

## Disfunção sexual em universitárias: prevalência e associação com a qualidade de vida



Bruna de Almeida Severo<sup>1</sup>, Maria Taísa Rizzon<sup>2</sup>

**Submissão:** 02/07/2022

**Aceite:** 20/08/2022

**Publicação:** 31/08/2022

### RESUMO

**Panorama:** As disfunções sexuais (DS) femininas causam um impacto considerável na QV, afetando os relacionamentos pessoais e diminuindo a autoestima, autoconfiança e a libido. **Objetivos:** Estabelecer a prevalência de DS em universitárias do curso de Fisioterapia da ULBRA Canoas/RS e verificar a associação com a QV. **Método:** Estudo transversal, coleta com questionários na plataforma Google Forms pelo FSFI (Female Sexual Function Index) e avaliação da QV através do WHOQOL-bref. **Resultados:** Incluídas 69 estudantes, média etária 25,5 anos. A prevalência total de DS foi de 36%. Domínios mais afetados dor e lubrificação, com médias 4,9. A QV foi considerada boa entre mas ao comparar o risco de DS com os domínios do WHOQOL-bref, observou-se que os domínios psicológico, relação social e qualidade de vida geral apresentaram as menores pontuações no grupo de alto risco para DS. Os domínios satisfação e qualidade de vida geral apresentaram uma correlação positiva estatisticamente significativa e moderada ( $r=0,40$ ). **Conclusão:** A DS feminina é prevalente em jovens universitárias e geram impacto negativo em alguns aspectos da QV.

### ABSTRACT

**Background:** Female sexual dysfunctions impacts QoL, affecting personal relationships and decreasing self-esteem, self-confidence and libido. **Aims:** To establish the prevalence of SD in university students of the Physiotherapy course at ULBRA Canoas/RS and to verify the association with QoL. **Method:** Cross-sectional study, through questionnaires on the Google Forms, through the FSFI (Female Sexual Function Index) and the WHOQOL-bref. **Results:** 69 students were included, mean age 25.5 years. Total prevalence of SD was 36%, with pain and lubrication being the most affected domains (average of 4.9). QoL was very good, however, when comparing the risk of SD with the WHOQOL-bref domains, it was observed that the psychological, social relationship and general quality of life domains had the lowest scores in the WHOQOL-bref. high risk group for DS. The domains of satisfaction and general quality of life showed a statistically significant and moderate positive correlation ( $r=0.40$ ). **Conclusion:** Female SD is prevalent in young university students and has a negative impact on some aspects of QoL.

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia da Univ. Luterana do Brasil – ULBRA – Canoas, RS, Brasil. bruna.almeidasev@gmail.com  
<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia da Univ. Luterana do Brasil – ULBRA – Canoas, RS, Brasil. maria.rizzon@ulbra.br

## INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas (DSFs) são consequências de alterações em uma ou mais fases no processo de resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo), ou por dor associada à relação sexual, promovendo um sofrimento ou dificuldade interpessoal, tornando a mulher incapaz de ter relação sexual com satisfação<sup>1</sup>. A prevalência varia amplamente, uma vez que muitas mulheres não buscam assistência ginecológica por vergonha, frustração ou até mesmo por medo<sup>2</sup>. Segundo uma revisão sistemática sobre as DSFs no Brasil, foi encontrada uma prevalência de 13,3% a 79,3%<sup>3</sup>. Enquanto em um estudo de larga escala com 31.581 mulheres americanas, a prevalência foi de 44,2%<sup>4</sup>. As disfunções sexuais são consideradas um problema de saúde pública que causam um impacto considerável na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais<sup>5</sup>. A falta de prazer pode desencadear problemas como tensões constantes, mau humor, depressão, insônia, entre outros<sup>6</sup>.

Os questionários para avaliação de disfunção sexual são fundamentais para identificar anormalidades na resposta sexual<sup>7</sup>. O *Female Sexual Function Index* (FSFI) foi desenvolvido por Rosen e colaboradores em 2000<sup>8</sup>, nos Estados Unidos, e foi traduzido para a língua portuguesa, validado e adaptado culturalmente por alguns autores<sup>9,10, 11</sup>. O FSFI tem finalidade de avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), apresenta 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas.

