



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**OCORRÊNCIA DE ANORGASMIA EM ESTUDANTES DA  
ÁREA DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA  
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA**

**MILENA SILVA LIMA**

**SALVADOR**

**2023**



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**OCORRÊNCIA DE ANORGASMIA EM ESTUDANTES DA  
ÁREA DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA  
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA**

Trabalho apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Milena Silva Lima sob orientação do orientador Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme.

**SALVADOR**

**2023**

*Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.*

*Josué 1:9*

## **AGRADECIMENTOS**

Há tanto a agradecer,

Primeiramente a Deus, por sempre estar presente em minha vida, dando-me forças e me capacitando.

Aos meus pais, Marilene e Paulo, por não terem medido esforços para fazer o possível e às vezes o impossível proporcionando-me condições para estar no lugar que me encontro.

A minha irmã Mayara, por todo amor e carinho compartilhado. A sua chegada tornou a minha vida mais feliz e transbordou o meu coração de amor.

Ao meu namorado Marcus por todo incentivo, apoio e acolhimento ao longo desses anos. A sua paciência e carinho, fizeram toda diferença para que eu pudesse seguir firme na direção dos meus objetivos.

As minhas amigas, Rafaela, Fernanda e Carol, foram vocês que tornaram a trajetória acadêmica mais leve, para além dos desafios, juntas construímos memórias felizes.

Aos meus familiares, amigos e colegas, foram vocês, pessoas tão especiais, que me ofereceram apoio ao longo dessa caminhada.

A minha orientadora, Ana Paula Paes Leme, excelente profissional que desde o início se mostrou solícita e sempre me deu o suporte necessário.

A professora Helena Maia, por todo conhecimento partilhado de forma acolhedora e, acima de tudo, pelo auxílio nesta pesquisa.

A todos os professores da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) que passaram pela minha vida acadêmica.

A UNEB e o Departamento de Ciências da Vida (DCV), Campus I, por tornarem possível a realização da coleta de dados. E as estudantes que aceitaram participar deste estudo. Sou grata a vocês por todas as contribuições.

## SUMÁRIO

Epígrafe.....	i
Agradecimento.....	ii
Folha de Rosto do Artigo.....	iii
Resumo/Abstract.....	iv
Introdução.....	1
Material e Métodos.....	2
Resultados.....	5
Discussão.....	6
Conclusão.....	10
Referências.....	11
Tabela 1 .....	15
Tabela 2 .....	16
Anexo 1 .....	17
Anexo 2 .....	20
Anexo 3 .....	27
Anexo 4 .....	28

**OCORRÊNCIA DE ANORGASMIA EM ESTUDANTES DA  
ÁREA DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA  
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA**

**OCCURRENCE OF ANORGASMIA IN STUDENTS IN THE  
HEALTH AREA OF A PUBLIC UNIVERSITY IN THE CITY OF  
SALVADOR, BAHIA**

*Milena Silva Lima<sup>1</sup> Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

**Correspondência Para:**

**Milena Silva Lima**

Rua dos dois de Julho, 158-E, Alto de Coutos

CEP: 40750-380, Salvador, Bahia, Brasil

Tel.: (71) 9 8384-4735

E-mail: [milena.lima2010@hotmail.com](mailto:milena.lima2010@hotmail.com)

## OCORRÊNCIA DE ANORGASMIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA

### RESUMO

**OBJETIVO:** Estimar a ocorrência de anorgasmia em mulheres jovens, estudantes da área de saúde de uma universidade pública da cidade de Salvador, Bahia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo. Foram coletados dados primários oriundos da aplicação de questionário on-line, nos meses de abril a outubro de 2022. A população foi composta por estudantes do sexo feminino, da área de saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Foram descritas variáveis clínicas e sociodemográficas. Como instrumento de investigação foram utilizados formulários contendo dados sociodemográficos, e questionário para avaliação da função sexual, o Female Sexual Function Index (FSFI). Verificou-se associação entre as variáveis categóricas e o desfecho anorgasmia através do Odds Ratio (OR) como medida de associação. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . **RESULTADOS:** Participaram deste estudo 193 mulheres. Esta população apresentou 58,5% para ocorrência de anorgasmia. Observou-se que a situação conjugal (OR= 0,40; IC95% 0,214 – 0,732) e orientação sexual (OR=0,48; IC95% 0,236 – 0,982) mostraram-se como fatores de proteção para a anorgasmia. Através da comparação do Índice de Função Sexual Feminina entre grupos, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com diferente orientação sexual. Já na comparação entre renda e situação conjugal, o grupo com menor renda e o grupo com companheiro(a) apresentaram valores referentes ao FSFI significativamente maiores do que o grupo com maior renda ( $p=0,047$ ) e sem companheiro(a) ( $p=0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados neste estudo sugerem que há alta prevalência de anorgasmia em estudantes, correlacionando-se com a situação conjugal e renda mensal.

**Palavras-chave:** Disfunção Sexual; Anorgasmia; Disfunções Sexuais Fisiológicas; Estudantes; Sexualidade; Saúde Da Mulher.

## OCCURRENCE OF ANORGASMIA IN STUDENTS IN THE HEALTH AREA OF A PUBLIC UNIVERSITY IN THE CITY OF SALVADOR, BAHIA

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To estimate the occurrence of anorgasmia in young women, health students at a public university in the city of Salvador, Bahia. **MATERIAL AND METHODS:** This is a cross-sectional, descriptive study. Primary data from the application of an online questionnaire were collected from April to October 2022. The population consisted of female students from the health area of the State University of Bahia (UNEB). Clinical and sociodemographic variables were described. As an investigation instrument, forms containing sociodemographic data and a questionnaire for assessing sexual function, the Female Sexual Function Index (FSFI), were used. There was an association between the categorical variables and the anorgasmia outcome using the Odds Ratio (OR) as a measure of association. The significance level adopted was  $p \leq 0.05$ . **RESULTS:** 193 women participated in this study. This population presented 58.5% for the occurrence of anorgasmia. It was observed that marital status (OR= 0.40; 95%CI 0.214 – 0.732) and sexual orientation (OR=0.48; 95%CI 0.236 – 0.982) were protective factors for anorgasmia. By comparing the Female Sexual Function Index between groups, it was found that there was no statistically significant difference between groups with different sexual orientation. In the comparison between income and marital status, the group with lower income and the group with a partner presented significantly higher FSFI values than the group with higher income ( $p=0.047$ ) and without a partner ( $p=0.001$ ). **CONCLUSION:** The results found in this study suggest that there is a high prevalence of anorgasmia in students, correlating with marital status and monthly income.

