PERFIL DA SATISFAÇÃO SEXUAL FEMININA DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Laís de Souza Siqueira[1]; Dhara dos Santos Silva[2]; Amanda Azevedo Fumagalli[3]; Ivan dos Santos Vivas[4]; Alessandra Fernandes Loureiro Orefice[5].

recebido em 05/10/2020
aceito em 19/11/2020

[1] Fisioterapeuta, formada pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos /SP
[2] Acadêmica do 8º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP.
[3] Acadêmica do 10º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP.
[4] Fisioterapeuta, Supervisor de estágio e professor titular da Universidade Santa Cecilia e supervisor de estágio e professor assistente da Universidade de Ribeirão Preto.
[5] Fisioterapeuta, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil (2012), Professora adjunta na disciplina de Uroginecologia e Obstetrícia na Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos.

Resumo: Este estudo teve como objetivo verificar o perfil da satisfação sexual de mulheres adultas jovens e universitárias. Para isso, foi realizado um estudo analítico, observacional do tipo transversal, com amostra inicial de 62 mulheres voluntárias, estudantes de uma universidade particular do município de Santos. Estas foram avaliadas por meio de dois questionários: o Quociente sexual – Versão feminina (QS-F) e o questionário de caracterização de amostra. Com os resultados, podemos observar que na amostra final foram inclusas 54 voluntárias de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e, destas, 72,2% (n=39) faziam uso de métodos contraceptivos, com maior prevalência do uso do anticoncepcional oral por 61,1% (n=33) mulheres. Sobre a satisfação sexual de forma geral, 50,2%(n=27) das jovens foram classificadas com padrão "Bom à Excelente" e 40,8%(n=22) como "Regular à Bom", com pontuação individual das questões, bem como do score total do questionário aplicado, acima da média. Portanto, os dados analisados no presente estudo ilustrou que as jovens universitárias participantes apresentaram nível de desempenho e satisfação sexual satisfatórios.

Palavras-chave: Sexualidade; Mulheres; Fisioterapia; Qualidade de Vida.

PROFILE OF FEMALE SEXUAL SATISFACTION OF UNIVERSITY YOUNG PEOPLE

Abstract: In this study the aim was define the own aspects about the profile of the sexual satisfaction of young adult women. For this was performed a analytical study, observational of the transversal type, with initial sample of 62 voluntary women, students of a particular university in county of Santos. This evaluated by questionnaires; one of this is the Sexual Quocient – Female Version (QS-F) in set with the simple questionnaire of characterization of sample. With the results, we can see that a total of 54 volunteers included in the survey according to criteria of inclusion and exclusion, 72,2% (n=39) make use of contraceptive methods, with a higher prevalence of the use of oral contraceptives by 61,1% (n=33) women. On sexual satisfaction in general, 50,2% (n=27) of young, were classified as standard "Good to Excellent" and 40,8% (n=22) in "Regular to Good", with individual scores of the questions, as well as of the Score total of questionnaire applied, corresponding above average. In presente study was observed as conclusive, that the participants young students had levels of performance and satisfactory sexual satisfaction.

Keyword: Sexuality; women; physical therapy; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade como uma característica própria do homem, pode ser representada além da forma reprodutiva como uma maneira de adquirir interesse e busca necessária para o prazer,[1,2] sendo esta classificada nos dias atuais como um fator importante e essencial da qualidade de vida,[3] fenômeno que faz parte do cotidiano de maneira universal organizado de forma única em cada indivíduo, mas que ainda se apresenta de forma extremamente complexa.[4]

Direcionando esse assunto ao gênero feminino, a sexualidade se torna ainda não muito explorada, isso porque, em tempos anteriores e até mesmo atuais, o tema sexo se torna algo fora da moralidade na qual sempre fora traçada e acaba transferida para uma regulação peculiar no qual parece recorrer à "vergonha" e o "medo" do olhar social[5] caracterizando o receio das mulheres quanto ao assunto. No entanto, temos a cultura como um pilar que traça um perfil fixo de gênero, definindo e influenciando a forma de ser homem e mulher,[6] colocando-os em patamares distintos e humanizando a espécie.

Algumas dificuldades, como uma orientação não adequada sobre sexualidade, constrangimento e falta de tempo, são abordadas muitas vezes pelas mulheres,[7] principalmente pela população de jovens, isso porque hoje as mulheres se tornaram mais independentes na sociedade.

