redepsi.com.br/2011/03/26/sexualidade-feminina-aspectos-culturais-da-repress-o-sexual-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 15 out. 2022.

GOMES, Juliana Jordão; COUTO, Mylena Lucena; NASCIMENTO, Joyce Santos. Comportamento sexual de universitárias da área da saúde. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 1, p. 1006-1017, 2019.

LARA, Lúcia A. S. *et al.* Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

LATORRE, Gustavo *et al.* Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. **Rev. Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 5, p. 442-449, 2016.

LATORRE, Gustavo F. S. *et al.* Eletroestimulação especial para incremento da função sexual feminina aumenta a lubrificação e a sensibilidade da mucosa vaginal. **Rev. Bras. Fisiot. Pelvica**, v. 1, n. 2, p. 46-60, 2021.

LATORRE, Gustavo F. S. *et al.* Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, v. 10, n. 1, p. 93-102, 2020.

LATORRE, Gustavo Fernando Sutter *et al.* Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 5, p. 442-449, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MARQUES, Florence Z. C.; CHEDID, Simone B.; EIZERIK, Gibrahn C. Resposta sexual humana. **Rev. Ciênc. Méd. Campinas**, v. 17, n. 3, p. 175-183, 2008.

MENDONÇA, Carolina R.; AMARAL, Waldemar N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura. **Rev. Femina**, v. 39, n. 3, p. 139-142, 2011.

PURIFICAÇÃO, E. R.; SANTOS, A. S. A.; FERRAZ, D. D. Disfunções sexuais em mulheres jovens universitárias: estudo transversal. **Rev. Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 2, p. 307–319, 2021.

SANTOS, Cecília M.; IZUMINO, Wânia P. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. **Rev. Estudos Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe**, v. 16, n. 1, p. 147-164, 2005.

SEVERO, Bruna A.; RIZZON, Maria T. Disfunção sexual em universitárias: prevalência e associação com a qualidade de vida. **Rev. Bras. Fisiot. Pelvica**, v. 2, n. 2, p. 5-15, 2022.

SILVA, Natália Trindade; DAMASCENO, Silas. Avaliação da satisfação sexual em universitárias. **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2840>. Acesso em: 10 out. 2022.

SIQUEIRA, Esdra Morjary Moreira; FALCAO, Victoria Silva. **Saúde da mulher e as disfunções sexuais em acadêmicas do ensino superior**. 2020. 46f. TCC (graduação) – Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/jspui/bitstream/123456789/699/1/> Acesso em 10 out. 2022.

THIEL, Rosane C. C. *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 10, p. 504-510, 2008.

WOLPE, Raquel Eleine *et al.* Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. **Rev. Acta Fisiátrica**, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114510>. Acesso em: 10 out. 2022.

**APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO**

1. Idade?
  - a) 18 a 20
  - b) 21 a 24
  - c) 25 a 30
  - d) 31 a 40
  
2. Tem vida sexual ativa?
  - a) Sim
  - b) Não
3. Quantas vezes você faz sexo na semana?
  - a) 0 a 1 vez
  - b) 2 ou 3 vezes
  - c) Todos os dias
4. Você sente dor ou desconforto na relação sexual?
  - A) Sim
  - B) Não
  
5. Tem dificuldade de chegar ao orgasmo?
  - a) Sim
  - b) Não
6. Como anda sua libido (desejo sexual)?
  - a) Alto (só de pensar fico excitada)
  - b) Razoável
  - c) Baixo

7. Só sinto desejo quando?
  - a) Imagino fantasia
  - b) Ouço um áudio picante
  - c) Ou quando é tocada
  
8. O desejo só aparece quando?
  - a) A parceria toca na genitais
  - b) Quando faz estímulos excitantes
  - c) Não sinto desejo nem no ato do sexo
  
9. Você sente vergonha do seu corpo e por isso não sente desejo?
  - a) Sim
  - b) Não
  
10. Tem memória negativas, e por isso não consegue ter libido (desejo sexual)
  - a) Sim
  - b) Não
  
11. Falta erotismo (relacionamento caiu na rotina)?
  - a) Sim
  - b) Não

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo/pesquisa intitulado(a) **DISFUNÇÕES SEXUAIS DE DESEJOS EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS – ESTUDO DE CASO**, conduzido por Clarice Martins Silva e Luísa Brunelli Ribeiro da Silva. Esse estudo de caso tem como objetivo, identificar a prevalência de jovens universitárias com baixo desejo sexual. Pois esse fator é muito importante, a disfunção nas relações sexual afeta a qualidade de vida e os

relacionamentos das mulheres com sua parceria. A pesquisa será com jovens mulheres do centro de ensino UNIVC, onde utilizaremos como ferramenta principal um questionário online via google forms, com perguntas relacionadas as disfunções sexuais de desejo, para assim identificar a prevalência de jovens universitárias com baixo desejo sexual. Sua participação nesta pesquisa consistirá para assim, classificar o nível de disfunções de desejos, sugerindo tratamento.

As participantes convidadas realizaram o preenchimento do formulário sobre os dados pessoais e informações da disfunção do desejo, os dados dessa paciente serão apresentados de forma anônima. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Pois a pesquisa além de tomar o tempo da pessoa ao responder o questionário, apresenta o risco de pode ocorrer o vazamento de informações dos dados pessoais e da privacidade das participantes, devido ser uma pesquisa via internet, hackers invasores podem roubar invasão de privacidade.

A sua participação na pesquisa não será remunerada nem implicará em gastos para você, entretanto haverá ressarcimento para eventuais despesas de participação, tais como: transporte e alimentação, etc. Indenização: cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. A participante tem direito a indenização, é obrigatório, porque haverá indenização sempre que a pesquisa ocasionar algum tipo de dano ao participante. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Os pesquisadores responsáveis se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável da pesquisa.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Este termo possui duas vias de igual teor onde uma ficará com o pesquisando e outra com o pesquisador.

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 (ou seu representante)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com \_\_\_\_\_, via e-mail: \_\_\_\_\_ ou telefone: \_\_\_\_\_.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FVC  
 SÃO MATEUS (ES) - CEP: 29933-415  
 FONE: (27) 3313-0028 / E-MAEIL: [cep@ivc.br](mailto:cep@ivc.br)

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Clarice Martins Silva e Luisa Brunelli Ribeiro da Silva  
 ENDEREÇO: José Jesuíno da Rocha,32, centro  
 PEDRO CANÁRIOS(ES) - CEP: 29970-000  
 FONE: (27) 99687-2622 / E-MAIL: [Clarice-martinss@hotmail.com](mailto:Clarice-martinss@hotmail.com)

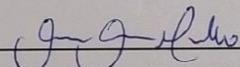
CLARICE MARTINS SILVA  
LUIZA BRUNELLI

## DISFUNÇÕES SEXUAIS DE DESEJO EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 1° de dezembro de 2022.

### BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_

PROF. ESP. AMANDA ALMEIDA

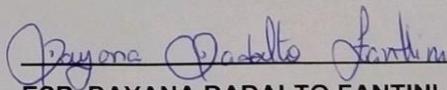
MATIELLO TAILOR

ORIENTADORA

  
\_\_\_\_\_

PROF. ESP. CECÍLIA MACHADO

BORGO DE ALMEIDA - UNIVC

  
\_\_\_\_\_

ESP. DAYANA DADALTO FANTINI

SÃO MATEUS

2022