

Função sexual de universitárias: estudo comparativo entre Brasil e Itália

Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy

La función sexual de universitarias: estudio comparativo entre Brasil e Italia

Karine de Castro Bezerra¹, Sabine Rodrigues Feitoza¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹, Sara Arcanjo Lino Karbage^{II}, Dayana Maia Saboia¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Bezerra KC, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM, Oriá MOB. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1428-34. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0669>

Submissão: 14-02-2017

Aprovação: 09-12-2017

RESUMO

Objetivo: avaliar a função sexual de acadêmicas de enfermagem italianas e brasileiras utilizando o *Female Sexual Function Index* (FSFI), estimar a prevalência das disfunções sexuais e os fatores relacionados. **Método:** estudo transversal, o qual participaram 212 universitárias, sendo 84 brasileiras e 128 italianas. Para a avaliação da função sexual, empregou-se o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI). **Resultados:** As italianas apresentaram índice de disfunção sexual significativamente superior ($n=78/60,9\%$) do que as brasileiras ($n=32/38,1\%$) ($p=0,00$). Apenas os domínios “desejo” e “excitação” não apresentaram diferença entre os grupos. As mulheres mais jovens, solteiras e sem relacionamento estável apresentaram índice de disfunção sexual maior ($p<0,05$). **Conclusão:** o elevado índice de disfunção sexual em um público tão jovem sugere a necessidade da realização de mais investigações que incrementem o conhecimento sobre a influência dos fatores psicossociais e relacionais na função sexual feminina, direcionando o cuidado para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Descritores: Sexualidade; Saúde da Mulher; Disfunções Sexuais Psicogênicas; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the sexual function of Italian and Brazilian nursing students using the *Female Sexual Function Index* (FSFI), to estimate the prevalence of sexual dysfunctions and related factors. **Method:** this is a cross-sectional study involving 84 Brazilian and 128 Italian undergraduate. For the evaluation of sexual function, the *Female Sexual Function Index* (FSFI) questionnaire was used. **Results:** Italian women presented significantly higher sexual dysfunction index ($n=78/60.9\%$) than the Brazilian women ($n=32/38.1\%$) ($p=0.00$). Only the “desire” and “excitation” domains showed no difference between groups. Younger, single and without a steady relationship women had a higher rate of sexual dysfunction ($p<0.05$). **Conclusion:** the high rate of sexual dysfunction in a young public suggests the need for more research to increase knowledge about the influence of psychosocial and related factors on female sexual function, directing care towards the promotion of sexual and reproductive health.

Descriptors: Sexuality; Women's Health; Psychogenic Sexual Dysfunctions; Nursing; Nursing Students.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la función sexual de académicas italianas y brasileñas de enfermería utilizando el *Female Sexual Function Index* (FSFI), estimar el predominio de las disfunciones sexuales y los factores relacionados. **Método:** estudio transversal, de lo cual participaron 212 universitarias, siendo 84 brasileñas y 128 italianas. Para evaluar la función sexual, se utilizó el cuestionario *Female Sexual Function Index* (FSFI). **Resultados:** Las italianas presentaron índice de disfunção sexual significativamente superior ($n=78/60,9\%$) en comparación con el de las brasileñas ($n=32/38,1\%$) ($p=0,00$). Sólo los dominios “deseo” y “excitación” no presentaron diferencia entre los grupos. Las mujeres más jóvenes, solteras y sin relación estable presentaron un índice de disfunção sexual más alto ($p<0,05$). **Conclusión:** el elevado índice de disfunção sexual en un público tan joven sugiere la necesidad de realizar más investigaciones que incrementen el conocimiento sobre

la influencia de los factores psicosociales y relacionales en la función sexual femenina, dirigiendo el cuidado para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Descritores: Sexualidad; Salud de la Mujer; Disfunciones Sexuales Psicogénicas; Enfermería; Estudiantes de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Camila Teixeira Moreira Vasconcelos E-mail: camilamoreiravasco@gmail.com

INTRODUÇÃO

A função sexual adequada é um fator importante de satisfação e qualidade de vida geral; mesmo assim, a disfunção sexual feminina continua altamente prevalente com taxas que variam de 20 a 91%⁽¹⁻⁴⁾. Apesar do impacto gerado na vida mulher, poucas são as pacientes que procuram serviços de saúde capazes de sanar as dificuldades por elas encontradas⁽²⁾.