A Organização Mundial da Saúde reconhece o impacto da disfunção sexual na qualidade de vida através do instrumento de avaliação WHOQOL<sup>12</sup>. O WHOQOL-bref tem objetivo de avaliar a qualidade de vida, foi desenvolvido pelo WHOQOL Group (World Health Organization Quality of Life Group) em 1998<sup>13</sup> e validado para o português por Fleck e colaboradores em 2000<sup>14</sup>. São 26 questões divididas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

Considerando que há uma carência de estudos na literatura brasileira em relação ao impacto que a disfunção sexual provoca na qualidade de vida da mulher e que grande parcela das mulheres sexualmente disfuncionais não busca assistência ginecológica por diversas razões, é importante que os profissionais da saúde passem a dar atenção à essas anomalias, visto que a saúde sexual é um dos pilares para uma boa qualidade de vida. Falar sobre sexualidade, hodiernamente, ainda é considerado um tabu, podendo prejudicar a satisfação sexual e,

consequentemente, a qualidade de vida de mulheres que apresentam transtornos sexuais e não tem percepção sobre essas disfunções. É importante o conhecimento sobre as diferentes respostas sexuais femininas em diferentes populações, como as jovens universitárias. Portanto, o presente estudo tem como objetivo apresentar a prevalência de disfunção sexual em universitárias e verificar a associação com a qualidade de vida.

## **MÉTODO**

O estudo é do tipo transversal, realizado entre março a junho de 2021. Todas as alunas da Ulbra Canoas matriculadas no curso de graduação de Fisioterapia na modalidade presencial receberam o convite para participar do estudo, através do e-mail institucional. Esta pesquisa está de acordo com as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sob o Parecer nº 3.773.879. Foram incluídas neste estudo mulheres entre 18 a 49 anos e universitárias da Ulbra Canoas do curso de Fisioterapia. Os critérios de exclusão foram mulheres menopausadas, que estavam em tratamento fisioterapêutico para disfunções sexuais, gestantes e aquelas que não preencheram todo o questionário.

Após receberem um e-mail contendo a descrição detalhada sobre a pesquisa, as participantes acessaram o link do formulário que apresentava, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com uma descrição detalhada sobre a pesquisa e além disso, uma descrição de como as perguntas deveriam ser preenchidas seguido pelo contato das pesquisadoras para esclarecer quaisquer dúvidas que pudessem surgir. Caso as participantes concordassem com os termos e aceitassem participar da pesquisa, poderiam marcar a alternativa “sim” e avançar para a próxima página.

Na segunda página constava a ficha de coleta de dados, onde as participantes deveriam informar a idade, se estavam em período gestacional ou na menopausa e se no momento estavam em tratamento fisioterapêutico para disfunções sexuais. Em seguida, as participantes eram direcionadas ao questionário Female Sexual Function Index (FSFI) que avalia o risco de disfunção sexual. As participantes foram instruídas a responder todas as questões assinalando a alternativa que melhor representasse seus sentimentos e respostas sexuais em suas vidas durante as 4

últimas semanas. O FSFI é um questionário que tem finalidade de avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), apresenta 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta e cada opção recebe uma pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. No domínio dor a pontuação é definida de forma invertida. Para definir o escore total, é necessário realizar a soma das pontuações dos itens individuais que compõe cada domínio e multiplicar essa soma pelo fator do domínio correspondente. Logo, soma-se as seis pontuações de cada domínio para obter o escore total que varia de 2 a 36 pontos<sup>9, 11</sup>. Escores iguais ou abaixo do ponto de corte, definido como 26, indicam um maior risco de disfunção sexual<sup>10</sup>.

A terceira e última página exibiu o questionário WHOQOL-bref que avalia a qualidade de vida. As participantes foram instruídas a responder as questões sobre como se sentiam a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida durante as 2 últimas semanas. O WHOQOL-bref é um questionário composto por 26 questões, das quais as duas primeiras referem-se a autoavaliação do indivíduo frente a sua percepção de qualidade de vida geral e satisfação com a própria saúde. As demais 24 questões são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Cada questão é formulada para respostas do tipo Likert com escalas de 1 a 5, com níveis de intensidade (nada/extremamente), capacidade (nada/completamente), frequência (nunca/sempre) e avaliação (muito satisfeito/muito insatisfeito). Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe recomendada, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais em uma escala de 4 a 20, que podem ser transformados em uma escala de 0 a 100. Considera-se que quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida.