**Key-words:** Sexual Dysfunction; Anorgasmia; Physiological Sexual Dysfunctions; Students; Sexuality; Women's Health.

## INTRODUÇÃO

A sexualidade possui papel indispensável na saúde, qualidade de vida e bem-estar geral<sup>1</sup>. Ademais, a sexualidade é um fenômeno complexo influenciado por meio de reações dinâmicas, mutáveis e moldada por valores individuais associadas a um conjunto de reações psicológicas, fisiológicas, culturais e sociais sendo todas interconectadas, interligadas formando um todo<sup>2</sup>. A saúde sexual promove nos adultos bem-estar geral, proporciona benefícios físicos, psicológicos e contribui para longevidade<sup>3</sup>. Agregado aos fatores relacionados ao prazer feminino, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a satisfação sexual como uma condição indispensável para a saúde e qualidade de vida da mulher, visto que a função sexual prejudicada pode contribuir para repercussões negativas na autoestima, relacionamentos interpessoais, interferir na reprodução das mulheres, refletir na vida social e em alguns casos gerar um quadro de aversão pelo ato, e progredir possivelmente para uma disfunção sexual<sup>4-5</sup>.

A disfunção sexual feminina é descrita como um transtorno ou desequilíbrio persistente ou recorrente, presente em uma ou mais fases, com base no modelo linear que abrange as fases da resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo ou dor durante a relação sexual que podem resultar em sofrimento pessoal significativo ou dificuldade interpessoal, com impacto no desempenho e realização sexual satisfatória<sup>6-7</sup>. Segundo pesquisa realizada no Brasil, cerca de 20 a 40% das mulheres em idade reprodutiva e com vida sexual ativa são acometidas por algum tipo de disfunção sexual<sup>8</sup>. Entre essas mulheres com queixas disfuncionais, a prevalência da disfunção do orgasmo gira em torno de 30%<sup>9-10</sup>.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), definiu o distúrbio do orgasmo como um atraso persistente ou recorrente, com intensidade reduzida de forma perceptível ou ausência do orgasmo durante uma experiência sexual<sup>11</sup>. Foram identificados três grupos de especificadores: ao longo da vida (primário) ou adquirido (secundário); generalizado ou situacional; e psicológico ou combinado<sup>12</sup>. A insatisfação sexual pode ser de natureza multifatorial, dessa forma, vários fatores podem causar transtorno do orgasmo, alguns dos quais podem interagir uns com os outros, estes fatores podem ser orgânicos, biológicos, biopsicossocial e interpessoais<sup>11</sup>.

Embora se tenha conhecimento que a anorgasmia é a segunda disfunção sexual mais comum entre as mulheres, esta disfunção raramente é abordada no ambiente clínico<sup>13-14</sup>. Existem poucos estudos abrangendo tal público no que se refere a diagnóstico, ocorrência, prevalência,

frequência, avaliação e tratamento desta condição em mulheres jovens, se comparados com as pesquisas a respeito desse comportamento nos homens<sup>15</sup>. Assim, o objetivo deste estudo foi estimar a ocorrência de anorgasmia em mulheres jovens, estudantes da área de saúde de uma universidade pública da cidade de Salvador, Bahia.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo.

### **População e área**

O estudo foi realizado na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), localizada na cidade de Salvador. Foram incluídas no estudo estudantes devidamente matriculadas em um curso de ensino superior de saúde da UNEB, de todos os semestres, que já tinham vida sexual ativa, independentemente da idade. A população estudada foi composta por estudantes dos cursos de Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Nutrição e Medicina. Foram excluídas as estudantes que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). O número amostral foi calculado com base nos dados de 1.099 estudantes do sexo feminino do Departamento de Ciências da Vida (DCV), constituindo o tamanho da população, a frequência hipotética do fator do resultado da população de 40% +/- 5 e, para um intervalo de confiança de 95%, seriam necessárias 277 participantes.

### **Fontes de dados**

Foram coletados dados primários oriundos da aplicação de questionário on-line (Anexo 2).

### **Coleta de dados**

A obtenção dos dados foi executada via *internet* no período de abril a outubro de 2022, através da disponibilização de formulário elaborado na plataforma Google Forms. Para acesso, foi encaminhado um link contendo o questionário com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), com a opção declarada de encerrar sua participação a qualquer momento fechando a página da web, nesse caso, nenhum dado será salvo. E após concordar com o TCLE, a voluntária era direcionada para a página, contendo as perguntas do questionário, de acordo com

os critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos previamente. Durante a aplicação do questionário, foram sinalizadas informações reafirmadas sobre o sigilo de suas respostas, uma vez que o anonimato do questionário foi feito. As participantes também tiveram a opção de entrar em contato com o investigador principal para obter mais informações sobre o estudo. No FSFI cada domínio apresenta escores e as opções de respostas são pontuadas de 0 a 5, de forma crescente quanto à ocorrência da função questionada. Foi elaborada uma cartilha no que diz respeito às principais disfunções sexuais, contendo orientações básicas sobre como detectá-las e quais profissionais buscar, com o intuito de orientar as participantes sobre o assunto e de recompensá-las pela participação no estudo (Anexo 3).

### **Instrumento de investigação**

Como instrumento de investigação foi utilizado um formulário on-line, autoaplicável e semiestruturado, contendo blocos de questões sociodemográficas e clínicas e um questionário validado como instrumento de avaliação da função sexual, o Female Sexual Function Index (FSFI) (Anexo 2).

### **Definições de variáveis**

As variáveis sociodemográficas incluídas foram, a idade coletada em anos completos, orientação sexual descrita em heterossexual, bissexual, homossexual ou outros, como categoria aberta, a cor da pele, definida pela entrevistada e classificada em preta, branca, parda, amarela, indígena e outro. A situação conjugal indicada pelas estudantes foi categorizada em com companheiro ou sem companheiro. As acadêmicas responderam se apenas estudavam ou se também trabalhavam e caso trabalhassem responderiam qual a profissão atual. O semestre foi descrito pelas participantes em opção de resposta aberta. Além disso, as alunas tiveram a opção de informar sobre a renda familiar descritas como maior que três salários mínimos, menor ou igual a três salários mínimos e opção em aberto. Com relação às variáveis clínicas foram incluídas existência de vida sexual ativa descrita em meses; cirurgias pélvicas anteriores, se foi ou não submetida, quantas foram e quais foram as cirurgias, como categorias abertas; gestações e partos ambas em número e tipos; se a entrevistada faz uso de medicamentos como anticoncepcional hormonal, antidepressivo, drogas ilícitas como categorias abertas ou se não consome. Ademais foi investigada a prática de atividade física classificada em se prática ou não; caso praticasse, com que frequência, como categoria aberta.