Por vergonha, frustração ou por falhas de tratamento subprofissionalizado, apenas uma pequena parcela das mulheres tem a iniciativa de falar sobre seus problemas sexuais⁽³⁾. Nesse aspecto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a disfunção sexual como um problema de Saúde Pública e recomenda sua investigação, por causar importantes alterações na qualidade de vida⁽⁵⁾.

Sob diferentes enfoques e em várias áreas do conhecimento, o tema sexualidade tem despertado atenção, sendo investigado em grupos distintos. No contexto universitário, ainda são escassos os estudos que avaliam a função sexual, contudo, as investigações já realizadas apontam uma ampla variação da prevalência nessa população, com taxas de 25% a 91%^(4,6-7).

A partir da iniciativa do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva (NEPPSS) em pesquisar as disfunções sexuais em diferentes populações e pela constatação informal das queixas de universitárias sobre o assunto, surgiu o interesse em identificar e avaliar essa questão utilizando um instrumento específico, chamado de índice da função sexual feminina (FSFI - *Female Sexual Function Index*). Logo, surgiu o seguinte questionamento: universitárias italianas têm a mesma taxa de disfunção sexual que as estudantes brasileiras?

OBJETIVO

Avaliar a função sexual de acadêmicas de enfermagem italianas e brasileiras utilizando o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e comparar a prevalência das disfunções sexuais (dispareunia, ausência de desejo, insatisfação e diminuição da lubrificação vaginal) entre os grupos.

MÉTODO

Aspectos éticos

Levou-se em consideração a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, sendo respeitados os aspectos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará e da Universidade *La Sapienza*.

Desenho, local do estudo e período

Estudo exploratório, analítico, de corte transversal, desenvolvido em duas universidades públicas. A população do estudo

foi composta por estudantes do curso de enfermagem, regularmente matriculadas, em uma universidade federal brasileira e uma universidade pública italiana no ano de 2013. O período do estudo foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, com a coleta de dados desenvolvida em Roma-Itália e Fortaleza-Brasil, de fevereiro a dezembro de 2014.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Para a condução da pesquisa, adotou-se a amostragem probabilística. Para o cálculo, considerou-se o erro amostral de 5%, uma prevalência de 27% do fenômeno⁽⁸⁾ para uma população de 234 acadêmicas de enfermagem italianas e 324 brasileiras regularmente matriculadas em 2013. Ressalta-se que os cálculos foram feitos isolados para cada população, sendo encontrada uma amostra de 106 brasileiras e 135 italianas. Foram considerados como critérios de inclusão: ter nacionalidade brasileira ou italiana, ter parceiro (fixo ou eventual) e possuir idade superior a 18 anos.

Devido aos objetivos deste estudo, foram excluídas para análise as mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual: 22 (20,8%) brasileiras e sete (5,2%) italianas, perfazendo uma amostra de 212 acadêmicas, sendo 84 brasileiras e 128 italianas.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi desenvolvida em Roma-Itália e Fortaleza-Brasil por meio da *Female Sexual Function Index* (FSFI) e de um formulário com variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas. O FSFI é um questionário construído originalmente em inglês⁽⁹⁾ e já validado para a língua portuguesa⁽¹⁰⁾ e italiana⁽¹¹⁾. É específico e multidimensional, para avaliar a resposta sexual feminina, acessando seus domínios. O questionário é composto por 19 questões, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo/estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto. Pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compõem cada domínio (score simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio e fornecem o score ponderado. A pontuação final (score total: mínimo de 2 e máximo de 36) é obtida pela soma dos scores ponderados de cada domínio, sendo que quanto maior o score melhor a função sexual⁽⁹⁾. Após a assinatura do termo de anuência pelos coordenadores dos cursos e dos demais procedimentos de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética, a operacionalização da coleta de dados se deu da seguinte maneira: 1ª Etapa: as acadêmicas de cada ano, em grupo, foram esclarecidas sobre a existência da pesquisa, em seguida, eram convidadas a participarem do estudo, sendo que o preenchimento da escala e do formulário sociodemográfico e gineco-obstétrico poderiam ser respondidos em qualquer lugar, de sua maior confiança e comodidade ou via internet. Neste momento, também foi realizada a

leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo possíveis dúvidas.