Salientando a questão das novas gerações, em relação ao sexo e ao perfil da própria sexualidade, as mulheres assumem um perfil mais ativo e, em meio às dificuldades, elas hoje passam a ter uma melhor consciência sobre sua sexualidade, e por estarem mais exigentes sobre esta questão, buscam cada vez mais conhecimento sobre o assunto,[7] e encontram possibilidades médicas com uma nova visão de orientação, o que possibilita que essa busca traga uma melhora na qualidade de vida e que reduza de forma positiva os hábitos que são nocivos à saúde.[8] Mesmo com esse avanço, muitas mulheres ainda se encontram em situações de dificuldade de entrega psicológica e corporal ao ato sexual, o que acaba levando a situações de insatisfação.

A resposta sexual feminina traça um perfil de alteração de fases distintas mas que traduzem um ciclo necessário, na qual há sobreposição do desejo, excitação, orgasmo e resolução, que podem ser integradas à ações e respostas mentais e corporais.[2] Mas se pensarmos um pouco além em uma forma mais profunda, podemos encontrar características dessa resposta que ultrapassa esses preceitos, necessitando e se caracterizando individualmente através de respostas corporais, pensamentos, sentimentos e fatores emocionais que, dependendo da mulher, pode resultar de maneira positiva ou negativa na personalidade e na socialização.[9]

Muitas vezes o interesse sexual, a excitação, conforto e satisfação podem estar comprometidos nessas jovens mulheres, despercebido muitas vezes por falta de conhecimento e experiência caracterizando disfunções sexuais. Tais disfunções podem agir de impacto fortemente negativo quando interferem na qualidade de vida e na relação com o parceiro, podendo afetar o estado mental e a saúde física através da influência de fatores orgânicos, emocionais e sociais que acabam por ser alterados.[10] Portanto, é necessário que a mulher se expresse e que tenha a possibilidade de se ajudar em busca de uma melhor qualidade de vida

sexual,[6] conhecendo suas emoções, seus medos, seus desejos e sua valorização perante a importância de se sentir mais estável e de aprender a se respeitar dentro de suas próprias características.[11]

Dessa forma, devido ao aumento de adultas jovens ativas sexualmente, a importância de conhecimento sobre a satisfação sexual e visto que hoje as pesquisas se dedicam mais a saúde sexual de mulheres da terceira idade, o presente trabalho teve como objetivo definir o perfil dessas mulheres em relação à própria sexualidade e definir possíveis problemas relacionados à satisfação sexual.

2.MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo analítico, observacional do tipo transversal.

2.2 População estudada

Foram avaliadas 62 mulheres, estudantes de uma universidade particular do município de Santos, com análise de dados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: Mulheres jovens com idade entre 20 e 30 anos, participar do questionário voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estar ativa sexualmente.

Critérios de exclusão: Inatividade sexual nos últimos 6 meses, não ter iniciado a vida sexual, preenchimento incompleto do questionário e desistência da participante frente à pesquisa a qualquer momento.

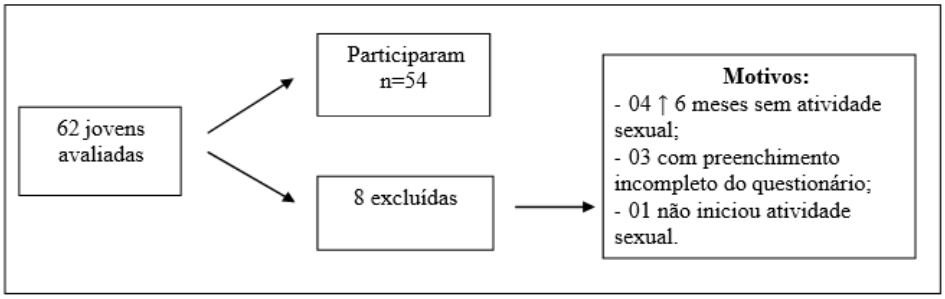


Figura 1. Esquematização do processo de seleção dos questionários coletados.

2.3 Procedimentos

O presente estudo foi realizado em uma universidade particular do município de Santos, no período de fevereiro a abril de 2016, após aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Santa Cecília (CAAE: 50735815.7.0000.5513), (Parecer: 1.357.460) seguindo as recomendações da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O convite para a participação da presente pesquisa ocorreu de forma individual. As participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e levaram para a casa os questionários a serem preenchidos, sendo estes dois documentos (autoaplicáveis), um equivalente a caracterização da amostra e outro referente ao Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F).