Um dos instrumentos de investigação utilizados na pesquisa foi o Female Sexual Function Index (FSFI). O FSFI é um questionário de autorrelato que mensura os principais elementos da função sexual feminina, amplamente utilizado por profissionais de saúde para complementar o diagnóstico e avaliação de função e disfunção sexual feminina, sendo considerado o padrão-ouro nesse tipo de avaliação<sup>17</sup>. É composto por 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas e apresentam escores em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto<sup>5</sup>. Por ser composto por uma escala algorítmica, ele é capaz de verificar os comandos isoladamente com precisão ou ao todo. O escore varia entre as questões: nas questões 1, 2, 15 e 16 a graduação pode variar entre 1 e 5; já nas questões 3 a 14 e 17 a 19 a graduação varia entre 0 e 5<sup>17</sup>. O resultado é obtido por meio da correção e soma das respostas que resulta em um escore final<sup>16</sup>. Este escore pode variar de 2 a 36<sup>17</sup>. Sendo uma relação diretamente proporcional, quanto maior a pontuação, melhor a função sexual. A presença de anorgasmia foi caracterizada pelo escore individual do domínio orgasmo, que corresponde às questões 11, 12 e 13 inseridas no FSFI. Para participantes que obtiveram pontuação abaixo do ponto de corte para este domínio, que é de 5,5<sup>16</sup>, considerou-se a presença desta disfunção.

### **Plano de análise**

Para a organização do banco de dados, foi utilizado o software Microsoft Excel ® 2016 versão 16.0, para o processamento dos dados e confecção dos gráficos, foi utilizado o software JAMOVI versão 2.2.5. Os dados descritivos foram apresentados usando mediana e quartis (Q1 e Q3) devido à natureza das distribuições das variáveis e os resultados do teste de normalidade de Shapiro-wilk ( $p > 0,05$ ). Os dados categóricos foram expressos em valores absolutos e relativos. Para comparações entre grupos, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Para verificar a associação entre as diferentes variáveis categóricas e o desfecho anorgasmia foi utilizado o teste Qui-quadrado/Exato de Fisher e calculado o Odds Ratio (OR) como medida de direção e força da associação. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ .

### **Aspectos Éticos**

Este estudo faz parte de um projeto-mãe intitulado “Aspectos anatômicos, fisiológicos, clínicos e psicossomáticos da resposta sexual humana” que foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, através da Plataforma Brasil, obedecendo as normas e diretrizes da Resolução nº 466/12, que regem a pesquisa relacionada a seres humanos,

e aprovado sob o CAAE 56431222.4.0000.0057. Os quatro princípios da bioética – beneficência, não maleficência, autonomia e justiça – foram rigorosamente respeitados de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram comunicados quanto aos objetivos e benefícios do estudo.

## RESULTADOS

Das estudantes dos cursos de saúde do Departamento de Ciências da Vida (DCV) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) convidadas a participar da coleta, responderam aos questionários um total de 193 mulheres. A idade mínima foi de 17 anos e a máxima de 49, sendo que dentre as estudantes de 17 a 21 anos, 58,5% apresentaram anorgasmia (n= 44) e nas participantes com idades entre 22 e 49 anos a ocorrência de anorgasmia foi de 66,7% (n=77). No tocante a características relacionadas à orientação sexual, 73,6% (n=142) das participantes declararam ser heterossexuais e, dentre elas, 58,5% (n=83) apresentaram anorgasmia. Em relação à situação conjugal, 103 (54,2%) estudantes viviam com companheiros. Dentre as variáveis analisadas foi visto que, a orientação sexual e situação conjugal apresentaram valores de *p* estatisticamente significantes ( $p \leq 0,05$ ). Ao analisar os valores de *odds ratio* é possível afirmar que, o grupo heterossexual possui 51,9% menos chances de ter anorgasmia em comparação com o grupo homossexual/bissexual. O grupo daquelas que possuem um companheiro(a) apresentou 60,4% menos chances de ter anorgasmia em comparação com o grupo daquelas que não possuem um companheiro(a). Em relação à renda familiar, o valor igual ou menor a três salários-mínimos foi registrado em 133 (72,3%) entrevistas. De acordo com os dados obtidos, a variável renda chama a atenção, pois o valor de *p* tende a chegar muito próximo de 0,05 e os valores de *OR* indicam que o grupo com uma renda maior que três salários têm 98,2% mais chance de ter anorgasmia em comparação com o grupo com renda menor ou igual a três salários (*OR*= 1,982; *IC*95% 0,980 – 4,009), porém o valor de *p* para essa inferência é maior do que 0,05. Das participantes, 118 (61,8%) relataram a não utilização de algum tipo de método contraceptivo. Além disso, quando questionadas sobre a prática de atividades físicas, 106 (55,2%) indicaram praticar algum tipo de atividade. De acordo com a análise das características clínicas, observou-se que 187 (96,9%) participantes não foram submetidas a cirurgias pélvicas, não tiveram gestações e nem partos ao longo da vida (Tabela 1).

Na Tabela 2, com relação a análise de comparação do Female Sexual Function Index entre grupos. Foi visto que, não houve diferença significativa entre os grupos com diferente orientação sexual. Por outro lado, na comparação entre renda e situação conjugal o grupo com

menor renda e o grupo com companheiro(a) apresentaram valores referentes ao FSFI significativamente maiores do que o grupo com maior renda e sem companheiro(a),  $p=0,047$  e  $p=0,001$ , respectivamente.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo sugerem que a prevalência de anorgasmia foi elevada entre as estudantes universitárias, indicando maior chance de ter a disfunção sexual ou de desenvolvê-las ao longo da vida, assim como encontrado por Bezerra et al.<sup>18</sup>, que investigaram universitárias brasileiras, no qual foi comparada a função sexual entre estudantes de graduação brasileiras e italianas. Constatou-se que na população analisada, a prevalência das disfunções sexuais entre as acadêmicas foi elevada, quando comparada com outras investigações com mulheres não universitárias presentes na literatura, sugerindo que apesar do grau de conhecimento quanto à fisiologia, anatomia feminina e sexualidade humana, esta população possui dificuldades para exercer de forma plena e eficaz sua própria sexualidade<sup>18</sup>. Pressupõe-se que isso se deve ao fato de a sexualidade envolver não apenas questões de conhecimento fisiológico e anatômico, mas também sofrer influência de questões culturais e/ou de educação sexual.