2ª Etapa: após a assinatura e entrega do termo, as acadêmicas responderam a escala e o formulário sociodemográfico e gineco-obstétrico, via eletrônica, em seu local de preferência.

Considerou-se como ponto de corte para disfunção sexual a participante que obtivesse escore menor ou igual a 26⁽¹²⁾. Todos os instrumentos foram disponibilizados no formato *online* através do aplicativo Google Docs para evitar possíveis vieses, por intimidação ou vergonha.

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados foi realizada com o uso do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20 para Windows. Primeiramente, foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, a fim de verificar se as variáveis contínuas apresentavam distribuição normal. Para comparação das variáveis nominais entre os grupos, utilizou-se o χ^2 de *Pearson*; e, para as variáveis contínuas o *Mann-Whitney U*, devido à distribuição anormal dos dados. As variáveis contínuas foram descritas em média e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para verificar a presença de associação entre a variável dependente do estudo (disfunção sexual) e as independentes (dados sociodemográficos, antecedentes pessoais e obstétricos, e história sexual), foi utilizado o χ^2 de *Pearson*. Para analisar a força da associação, utilizou-se o *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

RESULTADOS

A faixa etária das universitárias variou de 18 a 39 anos de idade. As brasileiras eram mais velhas e possuíam renda familiar inferior. As italianas, por sua vez, tiveram sua menarca e início da vida sexual mais precoce ($p < 0,05$) (Tabela 1).

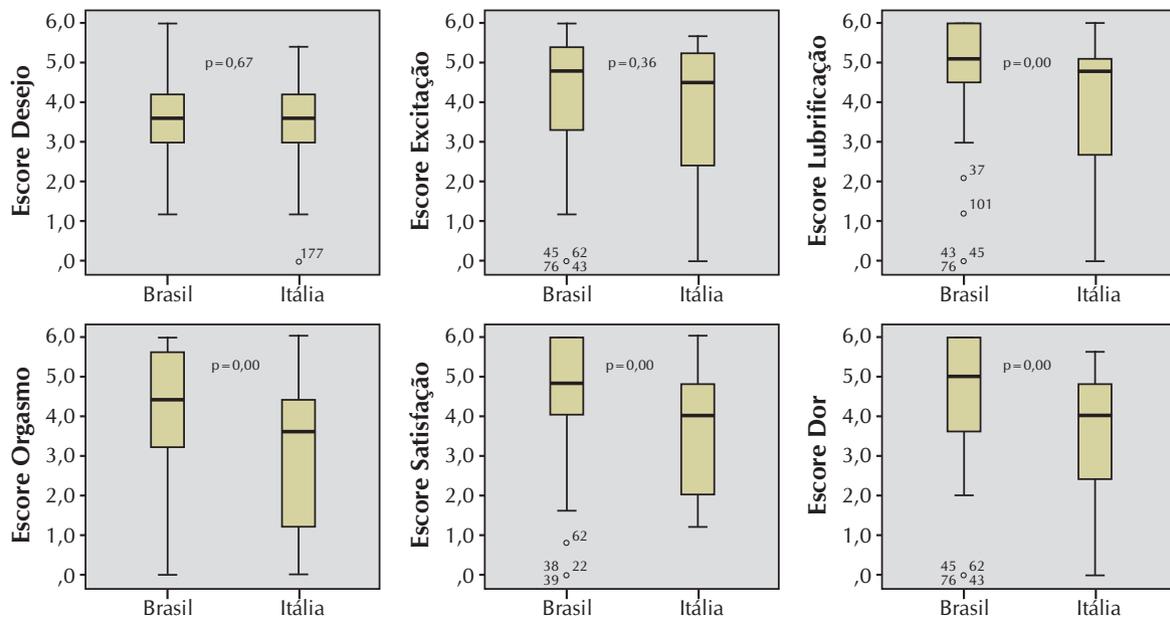
No geral, tanto as brasileiras como as italianas apresentaram escores totais médios no FSFI inferiores a 26, contudo, a função sexual das brasileiras foi estatisticamente melhor (BRA: $M = 25,3$ IC95%:23,5-27,2/ITA: $M = 21,7$ IC95%:20,3-23,1) ($p = 0,00$). Quando analisado separadamente, apenas os domínios “desejo” e “excitação” não apresentaram diferença entre os grupos (Figura 1).