Após o devido preenchimento, as voluntárias depositaram os questionários em uma urna que esteve em um local especifico na universidade durante um tempo determinado de 30 dias e mantiveram o seu sigilo/anonimato. Após este período, a urna foi aberta e desta forma os dados para análise estatística foram coletados.

2.4 Instrumentos de pesquisa

Para caracterização da amostra foi aplicado um questionário com o objetivo de coletar dados sociodemográficos e pessoais sobre a sexualidade. Este contou com informações como idade, profissão, etnia, estado civil, uso do cigarro, idade de início a atividade sexual, número atual de parceiros, número de filhos, uso de métodos contraceptivos e data da última atividade sexual.

Além do questionário supra-citado, foi utilizado também o QS-F, que é um questionário breve, específico que avalia a função sexual feminina. É um questionário de auto aplicação composto de 10 questões que avaliam a função sexual das mulheres nos últimos seis meses com foco em quatro itens: desejo e interesse sexual (nas questões 1,2 e 8), preliminares (questão 3), excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 6 e 7) e orgasmo e satisfação sexual (questões 9 e 10). A cada resposta é atribuído um valor de 0 a 5, onde 0 significa "nunca" e 5 "sempre" e então se realiza um cálculo matemático que permite a obtenção de um índice final, onde o escore de pontuação do QS-F pode variar de 0 a 100 pontos, sendo 0 a pior pontuação considerada "nula" e 100 a melhor pontuação considerada "excelente"[12].

O quadro 1 mostra as variáveis quanto ao teste QS-F para análise das voluntárias, representadas pelo seu domínio e definição referente a cada questão encontrada no questionário de satisfação sexual. O quadro 2, demonstra a classificação qualitativa exercida à cada questionário, dada através de um Score total das pontuações selecionadas nas questões individuais.

Quadro 1 – Caracterização de domínios avaliados no QS-F.

Domínios	Questões
Desejo e interesse sexual	1,2,8
Preliminares	3
Excitação e sintonia com o parceiro	4,5
Conforto na relação	6,7
Orgasmo e satisfação	9,10

Legenda: QS-F: Quociente Sexual – Versão Feminina.

Quadro 2 – Classificação qualitativa do QS-F

Pontuação Total	Classificação
82-100	Bom à Excelente
62-80	Regular à Bom
42-60	Desfavorável à Regular

22-40	Ruim à Desfavorável
0-20	Nulo à Ruim

Legenda: QS-F: Quociente Sexual – Versão Feminina.

2.5 Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando o Programa SPSS 21.0. Os dados numéricos contínuos (idade, idade de início da atividade sexual) e numéricos discretos (número atual de parceiros, número de filhos, soma total do QS-F) foram apresentados em média e desvio padrão (DP) e os dados nominais (etnia, estado civil, uso de contraceptivos) e ordinais (questões isoladas do QS-F) foram apresentados em frequência relativa e absoluta e mediana (mínimo/máximo).

3 RESULTADOS

De uma amostra inicial de 62 voluntárias, após a remoção dos questionários inválidos, puderam ser avaliadas 54 mulheres jovens, estudantes de ensino superior com média de idade de 22,5 anos (DP± 2,53 anos) com variação de 20 a 30 anos, sendo 79,6% (n=43) solteiras, 85,2% (n=46) não fumantes e 64,8% (n=35) da raça branca (Tabela 1).

Ainda na tabela 1, podemos observar que a média de idade de início da atividade sexual foi de 16,43 anos (DP± 1,95 anos), sendo a maioria delas ativa sexualmente com um (1) parceiro (70,4%; n=38), com média de filhos 0,17 (DP± 0,54). Podemos observar que 39 (72,2%) das voluntárias faziam o uso de métodos contraceptivos, sendo mais observado o uso do anticoncepcional em 61,1% (n=33).