Com base nos dados coletados, a anorgasmia se apresentou como uma Disfunção Sexual Feminina prevalente entre este público, com isso nota-se a presença do risco considerável do surgimento de queixas disfuncionais, que futuramente possam progredir para o surgimento da disfunção. Abdo et al.<sup>19</sup> e Shokrollahi et al.<sup>20</sup>, ao estudar a prevalência da disfunção do orgasmo feminino, constataram, respectivamente, que 21 a 26% das mulheres estudadas referiam dificuldades em atingir o orgasmo. Os dados aqui apresentados corroboram com outros estudos que, ao avaliar as disfunções sexuais, verificaram que o orgasmo foi o domínio mais afetado (55%)<sup>21</sup>. Reportando-se aos achados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro, os quais demonstram que para a população feminina em geral, as principais disfunções sexuais são ausência de orgasmo e falta de desejo sexual<sup>22</sup>. Ademais, os dados obtidos corroboram com relatos clínicos disponíveis na literatura. Hayes et al.<sup>23</sup> revelaram que problemas relacionados ao orgasmo são a segunda maior queixa de problemas sexuais nas mulheres, sendo dificuldade com desejo a mais comum experimentada. Ainda segundo esses mesmos pesquisadores, 35% das mulheres expuseram dificuldades de orgasmo, que persiste por vários meses<sup>23</sup>.

Neste estudo, as variáveis, idade, situação conjugal e renda familiar mostraram relações significantes com a presença ou não da disfunção sexual. A idade foi um fator de risco especialmente entre as acadêmicas com idade entre 22 a 49 anos. Corroborando com estudo anterior, visto que, no estudo realizado por Abdo et al. foi traçado o perfil sexual da população brasileira e identificou que indivíduos mais velhos expuseram maior insatisfação com a sua qualidade de vida sexual<sup>22</sup>. Segundo Jahan et al.<sup>24</sup> a prevalência de disfunção sexual em mulheres no Brasil aumenta com a idade, multiparidade e menopausa, e são considerados fatores de risco importantes. Levine et al.<sup>31</sup>, reforçam o pressuposto de que à medida que a mulher envelhece pode levar ao aumento da possibilidade de disfunção sexual devido a mudanças anatômicas, como por exemplo, à atrofia vaginal e suas consequências.

Acerca da situação conjugal das participantes, neste estudo constatou-se que o grupo daquelas que possuem um companheiro(a) possui menos chances de ter anorgasmia. Este achado ressalta, dessa forma, a correlação significativa entre a presença ou ausência de disfunção sexual e a situação conjugal. A partir de pesquisa realizada com jovens estudantes universitárias a respeito da experiência subjetiva do prazer orgástico e a satisfação, conforme descrito por Mah et al.<sup>25</sup> sugere-se aumento da intimidade emocional durante ou depois do orgasmo quando a experiência se dá com seu parceiro, o que leva à evidência da importância das qualidades afetivas interpessoais na experiência do orgasmo. O que tende a confirmar que a capacidade de uma mulher para o orgasmo depende muito de sua experiência pessoal e emocional, mas também da qualidade do relacionamento carnal e emocional que mantém com ela ou seus sucessivos parceiros<sup>27</sup>, uma vez que, para a maioria das mulheres, a experiência do orgasmo pode não ocorrer de forma espontânea, e mais assemelhasse a um aprendizado construído ao longo das vivências experienciadas ao longo dos anos<sup>26</sup>.

Outro achado importante no presente estudo, é que através da associação e comparação entre os grupos, observou-se que o grupo com menor renda e o grupo com companheiro(a) apresentaram valores referentes ao FSFI significativamente maiores do que o grupo com maior renda e sem companheiro. Ademais, alguns fatores contribuem para a disfunção do orgasmo, os quais podem ser psicológicos ou físicos, tais como duração e qualidade do relacionamento, experiências vivenciadas na infância e adolescência, estilo de vida, drogas, traumas sexuais, medicamentos e cirurgias ginecológicas<sup>20</sup>. Dessa forma, além da influência dos fatores psicossociais e relacionais na função sexual feminina, Meston et al., evidenciam que os fatores sociodemográficos também podem desempenhar um papel importante na contribuição para os distúrbios orgásticos, dentre estes fatores, estão elencados a educação, status social e a idade<sup>30</sup>.

Em relação ao nível de escolaridade, Abdo et al.<sup>19</sup> através do estudo comportamento sexual realizado em 7 estados brasileiros, com 1.219 mulheres maiores de 18 anos, revelaram que a prevalência de Disfunção sexual feminina aumentou de acordo com a idade e o baixo nível educacional. Os dados inclusos neste estudo sugerem, apesar do alto nível de escolaridade e por serem oriundas de cursos de saúde, este não foi um fator que determinou a ausência ou mesmo proteção no que diz respeito à ocorrência da disfunção sexual. Visto que a disfunção do orgasmo é raramente abordadas no ambiente acadêmico e clínico, as mulheres e os casais relutam em expor questões sexuais, Bakare et al.<sup>11</sup>, sugerem que, as mulheres se sintam desconfortáveis com sua função sexual, e com isso podem ter vergonha de expor o seu descontentamento sexual aos profissionais de saúde, desse modo, os distúrbios do orgasmo podem ser subnotificados e raramente encaminhados para acompanhamento. Ademais, nota-se a importância da investigação no que diz respeito a qualidade da saúde sexual em universitárias tornando-se um aspecto essencial para embasar ações de prevenção, focadas na promoção da saúde voltadas para este público.

No tocante sobre a prática de atividade física pelas universitárias, os dados obtidos ratificam os achados disponíveis na literatura, visto que parte significativa das participantes do estudo alegaram praticar algum tipo de atividade física. Por outro lado, segundo Satake et al.<sup>28</sup>, mulheres ativas que praticavam algum tipo de atividade física, não apresentaram valores significativamente mais altos nos escores individuais dos domínios do FSFI, do que aquelas que são sedentárias<sup>28</sup>. Mesmo com a prática da atividade física, uma parte considerável do público ativo apresentou disfunção do orgasmo. Com isso, pode-se sugerir que a prática de atividade física não foi fator determinante para a ausência de anorgasmia, com isso sugerisse a necessidade da realização de mais investigações que incrementem o conhecimento sobre a influência deste fator função sexual feminina, direcionando o cuidado para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

É fundamental ressaltar que o presente estudo avaliou a função sexual de estudantes de forma autorreferida, através da aplicação do FSFI, que é um instrumento bastante difundido, de fácil entendimento e aplicação, utilizado por profissionais de saúde. Garantindo uma confiabilidade no que tange o diagnóstico subjetivo de presença ou ausência de disfunção sexual. No entanto, não apresenta os fatores que podem ter causado tal transtorno<sup>28-32</sup>. Desse modo, se faz necessário uma avaliação física completa, no intuito de complementar os resultados obtidos através do instrumento e a investigação das possíveis causas da disfunção<sup>32</sup>.