Quando analisado por percentual, as italianas apresentaram mais disfunção ($n = 78/60,9\%$) do que as brasileiras ($n = 32/38,1\%$) ($p = 0,00$). O domínio com escores mais baixos para as brasileiras foi “desejo” ($M = 3,6$) e para as italianas foi “orgasmo” ($M = 3,1$). O domínio com escores mais altos foram “lubrificação” ($M = 4,6$) e “excitação” ($M = 3,8$), para brasileiras e italianas, respectivamente.

A fim de avaliar os fatores relacionados à presença da disfunção, a amostra foi dividida em dois grupos: mulheres sem ($n = 103/48,6\%$) e com disfunção ($n = 109/51,4\%$). As mulheres mais jovens, solteiras e sem relacionamento estável apresentaram maior índice de disfunção sexual ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 1 – Descrição das características sociais e sexuais das participantes do estudo, Brasil e Itália

Variáveis	Brasileiras (n = 84)		Italianas (n = 128)		P
Idade (anos)	M = 22,9 IC95%:22,3-23,4		M = 21,8 IC95%:21,2-22,4		0,00
Renda (dólar)	M = 1438,46 IC95%: 1220,51-1656,41		M = 5081,10 IC95%:4452,73-5709,47		0,00
Menarca (anos)	M = 11,9 IC95%:11,6-12,2		M = 11,6 IC95%:11,3-11,8		0,03
Início da Vida Sexual - IVS (anos)	M = 18,1 IC95%:17,6-18,6		M = 16,0 IC95%:15,6-16,3		0,00
Estado Civil	n	%	n	%	0,00
Solteira	71	84,5	126	98,4	
Casada/União estável	13	15,5	02	1,6	
Tem filhos					0,00
Sim	06	5,7	00	0,0	
Não	78	94,3	128	100	
Orientação Sexual					0,69
Heterossexual	81	96,4	122	95,3	
Homossexual	03	3,6	06	4,7	
Religião					
Católica	62	73,8	95	74,2	
Evangélica	09	10,7	10	7,8	
Espírita	04	4,8	03	2,3	
Agnóstica	00	0,0	20	15,6	
Outra	09	10,7	00	0,0	



Nota: *Mann Whitney

Figura 1 – Comparação dos escores dos domínios da Female Sexual Function Index (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) entre brasileiras e italianas

Tabela 2 – Associação entre as variáveis sociais e clínicas e a presença da disfunção sexual

Variáveis	Sem disfunção (n = 103/48,6%)		Com disfunção (n = 109/51,4%)		p (Mann Whitney U)	
Idade (anos)	M = 22,9 IC95%:22,2-23,7		M = 22,3 IC95%:21,6-22,9		0,01	
Renda (dólar)	M = 1438,46 IC95%: 1220,51-1656,41		M = 5081,10 IC95%:4452,73-5709,47		0,21	
Menarca (anos)	M = 11,7 IC95%:11,4-12,1		M = 11,6 IC95%:11,2-11,9		0,43	
Início da Vida Sexual (anos)	M = 17,1 IC95%:16,6-17,6		M = 16,8 IC95%:16,3-17,3		0,6	
Estado Civil	n	%	n	%	p(χ ²) 0,04	OR (IC95%) 0,3 (0,0-1,0)
Solteira	92	89,3	105	96,3		
Casada/União estável	13	15,5	02	1,6		
Tem filhos						
Sim	04	3,9	02	1,8	0,36	
Orientação Sexual						
Heterossexual	97	94,2	106	97,2	0,26	
Masturbação						
Não	17	44,7	21	55,3	0,60	
Tem relacionamento estável						
Sim	94	53,1	83	46,9	0,00 3,2 (1,4-7,3)	
Exame ginecológico						
Sim	99	48,5	105	51,5	0,93	
Infecção Sexualmente Transmissível						
Sim	09	47,4	10	52,6	0,91	