Tabela 1 - Caracterização de amostra (n=54)

	Média	**DP**	**Fi**	**Fr(%)**
Idade (anos)	22,5	2,53	---	---
Uso de cigarro				
Sim	---	---	8	14,8%
Não	---	---	46	85,2%
Nº cigarros (dia)	0,70	2,89	---	---
Idade de início da atividade sexual	16,43	1,95	---	---
Nº parceiros (atual)	0,87	0,58	---	---
Nenhum	---	---	12	22,2%
Um	---	---	38	70,4%
Dois ou +	---	---	4	7,5%
Nº de filhos	0,17	0,54	---	---
Uso de contraceptivos				
Sim	---	---	39	72,2%
Não	---	---	15	27,8%
Etnia				
Amarelo	---	---	3	5,6%
Branco	---	---	35	64,8%
Negro	---	---	2	3,7%
Pardo	---	---	14	25,9%
Estado civil				

Casada	---	---	4	7,4%
Solteira	---	---	43	79,6%
Divorciada	---	---	1	1,9%
Outros	---	---	6	11,1%
Contraceptivos				
Anel vaginal	---	---	2	3,7%
Anticoncepcional	---	---	29	53,7%
Camisinha	---	---	3	5,6%
Camis+ anticonc.	---	---	4	7,4%
Nenhum	---	---	16	29,7%

Legenda: DP= desvio padrão; Fi= frequência absoluta; Fr= Frequência relativa; %= porcentagem; n= número de voluntárias; nº= número; Camis+anticonc. = camisinha + anticoncepcional.

A tabela 2 demonstra a porcentagem total de mulheres dentro da classificação estabelecida pelo Questionário de Satisfação Sexual (QS-F). Das jovens, 27 (50,2%) apresentaram-se dentro da pontuação total de 82-100, sendo classificadas com satisfação sexual geral de Bom à Excelente, 22 (40,8%) na pontuação total de 62-80 sendo classificadas de Regular à Bom e 5 (9,0%) se apresentaram dentro da pontuação total de 42-60, sendo classificadas com situação Desfavorável à Regular em relação a satisfação sexual geral. Dentro dos demais valores, não foram apresentadas nenhuma inclusão.

Tabela 2 – Porcentagem de mulheres em relação à classificação de pontuação total do QS-F (n= 54)

Pontuação Total	Fi.	Fr (%)
82-100	27	50,2
62-80	22	40,8
42-60	5	9,0
22-40	0	0
0-20	0	0

Legenda: QS-F: Quociente Sexual Feminino; n= número de voluntárias; Fi: Frequência absoluta; Fr: Frequência relativa; %: porcentagem;

Ainda sobre o QS-F, cada questão foi avaliada de forma individual, abordando todas as fases do ciclo de resposta sexual. Na tabela 3, podemos observar que a representação de cada questão teve a pontuação máxima de 5 pontos, com mediana em sua maioria atingindo os valores de 4 pontos.

Tabela 3 - Representação individual das questões do QS-F

	Mediana	Mínimo	Máximo	Média±DP
Questão 1	3,0	0	5	2,72 ± 1,23
Questão 2	4,5	1	5	4,20 ± 1,01
Questão 3	5,0	2	5	4,76 ± 0,58
Questão 4	4,0	0	5	4,28 ± 0,85
Questão 5	4,0	0	5	4,48 ± 0,72
Questão 6	1,0	0	5	4,07 ± 1,22

Questão 7	5,0	2	5	1,48 ± 1,31
Questão 8	4,0	1	5	3,80 ± 0,99
Questão 9	4,0	0	5	3,52 ± 1,17
Questão 10	5,0	2	5	4,31 ± 0,88

Legenda: DP= desvio padrão.
NOTA: 0 – nunca, 1 – raramente, 2 – às vezes, 3 – aproximadamente 50% das vezes, 4 – a maioria das vezes, 5 –sempre.

Além da análise das questões auto responsivas ilustradas acima, o QSF também contempla a avaliação por domínios, a saber: desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8), preliminares (questão 3), excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10).

Desta forma, podemos verificar que as mulheres participantes desta pesquisa apresentaram-se acima da média no domínio desejo e interesse sexual demonstrando que o desejo sexual é suficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com a relação. Na avaliação das questões 3, 4, 5, 6 que avaliam diferentes aspectos da fase de excitação feminina durante a relação sexual (respostas às preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro e recepção à penetração) também demonstraram valores acima da média ilustrando grande capacidade de envolvimento e resposta positiva ao estímulo sexual.