Embora o FSFI seja um instrumento que foi inicialmente desenvolvido para mulheres heterossexuais, que relacionam-se com seus parceiros, este instrumento mostrou-se adequado para aplicação em mulheres de outras orientações sexuais. As relações sáficas, que são descritas como relações entre duas ou mais mulheres, podem, sim, desfrutar de penetração vaginal, seja ela digital<sup>33</sup> ou com objetos/acessórios sexuais<sup>32</sup>. Portanto, mesmo instrumento tenha o foco voltado para a penetração, não exclui a participação de mulheres das demais orientações sexuais, contemplando uma fase do intercurso sexual que pode estar presente também nesse tipo de relação.

Ademais, é imprescindível salientar que os dados contidos neste estudo foram coletados após o período de pandemia de Covid-19, que causou repercussões biopsicossociais no coletivo e em diferentes âmbitos para cada indivíduo. Para mais, os dados obtidos neste período podem não demonstrar a real função sexual destas estudantes, visto que em virtude das repercussões causadas pelo período de isolamento durante a pandemia, muitas delas permaneceram sem parceiro sexual, com declínios na saúde mental<sup>29</sup> e possível impacto no desempenho físico.

Como pontos fortes do presente estudo, estão a coleta de dados primários adquiridos em campo pelas próprias autoras e a obtenção de dados acerca da função sexual em um público que é objeto de interesse de pesquisas limitadas, visto que, ainda são escassos os estudos que avaliam as disfunções sexuais femininas no âmbito universitário. Ademais, pode ser considerado como aspecto importante desta pesquisa a aplicação de instrumento validado e adaptado para a população brasileira, com a possibilidade de ser aplicado virtualmente através de questionário *online*, proporcionando maior detecção de queixas disfuncionais correlacionadas dentro dos domínios que avaliam a função sexual feminina.

Dentre as limitações, destaca-se a acurácia dos dados obtidos através da pesquisa pode ser afetada por viés de informações, já que estes foram obtidos diretamente do informante principal e se relacionam a questões sobre disfunções sexuais, visto que é um tema pouco debatido por se tratar de questões íntimas, desse modo, apenas uma pequena parcela das mulheres tem a iniciativa de falar sobre seus problemas sexuais. Pode-se considerar também uma limitação do estudo a ausência da aplicação de questionário validado e adaptado para o público LGBTQIA+ no que diz respeito ao quesito penetração, entretanto, este aspecto parece não ter sido um impedimento para a colaboração das estudantes homossexuais/bissexuais, visto que houve participação expressiva destas no presente estudo. Além disso, a disfunção sexual foi

mensurada apenas por autorrelato e de forma on-line, não possibilitando a universitária dirigir ao pesquisador algum questionamento, caso fosse necessário.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados encontrados neste estudo permitiram concluir que a ocorrência de anorgasmia foi consideravelmente elevada nas estudantes da área de saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), destacando-se a associação entre as variáveis renda familiar e situação conjugal. Os achados desta pesquisa podem contribuir com informações acerca da ocorrência de anorgasmia em mulheres jovens, bem como serem úteis na publicação de dados em veículos científicos. É desejável que o tema e a sua ocorrência sejam vastamente debatidos no meio acadêmico por meio de cartilhas, palestras e projetos que tenham este público como alvo, de forma a esclarecer a resposta sexual feminina. Além disso, espera-se que o estudo sirva para fomentar a elaboração de intervenções efetivas destinadas a este público, fomentando a criação de estratégias de prevenção e de promoção da saúde. Ademais, é imprescindível a realização de novos estudos, com amostras mais robustas e com delineamento longitudinal de forma a esclarecer relações de causalidade entre as variáveis estudadas.

## REFERÊNCIAS

1. Bassan R. Resposta sexual feminina: O papel das drogas na gestão da disfunção sexual. *Obstet Gynaecol* 2001; 98: 350–3.
2. Zamboni L. Padrões intergeracionais femininos e a ocorrência de anorgasmia. *tede2pucspbr* [Internet]. 2008 May 19 [cited 2021 Nov 23]; Available from: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15706>.
3. Marques MG, Braz MM. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. *Fisioterapia Brasil*. 2017 Feb 24;18(1):63–8.
4. Tomen A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev ciênc méd, (Campinas)* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 23];121–30. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837118>
5. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 Apr; 211:26-32. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.01.018. Epub 2017 Jan 18. PMID: 28178575.
6. Huang M, Li G, Liu J, Li Y, Du P. Is There an Association Between Contraception and Sexual Dysfunction in Women? A Systematic Review and Meta-analysis Based on Female Sexual Function Index. *J Sex Med*. 2020 Oct;17(10):1942-1955. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.06.008. Epub 2020 Jul 18. PMID: 32694069.
7. Lima M da SAL. Contribuições de Reich para a compreensão da anorgasmia. *repositorio.ufubr* [Internet]. 2018 Dec 11 [cited 2021 Nov 23]; Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24245>.
8. Tozo IM, Lima SMRR, Gonçalves N, Moraes JC de, Aoki T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo* [Internet]. 2007 [cited 2021 Nov 23];94–9. Available from: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447>.
9. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *J Sex Med*. 2008;5(7):1681-93.
10. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Fairley CK. What is the "true" prevalence of female sexual dysfunctions and does the way we assess these conditions have an impact? *J Sex Med*. 2008;5(4):777-87.

11. Bakare T, Ghayda RA. Disfunção orgásmica . Em Encyclopedia of Reproduction (pp. 187-190). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64770-0>
12. Laan E, Rellini AH, Barnes T; International Society for Sexual Medicine. Standard operating procedures for female orgasmic disorder: consensus of the International Society for Sexual Medicine. *J Sex Med.* 2013 Jan;10(1):74-82. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02880.x. Epub 2012 Sep 12. PMID: 22970851.
13. Ishak WW, Bokarius A, Jeffrey JK, Davis MC, Bakhta Y. Disorders of orgasm in women: a literature review of etiology and current treatments. *J Sex Med.* 2010 Oct;7(10):3254-68. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01928.x. PMID: 20584112.
14. Marchand E. Psychological and Behavioral Treatment of Female Orgasmic Disorder. *Sex Med Rev.* 2021 Apr;9(2):194-211. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.07.007. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33069622.
15. Ferreira ALCAG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2007;7(2):143-150.
16. Braz MM, Rister ES. Autoimagem genital, função sexual e desconforto no assoalho pélvico em mulheres jovens universitárias. *Revista Contexto & Saúde.* 2021 Dec 29;21(44):198–208.
17. Latorre GFS, Bobsin E, Kist LT, Nunes EFC. Validation of the female sexual desire functional short scale. *Rev Pesqui em Fisioter.* 2020;10(1):93–102.
18. Bezerra KC, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM, Oriá MOB. Função sexual de universitárias: estudo comparativo entre Brasil e Itália. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(Suppl 3):1428-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0669>
19. Abdo CH, Oliveira WM, Moreira ED et al. Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of brazilian women: results of the brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res* 2004; 16:160-6
20. Shokrollahi P, Mirmohamadi M, Mehrabi F et al. Prevalence of sexual dysfunction in women seeking services at family planning centers in Theran. *J Sex Marital Ther* 1999; 25:211-5.
21. Ojomu F, Thacher T, Obadofin M. Sexual problems among married Nigerian women. *Int J Impot Res* [Internet]. 2007[cited 2015 Mar 21];19(3):310-6. Available from: <http://www.nature.com/ijir/journal/v19/n3/pdf/3901524a.pdf>