DISCUSSÃO

Embora os dados epidemiológicos da disfunção sexual sejam amplamente conhecidos em âmbito mundial, seus valores entre estudantes universitárias ainda são insuficientes, sendo raras as investigações que avaliaram a sexualidade na população universitária no Brasil e na Itália. Na população universitária, concentra-se o público jovem e vibrante que, na maioria das vezes, não possui patologias ou sinais e sintomas que exerçam impacto negativo na qualidade de vida e sexualidade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Apesar de a amostra ter essas características, encontraram-se altas taxas (51,4%) de disfunção sexual (escores totais do FSFI inferiores a 26). Quando comparado aos estudos realizados especificamente com universitárias, as brasileiras apresentam os percentuais mais baixos (38,1%), seguido das africanas (47% a 53,3%)⁽⁶⁻⁷⁾. As italianas apresentaram percentuais para a disfunção, inferiores apenas às iranianas (91%)⁽⁴⁾, o que reforça a influência de fatores socioculturais na sexualidade.

Mesmo com a busca exaustiva na literatura, não foi verificado nenhum estudo que avaliasse a presença de disfunções sexuais femininas com universitárias do curso de Enfermagem usando o FSFI, que é o instrumento adequado para avaliar o risco de disfunção sexual. Entretanto, estudo realizado com o objetivo de avaliar a função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem utilizou como instrumento a Escala do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), no qual 28,4% das estudantes apresentaram padrão de desempenho sexual de desfavorável a ruim⁽¹⁵⁾.

A prevalência da disfunção sexual em populações gerais utilizando o FSFI varia amplamente. Em mulheres com idade inferior a 59 anos e sem doenças de base foi identificada prevalência de 43% entre as americanas e 52,8% entre as egípcias⁽¹⁶⁾. Em Hong Kong a incidência é de 37,9% de disfunção sexual entre as mulheres jovens e de meia-idade casadas⁽¹⁷⁾. Enquanto isso, uma pesquisa de internet relatou incidência de 43,1% de disfunção sexual entre as mulheres coreanas com menos de 40 anos⁽¹⁸⁾.

Observa-se que a prevalência das disfunções sexuais entre as acadêmicas aqui apresentadas foi elevada, quando comparada com outras investigações com mulheres não universitárias presentes na literatura, sugerindo que apesar de seu 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.

Convém destacar que os dados relativos à prevalência para as disfunções sexuais, em geral, apresentam grande diversidade entre si, pelo fato de existir diferentes sistemas classificatórios, métodos de avaliação e os grupos populacionais em que incidem esses estudos⁽¹⁹⁾.

Em relação aos resultados quanto à “excitação”, “lubrificação”, “orgasmo”, “satisfação” e “dor”, os dados aqui apresentados corroboram com outros estudos⁽²⁰⁾ que, ao avaliar as disfunções sexuais, verificaram que o “orgasmo” foi o domínio mais afetado (55%), seguido dos domínios “excitação” (40%), “desejo” (39%) e “dor” (31%). O “orgasmo” e o “desejo” também foram identificados como os principais domínios afetados em outras pesquisas⁽²¹⁾.

Neste estudo, as variáveis, idade, estado civil e parceria fixa mostraram relações significantes com a presença ou não da disfunção sexual. A idade foi um fator de risco especialmente

entre as acadêmicas mais jovens. Por outro lado, estudo anterior traçou o perfil sexual da população brasileira e identificou que indivíduos mais velhos reportaram maior insatisfação com a sua qualidade de vida sexual⁽²²⁾. Entre cem mulheres atendidas em um serviço de urologia em São Paulo, encontrou-se que a idade tem correlação negativa ($p < 0,001$) com os domínios “satisfação” e “desejo” ($p = 0,046$), e com o escore geral do FSFI ($p = 0,044$)⁽¹⁰⁾. Tais estudos reforçam o pressuposto de que à medida que a mulher envelhece aumenta a possibilidade de disfunção sexual devido à atrofia vaginal e suas consequências⁽²³⁾.

