



## A dor na função sexual de universitárias do estado do Piauí

Pain in the sexual function of university students in the state of Piauí

Dolor en la función sexual de estudiantes universitarios en el estado de Piauí

Ludimila Vieira Granja<sup>1</sup>, Nicholle Akocayti Sábara Bezerra<sup>1</sup>, Larissa Evelyn Madeira Araujo<sup>1</sup>, Camila Danielly Matos Silva<sup>1</sup>, Ana Caroline Carvalho de Sá Coelho<sup>1</sup>, Marijany da Silva Reis<sup>1</sup>, Emanuella Pereira Ribeiro<sup>1</sup>, Julia Maria de Jesus Sousa<sup>2</sup>, Filipe Melo da Silva<sup>1</sup>, Jailson Alberto Rodrigues<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a existência da dor referida no contexto da função sexual de universitárias, como indicativo de disfunção sexual. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e explicativo de abordagem quantitativa entre mulheres universitárias do curso de Enfermagem em uma instituição de ensino superior do estado do Piauí. Foi considerado o número de alunas matriculadas (176 mulheres), sendo aplicado o instrumento público *Female Sexual Function Index* (FSFI). Utilizou-se o *software Excel* para a digitação dos dados e posterior análise. **Resultados:** Foi possível notar que 14 (27,94%) mulheres relatam sempre ou quase sempre frequência de dor durante a penetração vaginal; 10 (20,59%) sempre ou quase sempre sentem dor após a penetração vaginal e 9 (17,65%) referem nível de dor muito grande durante ou após a penetração vaginal. **Conclusão:** Compreende-se a importância de entender a sexualidade feminina no contexto universitário e, de buscar alternativas que diminuam a ocorrência da dor no intercursos sexual.

**Palavras-chave:** Disfunções Sexuais Fisiológicas, Dor, Sexualidade.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the existence of referred pain in the context of the sexual function of university students, as indicative of sexual dysfunction. **Methods:** This is a descriptive and explanatory study of a quantitative approach among university women in the Nursing course at a higher education institution in the state of Piauí. The number of enrolled students was considered (176 women), and the public instrument *Female Sexual Function Index* (FSFI) was applied. *Excel* software was used for data entry and subsequent analysis. **Results:** It was possible to notice that 14 (27.94%) women reported always or almost always pain frequency during vaginal penetration; 10 (20.59%) always or almost always feel pain after vaginal penetration; and 9 (17.65%) reported very high pain level during or after vaginal penetration. **Conclusion:** It was possible to comprehend the importance of understanding female sexuality within the university context and seeking alternatives that reduce the occurrence of pain in sexual intercourse.

**Keywords:** Physiological Sexual Dysfunctions, Pain, Sexuality.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la existencia de dolor referido en el contexto de la función sexual de estudiantes universitarios, como indicativo de disfunción sexual. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, explicativo y cuantitativo, con abordaje cuantitativo, entre mujeres universitarias del curso de Enfermería en una institución de educación superior del estado de Piauí. Se consideró el número de alumnos matriculados (176

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Floriano – PI.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia – MG.

mujeres) y se aplicó el instrumento público Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). Se utilizó el software Excel para ingresar los datos y el análisis posterior. **Resultados:** Fue posible notar que 14 (27,94%) mujeres siempre o casi siempre refieren la frecuencia del dolor durante la penetración vaginal; 10 (20,59%) sienten dolor siempre o casi siempre sienten después de la penetración vaginal y 9 (17,65%) refieren un nivel muy alto de dolor durante o después de la penetración vaginal. **Conclusión:** Se vuelve la importancia de comprender la sexualidad, así como buscar alternativas que reduzcan la ocurrencia de dolor en las relaciones sexuales.

**Palabras clave:** Disfunciones Sexuales Fisiológicas, Dolor, Sexualidad.

## INTRODUÇÃO

A saúde sexual é um estado de saúde física, emocional, mental e de bem-estar social em relação à sexualidade. A sexualidade, é um aspecto central do ser humano ao longo de toda sua vida e nela estão circunscritos elementos relativos ao sexo, às identidades e aos papéis de gênero, à orientação sexual, ao prazer, à intimidade e à reprodução (LOBATO AL, 2017).

As reflexões no que se referem a vida das mulheres passaram a ser estudadas, inclusive sua sexualidade, no seu sentido amplo e complexo. A satisfação sexual feminina está diretamente atrelada à satisfação conjugal, qualidade emocional da sexualidade, conectada ao afeto e amor, intimidade com companheiro e aspectos interpessoais satisfatórios. Sendo o prazer sexual feminino subjetivo e mais bem vivenciado por mulheres que possuem educação liberal, escolaridade de nível superior, sentimentos recíprocos de amor, e que utilizam acessórios sexuais, entre outros (PPECHORRO PD, et al., 2009).