Como a média do escore da questão 7 (dor durante a relação) foi baixa (1,48 ± 1,31), significa que a presença de dor não foi relevante para as participantes da presente pesquisa. E, por último, na análise do domínio orgasmo e satisfação (questões 9 e 10) podemos observar que o score ficou acima da média ilustrando boa satisfação e sensação de orgasmo.

4 DISCUSSÃO

A sexualidade é um importante aspecto que constitui a personalidade, abrangendo a forma como cada pessoa expressa e recebe afetos, ultrapassando os componentes fisiológicos. Depende da integridade de aspectos emocionais, sociais, físicos e intelectuais. [13, 14] Etienne e Waitmann[14] citam a sexualidade como uma ampla busca da satisfação do desejo e do prazer físico, trata-se de uma necessidade emocional de proximidade e pertinência nos contatos humanos.

O prazer sexual se define por diferentes visões, alterando-se entre a forma fisiológica, orgânica e psicológica. Segundo Lima *et. al.*[15] o processo de saúde sexual se define no envolvimento do bem-estar geral, qualidade de vida, identidade sexual estabilizada, função sexual normal e uma relação satisfatória. Tozo *et. al*.[16] define que o ciclo sexual é constituído por componentes distintos ou fases em sequência, sendo que cada fase possui sua própria neurofisiologia, havendo um órgão central comum, o cérebro, coordenador e integrador das diversas fases, o que gera relação com uma definição mais simplista de Carteiro *et. al*., [17] onde a saúde sexual é descrita como a integração e coordenação entre mente, emoções e corpo que dirigem o aspecto social.

A disfunção sexual feminina é definida como qualquer desarranjo relacionado ao desejo sexual, excitabilidade, orgasmo e/ ou dor sexual (dispareunia e vaginismo), de acordo com Mendonça e Amaral.[18] Neste sentido, Abdo *et. al*.,[19] fizeram uma pesquisa no Brasil com 2.835 indivíduos (47% homens e 53% mulheres), onde se constatou que, 29.3% das

mulheres mencionaram disfunção orgásmica; 21.1% afirmaram sentir dor durante a relação sexual; 34.6% declararam falta de desejo sexual; e 16.4% delas revelaram não ter vida sexual ativa, saldo que corresponde a altos índices de disfunções sexuais.

Em contrapartida ao trabalho supra-citado, por meio da análise dos dados apresentados nesta pesquisa, pode-se notar que de forma geral, houve uma avaliação satisfatória quanto às respostas dadas pelas voluntárias no que tange às fases e domínios da saúde sexual apresentadas, caracterizando um nível de satisfação sexual positiva. Estes dados puderam de tal forma demonstrar que no presente estudo, o índice de disfunção sexual feminina em adultas jovens não foi observado, ao contrário do resultado do estudo de Abdo *et. al.*[19]

Corroborando com os dados satisfatórios da qualidade de vida sexual das participantes da presente pesquisa podemos citar também os estudos realizados por Velho *et. al.*,[20] que observaram 49,8% das participantes do seu estudo com qualidade de vida sexual satisfatória e de forma significativa, bem como Cabral e Almeida,[21] que apresentaram resultados de 70% de sua amostra de 25 mulheres consideradas satisfeitas sexualmente, com pontuação superior a 60 pontos. E por fim Fonseca e Beresin[13] que descreveram o padrão de desempenho sexual baseado no QS-F com 72,1% das estudantes apresentando nível de "Bom à Excelente" e "Regular a Bom" estado sexual.

O nível de escolaridade é uma variável importante a ser analisada. De acordo com Morillo *et. al.*[22] os indivíduos com baixa escolaridade apresentam menor acesso aos cuidados de saúde, menor conhecimento a respeito da educação sexual, tabus e mitos que acabam por alterar o desempenho sexual, além de apresentarem mais riscos às doenças sexualmente transmissíveis. Pela amostra da presente pesquisa ser composta de jovens universitárias de uma escola particular, acredita-se que o alto grau de escolaridade das mesmas propiciou o acesso e consciência sobre esta temática traduzindo de forma positiva para a resposta sexual, o que acaba corroborando com os dados da presente pesquisa e do estudo de Perim *et. al.*[23]

Dentro à pesquisa, em relação à caracterização da amostra, 79,6% (n=43) das jovens participantes relataram ser solteiras com média de 22,5 (DP±2,53) anos de idade, o que procede junto ao estudo realizado em São Paulo de Fonseca e Beresin,[13] que se apresentou no mesmo padrão, onde se observou que 92,2% (n=155) das estudantes eram solteiras com média de idade de 23,4% (DP±7,8) anos.