O processamento estatístico foi realizado através do software SPSS 22.0 (SPSS Chicago, IL, USA) e Excel®. Os dados são apresentados em forma de média, desvio padrão e intervalo de confiança para as medidas do tipo contínuas e percentual para as medidas categóricas. Foram realizados testes inferenciais de correlação para verificar a relação entre as variáveis dos dois questionários aplicados. Devido a característica dos dados da amostra, todas as variáveis quebraram o requisito de homocedasticidade de *Levene*, assim a relação das variáveis foi verificada através do teste de *Spearman*. A classificação utilizada para o  $\rho$  de *Spearman* foi  $<0,3$  Fraca,  $>0,3$  e  $<0,5$  Moderada e  $>0,5$  Forte (Field, 2013).

As participantes do estudo foram classificadas em um segundo momento em dois grupos de acordo com a prevalência de risco de disfunção sexual. Após foi verificado a equidade entre os dados com o teste de *Welch*, e posteriormente a comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de *Mann Whitney*. Para todas as análises foi considerado como estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ .

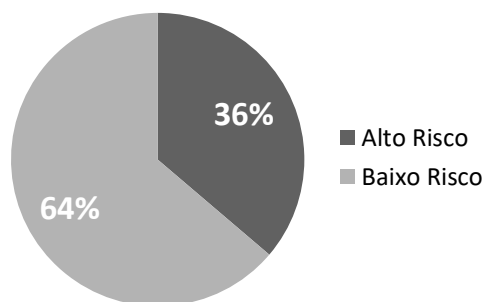
## RESULTADOS

Um total de 81 estudantes responderam aos questionários. Oito mulheres foram excluídas por se caracterizaram como sexualmente inativas nas últimas quatro semanas, por se tratar de um critério de respostas utilizado para formar o questionário FSFI. Também foi excluída uma mulher que estava na menopausa e duas que estavam em tratamento fisioterapêutico para disfunções sexuais, visto que tais condições podem interferir na resposta sexual. Assim, foram incluídas no estudo 69 estudantes.

O Gráfico 1 apresenta a prevalência de disfunção sexual entre as universitárias conforme o questionário FSFI. No Gráfico 2 observa-se os domínios do questionário FSFI mais afetados em valores expressos como médias.

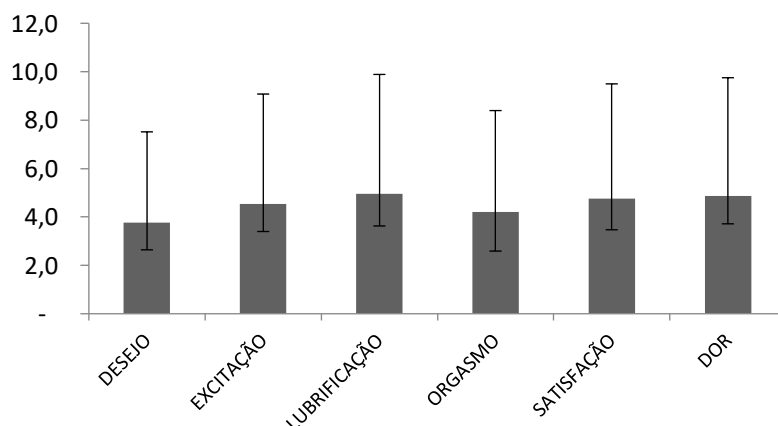
### Prevalência Risco Disfunção Sexual

**Gráfico 1:** Prevalência de disfunção sexual conforme classificação do questionário FSFI



**Gráfico 2:** Média dos domínios do questionário FSFI.

### FSFI POR DOMÍNIO





O Gráfico 3 demonstra a relação estatisticamente significativa e positiva entre os domínios “satisfação” do questionário FSFI e “qualidade de vida geral” do questionário WHOQOL-bref, a relação foi considerada moderada ( $r=0,40$ ).

**Gráfico 3:** Relação Satisfação e Qualidade de Vida Geral (QV).



A Tabela 1 demonstra o resultado por domínio em percentual médio do questionário WHOQOL-bref. A Tabela 2 apresenta a comparação dos domínios do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref conforme a classificação do risco de disfunção sexual.