22. Abdo CHN, Moreira Jr ED, Oliveira Jr WM, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med* [Internet]. 2002[cited 2015 Mar 21];59(4):250-7. Available from: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1875](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1875)
23. Abdo, C. H. N; Fleury. H.J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Revista da Psiquiatria Clínica*. São Paulo, v. 33, n.3, p. 162-167, 2006.
24. Jahan MS, Billah SM, Furuya H, Watanabe T. Female sexual dysfunction: facts and factors among gynecology outpatients. *J Obstet Gynaecol Res* 2012; 38(1):329-35.
25. Mah, K., Binik Y. M. Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus Physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. *Jornal of Sex & Marital Therapy*, v.31, p. 187-200, 2005.
26. Garcia JR, Lloyd EA, Wallen K, et al. Variação na ocorrência de orgasmo por orientação sexual em uma amostra de solteiros nos Estados Unidos. *J Sex Med* 2014; 11: 2645-2652.
27. Mintz, Laurie B. *Becoming cliterate: Why orgasm equality matters and how to get it*. New York: HarperOne, 2017.
28. Satake JT, Pereira TRC, Aveiro MC. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). *Sao Paulo Medbical Journal*. 2018 Aug 13;136(4):333–8
29. Souza ASR, Souza GF de A, Praciano G de AF. Women's mental health in times of COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2020 Sep;20(3):659– 61. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n3/pt\\_1519-3829-rbsmi-20-03-0659.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n3/pt_1519-3829-rbsmi-20-03-0659.pdf).
30. Meston, CM, Levin, RJ, Sipski, ML, Hull, EM, & Heiman, JR (2004). O orgasmo feminino. *Revisão Anual da Pesquisa Sexual*, 15, 173–257. Rowland, D., Keeney, C., & Slob, A. (2004)
31. Levine KB, Williams RE, Hartmann KE. Vulvovaginal atrophy is strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 21];15(4 Pt 1):661-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18698279>

32. Ignacio MA de O, Andrade J, Freitas APF de, Pinto GV da S, Silva MG da, Duarte MTC. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018 Nov 14;26(0).
  
33. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014\*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2018 Nov;27(4). Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n4/2237-9622-ess-27-04-e2017499.pdf>.

**Tabela 1.** Associação entre as características sociodemográficas, clínicas e a ocorrência de anorgasmia em estudantes dos cursos de saúde do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia 2023

Características	n (%)	Anorgasmia		Odds	IC 95%		Valor de p
		Sim n(%)	Não n(%)		Inferior	Superior	
<b>Idade (em anos)</b>							
17 a 21	64 (33,2)	44 (58,5)	20 (41,5)	0,765	0,256	1,983	0,424
22 a 49	129 (66,8)	77 (66,7)	52 (33,3)				
<b>Situação conjugal</b>							
Com companheiro	103 (54,2)	54 (52,4)	49 (47,6)	0,396	0,214	0,732	<b>0,003</b>
Sem companheiro	87 (45,8)	64 (73,6)	23 (26,4)				
<b>Renda</b>							
Maior que três salários	51 (27,7)	37 (72,5)	14 (27,5)	1,982	0,980	4,009	<b>0,055</b>
Menor ou igual a três salários	133 (72,3)	76 (57,1)	57 (42,9)				
<b>Ocupação</b>							
Estudo	157 (81,3)	98 (62,4)	59 (37,6)	0,939	0,442	1,993	0,869
Estudo e trabalho	36 (18,7)	23 (63,9)	13 (36,1)				
<b>Orientação sexual</b>							
Heterossexual	142 (73,6)	83 (58,5)	59 (41,5)	0,481	0,236	0,982	<b>0,042</b>
Homossexual/bissexual	51 (26,4)	38 (74,5)	13 (25,5)				
<b>Prática de atividade física</b>							
Sim	106 (55,2)	64 (60,4)	42 (39,6)	0,775	0,429	1,402	0,400
Não	86 (44,8)	57 (66,3)	29 (33,7)				
<b>Histórico de cirurgia pélvica</b>							
Sim	6 (3,1)	2 (33,3)	4 (66,7)	0,286	0,051	1,601	0,198
Não	187 (96,9)	119 (63,6)	68 (36,4)				
<b>Histórico de gestações</b>							
Sim	6 (3,1)	3 (50,0)	3 (50,0)	0,585	0,115	2,977	0,673
Não	187 (96,9)	118 (63,1)	69(36,9)				
<b>Histórico de partos</b>							
sim	7 (3,6)	3 (42,9)	4 (57,1)	0,432	0,094	1,989	0,428
Não	186 (96,4)	118 (63,4)	68 (36,6)				
<b>Métodos contraceptivos</b>							
Sim	73 (38,2)	41 (56,2)	32 (43,8)	0,633	0,347	1,153	0,134
Não	118 (61,8)	79 (66,9)	39 (33,1)				

Fonte: UNEB, 2023

**Tabela 2.** Comparação do Índice de Função Sexual Feminina em estudantes dos cursos de saúde do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia 2023

Grupos	n	Índice de Função Sexual Feminina		valor de p
		Mediana	(Q1 - Q3)	
<b>Orientação sexual</b>				
Heterossexual	142	28,6	(22,8-31,4)	0,272
Homossexual/bissexual	51	27,9	(20,7-31,2)	
<b>Renda</b>				
Maior que três salários	51	27,2	(16,6-30,1)	<b>0,047</b>
Menor ou igual a três salários	133	28,9	(24,7-32,2)	
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro(a)	103	30,6	(27,0-33,0)	<b>0,001</b>
Sem companheiro(a)	87	25,1	(17,2-28,8)	

Fonte: UNEB, 2023

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: OCORRÊNCIA DE ANORGASMIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA

Instituição: Universidade do Estado da Bahia, Campus I, Salvador/BA

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntária deste estudo, que tem como objetivo estimar a frequência e os fatores associados a ocorrência da disfunção do orgasmo em mulheres jovens estudantes dos cursos da área da saúde na Universidade do Estado da Bahia, localizada na cidade de Salvador, Bahia. Ao concordar em participar do estudo, você responderá um questionário através de um formulário *online* estruturado no *Google Forms*. O questionário terá perguntas sobre dados sociodemográficos como sexo categorizado em feminino ou masculino; idade em anos; orientação sexual classificada em heterossexual, bissexual, homossexual ou outros como categoria aberta; semestre; estado civil categorizado em solteira/divorciada/viúva, casada/união consensual e atividade física classificada em se pratica ou não; se sim, com que frequência. Terá também questões relacionadas a variáveis clínicas como cirurgias pélvicas anteriores se foi submetida, quantas foram e quais tipos de cirurgia; gestações e partos ambas em número e tipos; se a entrevistada faz uso de medicações como antidepressivo, anticoncepcional hormonal, drogas ilícitas ou se não consome. Além disso, serão utilizados dois instrumentos validados para avaliar a função sexual e a qualidade de vida, sendo eles, respectivamente, o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey* (SF-36).