Por outro lado, outros pesquisadores apontam que a prevalência de disfunção sexual pode ser mais elevada em mulheres solteiras e com idade inferiores a 20 anos devido a dispareunia, que é mais elevada entre as mulheres mais jovens⁽²⁴⁾. Estudo que traçou o perfil sexual da população brasileira em sete cidades do país, afirmou que há muito tempo se sabe que idade, estado civil e escolaridade influenciam nas taxas de prevalência dos transtornos sexuais⁽²²⁾. Os resultados da presente investigação ratificam esses achados.

Ressalta-se ainda, a correlação significativa do *marital status* com a presença ou ausência da disfunção sexual. Resultado semelhante foi verificado em estudo que avaliou a disfunção sexual de acordo com o *status* de relacionamento (solteira, parceria fixa e casada) em mulheres jovens (20 a 29 anos) através de inquérito *online*⁽²⁵⁾. Nesse estudo, mulheres solteiras apresentaram prevalência significativamente maior de problemas nos domínios “lubrificação” ($M = 3,38$; 45,3%), “orgasmo” ($M = 3,01$; 53,1%), “satisfação” ($M = 2,82$; 67,2%) e “dor” ($M = 3,06$; 50%), e também no escore total do Índice de Função Sexual Feminina ($M = 19,43$; 60,9%), em comparação aos outros grupos (parceria fixa e casado)⁽²⁵⁾.

Esses achados ratificam a importância do parceiro sexual no desempenho sexual feminino e das relações conjugais na resposta sexual satisfatória⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

Os resultados deste estudo devem ser interpretados à luz de suas limitações. A disfunção sexual foi medida apenas por autorrelato e de forma *online*, não possibilitando a universitária dirigir ao pesquisador algum questionamento, caso fosse necessário. A maioria dos estudos apresentou apenas dados de incidência da disfunção sexual, porém não apresentou as médias específicas de cada domínio o que comprometeu a análise mais detalhada. Ressalta-se, também, que a ausência de um diagnóstico clínico específico, o qual avalia as condições orgânicas das participantes envolvidas, que possam estar influenciando a função sexual, pode ser relevante. Outra limitação é que o estudo aplicou apenas o FSFI sem associar outros instrumentos de avaliação clínica de forma que fosse possível inferir algum fator associado à disfunção sexual.

Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo traz como contribuição a avaliação da disfunção sexual, entre universitárias públicas, pouco investigada neste aspecto. Os dados revelaram um índice surpreendente de disfunção entre as universitárias, o que precisa ser mais bem

investigado, especialmente quanto ao tipo e a qualidade das relações afetivas em que elas encontram-se inseridas. Na sociedade em que vivemos, estão muito presentes relações afetivas mais fugazes com menos compromisso e intimidade com o parceiro. Tais fatores podem estar influenciando negativamente na promoção da disfunção sexual nesta população.

CONCLUSÃO

A alta prevalência das disfunções sexuais evidenciadas neste estudo legitima a relevância do assunto. A partir dos escores da FSFI, foi possível verificar quais acadêmicas apresentam disfunções sexuais ou maior chance de desenvolvê-las.

Os achados deste estudo devem ser analisados com cautela, já que a amostra não foi representativa de todas as regiões geográficas dos países envolvidos no estudo, não podendo ter

seus dados generalizados. Porém, a elevada incidência de disfunção sexual em um público tão jovem sugere a necessidade da realização de mais investigações que incrementem o conhecimento sobre a influência dos fatores psicossociais e relacionais na função sexual feminina, direcionando o cuidado para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. A priori, mulheres mais jovens deveriam estar mais aptas e satisfeitas com sua função sexual, porém não foi o que o estudo revelou. Entre as mulheres mais jovens, os fatores socioculturais podem estar influenciando mais do que fatores puramente biológicos.