**Tabela 1:** Resultado por domínio em percentual médio do questionário WHOQOL-bref.

Domínio	Média $\pm$ Desvio Padrão (N=25)	Intervalo Confiança 95%
Físico	64,3 $\pm$ 13,6	77,9 - 50,7
Psicológico	53,3 $\pm$ 17,2	70,5 - 36,1
Social	58,8 $\pm$ 18,9	77,7 - 39,8
Ambiente	60,7 $\pm$ 17,6	78,3 - 43,1
Total	60,7 $\pm$ 13,7	74,4 - 47,0

Classificação WHOQOL-bref: : 0 – 25 = Regular, 26 –50 = Bom, 51 – 75 = Muito Bom e 75 – 100 = Excelente.

**Tabela 2:** Comparação dos domínios da QV conforme classificação do risco de disfunção sexual.

Classificação	Alto Risco (N=25)	Baixo Risco (N=44)	Wilcoxon	P - Valor	IC 95% Diferença
	Média	Média			
Físico	64.3 $\pm$ 14.4	69.3 $\pm$ 17.4	-1.66	0.090	(-4.5 -5.5)
Psicológico	49.5 $\pm$ 18.1	59.1 $\pm$ 15.1	-2.08	0.030	(-6.9-12.2)
Rel.Sociais	55.7 $\pm$ 19.3	69.5 $\pm$ 19.0	-2.90	0.004	(-11.8-15.7)
Ambiente	59.1 $\pm$ 17.8	63.7 $\pm$ 14.9	-0.73	0.469	(-2.0-7.1)
Qualidade Geral	58.2 $\pm$ 14.6	65.1 $\pm$ 12.9	-2.16	0.030	(-4.9-8.8)

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo estabelecer a prevalência de disfunção sexual em universitárias em idade reprodutiva e verificar sua associação com a qualidade de vida. A amostra foi composta por 69 mulheres, sendo que, entre os estudos semelhantes encontrados verificando a prevalência de disfunção sexual entre jovens, as amostras variaram entre 187 jovens universitárias no estudo de Cerentini<sup>15</sup> e de 244 à 375 mulheres como nos estudos de Latorre<sup>16</sup> e Correia<sup>17</sup>, respectivamente. A média de idade deste estudo foi de 25,5 anos, que difere do estudo de Correia<sup>17</sup> onde a média estudada foi de 34,6 anos, porém se assemelha aos estudos de Cerentini<sup>15</sup> e Latorre<sup>16</sup>, onde as médias encontradas foram de 22,4 e 23,6 anos, respectivamente. Esses resultados nos mostram que os transtornos sexuais podem afetar, principalmente, mulheres em idade reprodutiva.

Entre os principais achados deste estudo, está a prevalência geral de disfunções sexuais femininas, que foi de 36% para alto risco. Esse resultado se assemelha ao estudo de Vargas<sup>18</sup>, no qual foram avaliadas 409 jovens universitárias peruanas e a prevalência encontrada para o risco de transtorno sexual foi de 39,9%. Em um estudo semelhante realizado com 1086 estudantes de medicina alemãs, foi verificado que 32,4% estavam em risco de disfunções sexuais<sup>19</sup>. Em contrapartida, este resultado difere dos estudos de Correia<sup>17</sup> e Latorre<sup>16</sup>, onde as prevalências encontradas foram de 21% e 25%, respectivamente. Ainda, em um estudo recente realizado com 282 mulheres saudáveis na Turquia, foi verificado que 53,2% estavam em risco de transtornos sexuais<sup>20</sup>. A justificativa para a variação de prevalência ocorre pela diversidade e subjetividade dos critérios estudados, assim como pela grande diversidade de métodos de avaliação e tamanho de amostras diferentes entre os estudos<sup>11, 21</sup>. Além do mais, questões culturais e religiosas, falta de conhecimento sobre o funcionamento sexual normal, vergonha e medo de procurar assistência ginecológica, falhas de tentativas de tratamentos anteriores com profissionais não qualificados e dificuldade para falar sobre problemas sexuais podem interferir na função sexual e, conseqüentemente, na prevalência encontrada entre os estudos<sup>2, 11, 17, 22</sup>.