Você será atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não haverá nenhuma compensação financeira por sua participação nesse estudo. Você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, e terá a liberdade para retirar seu consentimento, sem nenhum tipo de prejuízo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros profissionais, e as pesquisadoras se comprometem em utilizá-las somente para a pesquisa. Os resultados poderão ser publicados,

mas a sua identidade NÃO será revelada.

Entre os benefícios dessa pesquisa estão associadas a possibilidade de estudar um público pouco explorado com relação a essas condições Assim como, busca-se fornecer informações que possam favorecer o entendimento da sexualidade e da resposta sexual feminina, bem como sua repercussão na função sexual.

Na prática esta pesquisa irá contribuir com informações acerca da ocorrência de anorgasmia em mulheres jovens, bem como ser útil na publicação de dados em veículos científicos. Além de, propiciar a investigação de fatores relacionados a resposta sexual de estudantes universitárias, visto que, ainda são escassos os estudos que avaliam as disfunções sexuais feminina no âmbito universitário. Poderá, também, beneficiar as participantes da pesquisa por meio do acesso à informação de qualidade sobre as demais disfunções sexuais, o estado da sua saúde sexual e sobre a resposta sexual feminina.

Os principais riscos dessa pesquisa estão o provável constrangimento ao responder algumas questões relacionadas à função sexual, e ao tempo que será destinado para responder às perguntas do questionário, visto que pode ser demorado, pela possibilidade de gerar dúvidas. Sendo assim, é possível realizar agendamento de um horário para orientação e esclarecimento das dúvidas.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o comitê de ética em Pesquisa da CEP/UNEB. Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Prédio da Reitoria, 1º andar - Cabula, Salvador – BA. CEP: 41.150-000; Telefone: (71) 3117-2399; E-mail: [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br).

Após a leitura deste termo, estou ciente do seu objetivo e da sua segurança acreditando ter sido suficientemente informado a respeito do mesmo. Ao assinalar o tópico “Li e concordo”, você está declarando que aceita e concorda em participar voluntariamente deste estudo.

Responsáveis pela Pesquisa:

Profª Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme

E-mail: [apleme@uneb.br](mailto:apleme@uneb.br)

Telefone: (71) 988688981

Milena Silva Lima

E-mail: [milena.lima2010@hotmail.com](mailto:milena.lima2010@hotmail.com)

Telefone: (71) 98384-4735

Universidade do Estado da Bahia. Rua Silveira Martins, 2555, Prédio da Reitoria, 1º andar -  
Cabula, Salvador – BA. CEP: 41.150-000.

## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIOS

<b>IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)</b>
Nome: _____
Telefone de contato: _____

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
Idade (em anos) : _____ Curso: _____		
Sexo:	Masculino ( )	Feminino ( )
Orientação sexual: 1. ( ) Heterossexual 2. ( ) Homossexual 3. ( ) Bissexual 4. ( ) Outro. _____		
Raça/Etnia:		
Preta ( )	Parda ( )	Branca ( )
Amarela ( )	Indígena ( )	
Semestre: _____		
Estado civil: 1. ( ) Solteira 2. ( ) Casada 3. ( ) Divorciada 4. ( ) Viúva 5. ( ) Convivente 6. ( ) Outro: _____		
Atividade física: 1. ( ) Pratica 2. ( ) Não pratica Se sim, qual frequência: _____		
Última experiência sexual em meses: _____		
<b>DADPS CLÍNICOS:</b>		
Cirurgias ginecológicas: 1. ( ) Sim 2. ( ) Não		
Quantas: _____ Quais: _____		
Nº de gestações: _____ Nº de partos: _____ Tipo(s) de parto(s): _____		
Medicações: 1. ( ) Sim 2. ( ) Quais: _____		
Contraceção: tipo _____ Tempo: _____		

## ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

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.

1) 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

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.

3) 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?
<p><input type="radio"/> Nenhuma atividade sexual</p> <p><input type="radio"/> Muito alto</p> <p><input type="radio"/> Alto</p> <p><input type="radio"/> Moderado</p> <p><input type="radio"/> Baixo</p> <p><input type="radio"/> Muito baixo ou nenhum</p>
5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?
<p><input type="radio"/> Nenhuma atividade sexual</p> <p><input type="radio"/> Confiança muito alta</p> <p><input type="radio"/> Confiança alta</p> <p><input type="radio"/> Confiança moderada</p> <p><input type="radio"/> Baixa confiança</p> <p><input type="radio"/> Muito baixa ou nenhuma confiança</p>
6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?
<p><input type="radio"/> Nenhuma atividade sexual</p> <p><input type="radio"/> Sempre ou quase sempre</p> <p><input type="radio"/> A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)</p> <p><input type="radio"/> Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)</p> <p><input type="radio"/> Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)</p> <p><input type="radio"/> Quase nunca ou nunca</p>
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

<input type="radio"/> Muito insatisfeita
17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?
<input type="radio"/> Nenhuma tentativa de relação sexual <input type="radio"/> Sempre ou quase sempre <input type="radio"/> A maioria das vezes (mais que a metade do tempo) <input type="radio"/> Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) <input type="radio"/> Poucas vezes ( menos que a metade do tempo) <input type="radio"/> Quase nunca ou nunca
18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?
<input type="radio"/> Nenhuma tentativa de relação sexual <input type="radio"/> Sempre ou quase sempre <input type="radio"/> A maioria das vezes (mais que a metade do tempo) <input type="radio"/> Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) <input type="radio"/> Poucas vezes ( menos que a metade do tempo) <input type="radio"/> 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?
<input type="radio"/> Nenhuma tentativa de relação sexual <input type="radio"/> Muito grande <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeno <input type="radio"/> Muito pequeno ou nenhum

## ANEXO 3

### CARTILHA

 UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

# CARTILHA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

## FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES

Ana Paula Cardoso  
Fernanda Silva  
Jucileide Rocha  
Milena Lima

### FUNÇÃO SEXUAL

A sexualidade e a função sexual são aspectos importantes da identidade humana e têm contribuição significativa na qualidade de vida geral de homens e mulheres. Ainda assim, as disfunções sexuais femininas continuam com alta prevalência entre mulheres de todas as idades.