Além dos dados supra-citados, houve relação também quanto à distribuição dos resultados do QS-F entre as duas pesquisas, visto que no estudo de Fonseca e Beresin,[13] mais da metade das participantes 72,1% (n=83) demonstraram estar classificadas em um padrão de "Bom à Excelente" e "Regular a Bom" estado sexual, assim como demonstrado na presente pesquisa, onde pode-se observar o valor de 91% (n=49) das jovens dentro da somatória dessa mesma classificação.

Com relação ao escore final total do QS-F, a classificação mais pertinente da presente pesquisa como desempenho/satisfação foi dada às qualidades de "Bom a Excelente", não apresentando nenhuma inclusão às classificações mais baixas. Entretanto, este fato se diferenciou do estudo de Polizer e Alves,[24] que apresentou amostras significativas inclusas aos padrões "Ruim à Desfavorável" e "Nulo à Ruim" por 21% das mulheres, dentro de uma amostra total de 38 participantes. Esta discordância pode ser explicada quanto a idade média encontrada nas duas pesquisas, sendo o presente estudo relacionado a mulheres adultas jovens que apresentaram em média 22,5 (DP ± 2,53) anos de idade, diferenciando-se da amostra de

idade da pesquisa supracitada, com média de 64,9 (DP ± 4,7) anos, caracterizando os resultados quanto a dados de mulheres acima de 60 anos.

Este fato pode ser justificado pela caracterização qualitativa do assoalho pélvico das jovens adultas inclusas na presente pesquisa, uma vez que estas em sua maioria relatam ser nulíparas, ou seja, que não sofreram influências, interferências ou disfunções ocasionadas por alterações do assoalho pélvico; além do mais, mulheres mais velhas com idade acima de 50 anos (como citado no estudo) sofrem maior influência da menopausa que decorre de queda hormonal significativa, levando a redução de estrogênio, que por conseguinte leva a uma atrofia importante do canal vaginal associado a redução da lubrificação que pode impactar de forma negativa na qualidade de vida sexual dessas mulheres.

Dos dados analisados na presente pesquisa, um se mostrou bastante relevante, que foi o uso de contraceptivos. Das 54 jovens, 53,7% (n=29) relataram como principal método o uso do anticoncepcional oral (exclusivamente), o que caracteriza a vulnerabilidade dessas mulheres quanto contração de IST's, visto que o uso do preservativo não foi relatado de forma significativa, estando presente nas relações sexuais de apenas 13% (n=7) dessas jovens.

Ao contrário do que foi observado na presente pesquisa, no estudo composto por 79 universitárias de Aquino e Brito[25] realizado na cidade de Picos – PI, pôde-se observar, majoritariamente, o preservativo masculino (camisinha) como o método mais utilizado para contracepção, sendo referido por 43 (97,7%) dos jovens avaliados. Frente à pesquisa, pode-se concluir que apesar do ato feminino sexual ser mais comum nos dias de hoje, ainda há muita dificuldade em tratar do assunto juntamente às mulheres, caracterizando ainda um tabu visto pela sociedade, o que tornou a pesquisa mais difícil de ser expandida. Frente a essa reclusão expressiva feminina quanto ao assunto da sexualidade, houve uma recusa expressiva frente às tentativas de inclusão de jovens à pesquisa, onde muitas não aceitaram responder os questionários de avaliação sexual, o que demonstrou ainda uma grande dificuldade em obter dados sobre o determinado assunto. Apesar de estudos apresentarem resultados significativos, inclusive a presente pesquisa, as disfunções sexuais femininas ainda são pouco estudadas, sendo assim, sugere-se a continuidade do presente estudo, aumentando-se o número da amostra, com novas correlações de variáveis importantes, como por exemplo, a análise entre os graus de escolaridade, entre universidades públicas e particulares, entre municípios, estados e países para que se possa ter melhor identificação deste perfil.

5 CONCLUSÃO

A análise geral dos dados apresentados neste estudo determinou que o nível de desempenho e satisfação sexual das jovens universitárias estudadas se encontram satisfatórios, apresentando em sua competência nível "Bom à Excelente".