Dentro dos domínios apontados no questionário FSFI, a média do domínio “desejo” foi de 3.8, sendo considerada a média mais baixa entre todos os domínios, indicando um baixo risco de transtorno de desejo. A média obtida nos domínios “orgasmo”, “excitação” e “satisfação” foi de 4.2, 4.5 e 4.7, respectivamente, permitindo observar um risco moderado para as disfunções relacionadas a esses

domínios. Os domínios “dor” e “lubrificação” foram os que apresentaram as médias mais altas, 4.9 e 4.9, sendo considerados os domínios com alto risco para disfunção sexual. Estes resultados se assemelham ao estudo de Latorre<sup>16</sup> que, ao avaliar os transtornos sexuais em jovens universitárias, foi verificado que a “lubrificação” e “dor” foram os domínios mais afetados (61,7% e 58,8%, respectivamente), seguido dos domínios “desejo” (57,6%), “orgasmo” (54,3%), “excitação” (50,6%) e satisfação (31,7%). No estudo de Cerentini<sup>15</sup>, os domínios mais afetados foram por problemas de dor na relação (97,7%), dificuldades de lubrificação (93%) e problemas de orgasmo (93%).

Neste estudo, problemas de dor na relação e dificuldades de lubrificação foram consideradas as desordens mais afetadas de acordo com o questionário FSFI, seguida por desordens do orgasmo, excitação e satisfação. Essa sequência de achados está de acordo com o ciclo de resposta sexual proposto por Basson<sup>23</sup>, que de acordo com as fases de respostas fisiológicas e experiências subjetivas, fatores como dor no decorrer da relação sexual não permitem que a mulher relaxe a musculatura do assoalho pélvico, causando uma dificuldade de resposta física, como a lubrificação e intumescimento vulvovaginal, tais fatores contribuem para dificuldades orgásticas e diminuem a satisfação sexual. No entanto, a maioria dos estudos que abordam sobre disfunções sexuais femininas, o transtorno do desejo sexual é considerado o mais prevalente dos domínios, contrariamente aos achados deste estudo como problemas de dor e lubrificação. Ao se observar a idade, diversos estudos comprovam que existe uma relação entre aumento da idade com a redução do desejo sexual, ainda, fatores como o período climatérico influenciam na diminuição do desejo sexual<sup>1, 2, 12</sup>, o que diverge deste estudo, visto que a prevalência encontrada do risco de problemas sexuais encontra-se em mulheres jovens em idade reprodutiva.

As disfunções sexuais podem causar um grande impacto na qualidade de vida de mulheres jovens. O bem-estar sexual é atualmente considerado como parte integrante da reprodução e é considerado um direito humano fundamental para a saúde das mulheres<sup>15</sup>. Entre as participantes deste estudo, de acordo com aquelas classificadas em alto risco para disfunções sexuais, observa-se que em média as participantes apresentaram uma classificação muito boa para todos os domínios avaliados do questionário WHOQOL-bref.

Pertinente aos dados comparativos entre o risco de transtornos sexuais e os domínios do



questionário WHOQOL-bref, ao dividir a amostra em dois grupos, entre aquelas que apresentam um alto risco de disfunção sexual (n=25) e aquelas que não apresentam risco (n=44), percebe-se que, os domínios “psicológico”, “relação social” e “qualidade de vida geral” foram os mais afetados no grupo com alto risco, visto que foram os que apresentaram as menores pontuações. Estes dados sugerem que mulheres jovens em idade reprodutiva apresentam um maior comprometimento da qualidade de vida nestes domínios. Tais resultados vão de encontro ao estudo de Correia<sup>17</sup>, com objetivo de comparar a relação entre função sexual e qualidade de vida em mulheres matriculadas em ginásios, na avaliação da qualidade de vida através do questionário SF-36, em todos os domínios as mulheres com transtornos sexuais apresentaram pontuações em médias inferiores, principalmente nos domínios de saúde mental, aspectos físicos, aspectos emocionais e sociais. Pode-se inferir, portanto, que os transtornos sexuais no período reprodutivo afetam a qualidade de vida de mulheres jovens, além do mais, a sexualidade ainda é vista como um tabu e ignorada pelas mulheres e pouco considerada pelos profissionais de saúde, tal condição pode acarretar em impactos negativos na qualidade de vida destas mulheres, tornando os problemas sexuais mais complexos e difíceis de resolver<sup>20</sup>.