FOMENTO E AGRADECIMENTOS

Ao Programa Ciências Sem Fronteiras, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* [Internet]. 1999 [cited 2015 Mar 21];281(13):1174. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=188762>
2. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2008[cited 2015 Mar 21];30(6):312-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n6/08.pdf>
3. Abdo CHN. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 21];15(2):88-90. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a88-90.pdf>
4. Khalilian AR, Masoudzadeh A, Bandpei MAM. Frequency of sexual dysfunction in female students at Mazandaran Medical Sciences University. *Res J Biol Sci* [Internet]. 2007[cited 2015 Mar 21];2(2):143-6. Available from: <https://doaj.org/article/3a3b8a90e05a48ba9c48abfa8e435f92>
5. World Health Organization – WHO. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health [Internet]. 2002 [cited 2015 Mar 21]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1
6. Wilson J. Prevalence of female sexual dysfunction among college students. *Undergrad Res J Human Sci* [Internet]. 2004 [cited 2015 Mar 21];17(6):791-6. Available from: <http://www.kon.org/urc/wilson.html>
7. Nwagha UI, Oguanuo TC, Ekwuazi K, Olubobokun TO, Nwagha TU, Onyebuchi AK, et al. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2014[cited 2015 Mar 21];17(6):791-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25385921>
8. Saboia DM. Avaliação das disfunções sexuais de mulheres a partir da aplicação do Female Sexual Function Index [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem; 2011.
9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2000[cited 2015 Mar 21];26(2):191-208. Available from: <http://www.fsfiquestionnaire.com/Published%20Format.pdf>
10. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 21];30(10):504-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n10/v30n10a05.pdf>
11. Nappi RE, Albani F, Vaccaro P, Gardella B, Salonia A, Chiovato L, et al. Use of the Italian translation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in routine gynecological practice. *Gynecol Endocrinol* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 21];24(4):214-9. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590801925596>
12. Ferreira ALCG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2007[cited 2015 Mar 21];7(2):143-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/04.pdf>
13. Chedraui P, Pérez-Lopez FR, Sánchez H, Aguirre W, Martínez N, Miranda O, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 21];71(4):407-12. Available from: <http://www.unizar.es/gine/FSFI6seclim.pdf>
14. Machado VSS, Valadares ALR, Costa-Paiva L, Morais SS, Pinto-Neto AM. Morbidity and associated factors in climacteric women: a population based study in women with 11 or more years of formal education. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 21];34(5):215-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf>

15. Fonseca MFSM, Beresin R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem. *Mundo Saúde* [Internet]. 2008[cited 2015 Mar 21];32(4):430-6. Available from: http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/03_Avaliacao_baixa.pdf
16. Ibrahim ZM, Ahmed MR, Sayed Ahmed WA. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 21];287(6):1173-80. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00404-012-2677-8/fulltext.html>
17. Zhang H, Yip PS. Female sexual dysfunction among young and middle-aged women in Hong Kong: prevalence and risk factors. *J Sex Med* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 21];9(11):2911-8. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743-6095\(15\)33785-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743-6095(15)33785-1)
18. Song SH, Jeon H, Kim SW, Paick JS, Son H. The prevalence and risk factors of female sexual dysfunction in young Korean women: an internet-based survey. *J Sex Med* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 21];5(7):1694-701. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2008.00840.x/abstract>
19. Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 21];32(3):139-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n3/a07v32n3.pdf>
20. 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/ijr/journal/v19/n3/pdf/3901524a.pdf>
21. Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Chedraui P. Female sexual dysfunction in postmenopausal women. *Expert Opin Ther Pat* [Internet]. 2007[cited 2015 Mar 21];17(6):639-47. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937802714476>
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
23. 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>
24. Choi H, Kim JH, Park JY, Shim JS, Lee JG, Yoon HY, et al. Female Sexual Dysfunction (FSD) Assessment of sexual dysfunction and determination of its risk factors in the Republic of Korea. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 21];125(1):60-4. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729213006814>
25. Pereira VM, Nardi AE, Silva AC. Sexual dysfunction, depression, and anxiety in young women according to relationship status: an online survey. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 21];35(1):55-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v35n1/a07v35n1.pdf>
26. Masters WH, Johnson VE. *A Conduta Sexual Humana*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira; 1981.