A Sexualidade é uma condição que está ligada diretamente à natureza humana e se faz presente ao longo de toda a vida, não se limitando apenas a práticas sexuais e/ou genitálias; envolve o sexo propriamente dito, mas também engloba a reprodução, os papéis e as identidades de gênero, erotismo, orientação sexual, intimidade e prazer.

Fonte: Minha vida




A saúde sexual é consequência da interação de fatores emocionais, sociais, intelectuais e somáticos, sendo assim ela representa um estado completo de bem-estar físico, mental e social referente à sexualidade, e que não se refere somente à ausência de doenças.

### CLASSIFICAÇÃO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

As disfunções sexuais são caracterizadas por uma série de condições clínicas que envolvem um conjunto de fatores psicológicos, interpessoais, socioculturais e neurobiológicos e nestas disfunções estão incluídos o desejo sexual hipotivo, transtorno de aversão sexual, transtorno de excitação sexual, transtorno do orgasmo e transtornos dolorosos como dispareunia e vaginismo.



 UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

### TRANSTORNOS DO DESEJO SEXUAL

**Desejo sexual hipotivo:**  
Consiste na deficiência ou ausência persistente ou recorrente de fantasias ou desejo de ter atividade sexual.

**Transtorno de aversão sexual:**  
Se refere à extrema recusa ou esquia persistente ou recorrente de todo contato sexual genital com um ou com todos os parceiros sexuais

### TRANSTORNOS DA EXCITAÇÃO SEXUAL

Diz respeito à incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter uma resposta de excitação sexual de lubrificação-turgescência até o término da atividade sexual.

### TRANSTORNOS DO ORGASMO

Consiste no atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual, o que causa sofrimento ou dificuldade interpessoal.

### TRANSTORNOS SEXUAIS DOLOROSOS

**Dispareunia:**  
Caracterizada por dor genital associada ao intercurso sexual, mas também pode ocorrer antes ou após o intercurso.

**Vaginismo:**  
É caracterizado por contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando há tentativa de penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espéculo.

O diagnóstico deve ser cuidadoso na tentativa de compreender e explicar algo, que serve como ponto de partida no processo de tratamento.

### TRATAMENTO


O processo de avaliação e tratamento das DSFs envolve uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo e fisioterapeuta.  
A avaliação deve contemplar exame médico completo e psicossocial. Além disso, a aplicação de questionários validados para a língua portuguesa proporciona maior detecção de sintomas desta patologia que tanto afeta a qualidade de vida das mulheres.


### REFERÊNCIAS

World Health Organization W. Sexual health, human rights and the law, Share-Net Int [Internet]. 2017. Available from: <https://share-netinternational.org/sexual-health-human-rights-law/>

Baracho E. Fisioterapia Aplicada a Saude da Mulher. Elza Baracho. 2018. p. 283.

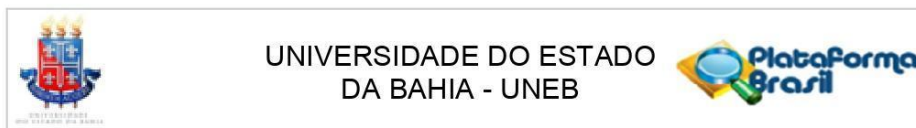
MENDONÇA, C. R. ; ARRUDA, J. T. ; FERNANDES, L. B. ; CAMPOLI, P. M. O. ; GARCIA-ZAPATA, M. T. A. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina* ; 40(4)jul.-ago. 2012. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/wl-668405>.





## ANEXO 4

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA TRATADA PELA FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA

**Pesquisador:** Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20527213.5.0000.0057

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 480.447

**Data da Relatoria:** 12/12/2013

##### Apresentação do Projeto:

O presente protocolo de pesquisa trata de um projeto de TCC vinculado ao curso de fisioterapia, UNEB, Campus I no qual pretende realizar um estudo qualitativo com duração de sete meses no qual se abordará a percepção das mulheres com incontinência urinária e alteração da função sexual, sobre o tratamento fisioterapêutico uroginecológico. O presente estuda justifica se uma vez que na população brasileira cerca de 56% são mulheres, e um terço da população feminina é acometida pela Incontinência Urinária (IU). Que é caracterizada pela perda involuntária da urina acompanhada, por necessidade incomoda e persistente de urinar.

##### Objetivo da Pesquisa:

De acordo com a proposta o objetivo principal do estudo é:

Conhecer a percepção das mulheres com incontinência urinária que apresentam alterações da função sexual, acerca do tratamento fisioterapêutico uroginecológico.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos do estudo podem ser classificados como mínimos, contudo em razão da relação íntima do tema, os participantes poderão sentir desconforto e constrangimento oriundos da coleta dos dados. O compromisso com o sigilo, confidencialidade e interrupção da coleta de dados bem como a forma de bem como a abordagem do participante contribuem para minimizar estes

**Endereço:** Rua Silveira Martins, 2555  
**Bairro:** Cabula **CEP:** 41.195-001  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3117-2445 **Fax:** (71)3117-2415 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 480.447

sentimentos.

Como benefício da pesquisa tem-se, o conhecimento da influência do tratamento fisioterapêutico para a disfunção sexual de pacientes com incontinência urinária e a contribuição direta para as participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e exequível proposta para o período de agosto de 2013 a março de 2014 com metodologia, cronograma e orçamento compatíveis com a proposta. .

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados são condizentes com o que estabelece as normas e Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. A autora apresenta o termo de autorização institucional bem como o compromisso com a execução da proposta em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS. Foram apresentados também o termo de autorização da coparticipante bem como o de compromisso com a orientação.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos sujeitos da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo.

**Recomendações:**

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos sujeitos da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Silveira Martins, 2555  
**Bairro:** Cabula **CEP:** 41.195-001  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3117-2445 **Fax:** (71)3117-2415 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 480.447

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Informamos o pesquisador que a aprovação se deu com base na execução da proposta no período de sete meses tendo sido considerado o compromisso com o início da coleta de dados em momento posterior a aprovação pelo CEP.

SALVADOR, 05 de Dezembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Andrea Cristina Mariano**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Silveira Martins, 2555  
**Bairro:** Cabula **CEP:** 41.195-001  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3117-2445 **Fax:** (71)3117-2415 **E-mail:** cepuneb@uneb.br

Página 03 de 03