Os resultados do presente estudo demonstram que existe uma relação positiva estatisticamente significativa e moderada entre os domínios de “qualidade de vida geral” do questionário WHOQOL-bref e o domínio “satisfação” do questionário FSFI, este achado corrobora o estudo de Mullhall<sup>24</sup>, no qual confirma que o bem estar geral está associado a uma saúde sexual satisfatória, sendo um fator importante e fundamental na qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

Com base nos dados obtidos neste estudo, observou-se que a prevalência de disfunção sexual feminina em acadêmicas do curso de fisioterapia foi de 36%, sendo os domínios mais afetados dor e lubrificação. Existe associação entre transtornos sexuais e qualidade de vida, demonstrou-se diferenças mais expressivas nos domínios psicológico, relação social e qualidade de vida geral. Além disso, pode-se observar uma relação positiva importante entre os domínios satisfação e qualidade de vida geral.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Devido a pandemia de Covid 19, foi necessário aplicar os questionários via Google Forms, diferente do planejado inicialmente no projeto. Devido a isso, e a Lei Geral de Proteção de Dados que entrou em vigor em setembro de 2020, não foi possível contato direto com as participantes para possíveis orientações e dúvidas a respeito sobre as disfunções sexuais femininas. Ainda, a amostra deste estudo foi considerada relativamente baixa em comparação a outros estudos, sendo assim, este fator pode afetar os respectivos resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Mendonça CR, Silva TM, Arrudai JT, Zapata MTAG, Amaral WN. Função sexual feminina: Aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*, Goiania, v.40, n.4, p. 195-202, Jul/ago. 2012.
2. Lara LAS, Rosa e Silva ACJS, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v.30, n.6, p.312-21, Jun. 2008.
3. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, v.211, p.26-32, 2017.
4. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual Problems and Distress in United States Women Prevalence and Correlates. *Obstetrics and Gynecology*, v.112, n.5, p.970-8, Nov. 2008.
5. Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista Neurociência*, Teresópolis-RJ, v.18, n.2, p.267-274, 2010.
6. Medeiros MW, Braz MM, Brongholi K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. *Fisioterapia Brasil*, v.5, n.3, p.188-193, Mai/jun. 2004.
7. Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, v.55, n.1, p.1-6, 2010.
8. 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. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v.26, n.2, p.191-208, Abr/Jun. 2000.
9. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA*, v.27, n.1, p.10-14, 2007.
10. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.2333-

2344, Nov. 2009.

11. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Tradução para o português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.30, n.10, p.504-10, 2008.
12. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female Sexual Dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). Maturitas, v.94, p.87-91, Set. 2016.
13. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment. Psychol Med, v.28, n.3, p.551-8, 1998.
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.34, n.2, p.178-183, Abr. 2000.
15. Cerentini TM., La Rosa VL., Goulart CL., Latorre GFS., Caruso S., Sudbrack AC. Female sexual dysfunctions: prevalence and related factors in a sample of young university woman – a cross-sectional study. Journal Sexual and Relationship Therapy, Mai. 2020.
16. Latorre GFS., Bilck PA., Pelegrini A., Santos JM., Sperandio FF. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. Fisioterapia Brasil, v.17, n.5, p.442-449, 2016.
17. Correia LS., Brasil C., Silva MD., Silva DFC., Amorin HO., Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v.32, n.6, p.405-9, Dez. 2016.
18. Vargas NE., Holguin EM., Castro JC., Marcelo WC., Blumel JE., Lopez FRP, et al. Sexual dysfunction risk and associated factors in young peruvian university woman. J Sex Med, 2011;8:1701–1709
19. Wallwiener CW., Wallwiener LM., Seeger H., Muck AO., Bitzer J., Wallwiener M. Prevalence of sexual dysfunction and impact of contraception in female German medical students. J Sex Med, v.7, n.6, p.2139-2148, 2010.
20. Kiliç M. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. Afr Health Sci, v.19, n.3, p.2623-2633, 2019.
21. Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. Rev Port Clin Geral, v.22, n.6, p.701-20, Dez. 2006.
22. Clayton, AH. Sexual function and dysfunction in woman. Psychiatr Clin N AM, v.26, n.3, p.673-682, Set. 2003.
23. Basson R. The female sexual response: a different model. J Sex Marital Ther, v.26, n.1, p.51-65, 2000.
24. Mullhall J., King R., Glina S., Hvidsten K. Importance of and satisfaction with sex among men and woman worldwide: results of the global better sex survey. J Sex Med, v.5, n.4, p.788-795, 2008