6 AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Deus por ter me dado forças e espírito de satisfação ao iniciar e concluir este trabalho. À minha família, em especial meus pais, José e Rosimeire, e à minha irmã Cintia, que acima de todas as dificuldades puderam me proporcionar todo o apoio e incentivo que se pode receber.

Um carinho especial à todos que estiveram em minha volta e fizeram com que todo o percurso de 5 anos de estudo fosse um pouco mais brando e prazeroso.

À minha orientadora Profa. Me. Alessandra Fernandes Loureiro Orefice, que me incentivou e esclareceu minhas dúvidas por todas as vezes que se fez necessário e que me deu atenção com todo carinho e dedicação que lhe foi possível transparecer; à profa. Dra. Sheila Mello de Borges por todo auxílio e calma, bem como ao meu Co-orientador, Prof. Me. Ivan dos Santos Vivas por todo carisma e paciência.

A todos que eu amo, meu muito obrigada!

7 REFERÊNCIAS

1. Taquette SR. Sexualidade na adolescência. In: Ministério da saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília. 2008; 205-12. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf

2. Magno DLP, Pereira AJF, Nunes EFC. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. Rev. Pan-Amazon Saúde. 2011; 2(4): 39-46.

3. Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(4): 256-60.

4. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013; 37(3): 82-7.

5. Heilborn ML. Construção de si, gênero e sexualidade. Rio de janeiro: Editora Zahar, 1999. p 40-59.

6. Araújo LM, Penna LHG. A relação entre sexo, identidade sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2014; 22(1): 134-8. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a21.pdf

7. Serrano F. Obstetrícia, ginecologia e saúde. Acta Obstet. Ginecol. Port. 2014; 8(3): 221-2.

8. Viana HB. Influência da atividade física sobre avaliação subjetiva da qualidade de vida de pessoas idosas [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.

9. Tozo IM, Lima SMRR, Gonçalves N, Morais JC, Tsutomu A. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa. 2007; 52(3): 94-9.

10. Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. Rev. Neurociência. 2010; 18(2): 267-274.

11. Valença CN, Filho JMN, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Rev. Saúde Soc. São Paulo. 2010; 19(2): 273-285. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104

12. Abdo C. Elaboração e validação do Quociente Sexual – Versão Feminina. Rev. Bras. Med. 2006; 63(9): 477-482.

13. Fonseca MFSM, Beresin R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em enfermagem. O mundo da Saúde. São Paulo, 2008; 32(4): 430-6.

14. Etienne MA, Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: LPM; 2016.

15. Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki Tsutomu. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. 2010; 55(1): 1-6.

16. Tozo IM, Lima SMRR, Gonçalves N, Moraes IC, Aoki Tsutomu. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e diagnóstico pelo ginecologista. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. 2007; 52(3): 94-9.

17. Carteiro DMH, Sousa LMR, Caldeira SMA. Indicadores clínicos de disfunção sexual em mulheres grávidas: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(1):165-73.

18. Mendonça CR, Amaral WN. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – revisão de literatura. Femina. 2011; 39(3): 139-142.

19. Abdo CHN, Moreira JrED, Fittipaldi JAS. Estudo do comportamento sexual no Brasil – ECOS. Rev. Bras. Med. 2000; 57: 1329-35.

20. Velho MTAC, Moraes AB, Tonlal AF, Franchini FP, Neto NBF, Santos FG et. al. Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas de estudantes do Sul do Brasil. Rev. da AMRIGS, Porto Alegre. 2010; 54(4):399-405.

21. Cabral GO, Almeida MSCTF. Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico [Trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Curso de Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília; 2010.

22. Morillo LE, Dias J, Estevez E, Costa A, Méndez H, Dávila H et. al. Prevalence of erectile disfunction in Colombia, Ecuador and Venezuela: a population-based study (DENSA). Int. J. Import. Res. 2002; 14 (2): 10-18.

23. Perim C, Oliveira C, Loureiro A. A função sexual de mulheres praticantes de ballet clássico. [Trabalho de conclusão de curso]. Santos: Graduação em Fisioterapia da Universidade Santa Cecília; 2011.

24. Polizer AA, Alves TMB. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. Fisiot. Mov. 2009; 22(2): 151-8.

25. Aquino OS, Brito FEV. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2012; 16(3): 324-9.