Os tabus a respeito da atividade sexual e as exigências sobre o corpo feminino resultaram na repressão da sexualidade, e conseqüentemente a disfunção sexual tornou-se comum. Em virtude dessas crenças deturpadas, tidas como vergonhosas e indecentes, a mulher não podia conhecer seu corpo e exercer sua sexualidade para obter prazer, culminando na alta taxa de mulheres com alguma queixa de disfunção sexual (MEIRELES GS, 2019).

A sexualidade, por muito tempo, foi oprimida pela religião. Estabeleceu-se a ideia de que eram atos impuros e imorais tudo o que estava atrelado a ela, e considerada somente para a finalidade de reprodução. Esse pensamento foi transmitido a muitas culturas e sociedades, mas somente no século XIX a sexualidade deixou de ser norteada apenas pela religião. Com isso, passou a ser estudada pela medicina e filosofia, com as teorias de Freud e Foucault e então, aparta-se da ideia de imoralidade para uma questão de saúde (SEMEM CJ e CARAMASCHI S, 2017).

A sexualidade passou a ser tratada como objeto de estudo e considerada parte intrínseca do ser humano, a partir disso, deixou-se de ser analisada somente sob o olhar religioso, partindo da perspectiva de medo dos castigos divinos como conseqüências de atos sexuais, e estabeleceu-se como aspecto amplo e complexo, relacionada aos aparatos psíquicos, físicos e culturais, que podem influenciar muitas questões humanas até mesmo nas relações sociais (VAHLE M e SANTOS EM, 2014).

A disfunção sexual feminina - DSF é o transtorno no ciclo da resposta sexual ou dor associada à relação sexual, impactando negativamente na função sexual e qualidade de vida das mulheres. Possui causas multifatoriais, sendo conseqüência das influências socioculturais e religiosas, que a sexualidade sofreu ao longo do tempo. Dessa forma, a DSF é comum e tem como fatores de risco a idade, uso de medicamentos, fatores psíquicos, estresse e patologias gerais, multiparidade, menopausa, entre outros (REIS SC, 2019).

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) define a dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial. A dor possui etiologia multidimensional, sendo uma manifestação subjetiva do ser humano. É uma das principais causas de sofrimento e diminui a qualidade de vida das pessoas, e reconhecida pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor como o quinto sinal vital (SOUZA TC, et al., 2020). Discutir sexualidade é importante porque as disfunções sexuais femininas são frequentes e afetam negativamente a saúde das mulheres, a atividade sexual relaciona-se com os aspectos biopsicossociais do

ser humano. Os transtornos sexuais dolorosos (TSD) são comuns e possuem causas multidisciplinares, geralmente são subdiagnosticados, porque as mulheres inibem as queixas das dores, pela falta de investigação diagnóstica pelos profissionais de saúde, além de ser uma condição bastante predominante e causa um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres e de sua parceria sexual. Bem como, a investigação é muito invasiva e constrangedora e a falta de correlação entre os achados clínicos como as lesões detectáveis e as queixas das mulheres (BRASIL AP e ABDO CH, 2016).

O tratamento deve ser singular para cada abordagem levando em consideração a individualidade das pacientes e a perspectiva psicossocial do problema. A Organização Mundial da Saúde (1993) classifica os Transtornos Sexuais Dolorosos em “Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos” e a Associação de Psiquiátrica Americana (2014) classifica Dispareunia com o “dor genital associada ao intercurso sexual, também pode ocorrer antes ou após o intercurso” e Vaginismo por “contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando é tentada a penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espéculo” (BRASIL AP e ABDO CH, 2016). Os transtornos de dor vulvovaginal representa-se pela dificuldade constante ou esporádica de penetração vaginal, tensão dos músculos do assoalho pélvico, presença de medo ou ansiedade antes, durante e após a relação sexual. Esses transtornos são classificados em dispareunia, que pode ser superficial ou profunda, causada por atrofia genital, lubrificação vaginal inadequada, infecção do trato urinário, posição e parceiro específico. O vaginismo, associado ao medo e contração do assoalho pélvico durante a relação e, por fim, a vulvodínia, evidenciada por fatores hormonais e psicológicos (TRONCON JK, et al., 2017).

Apesar de todo o avanço científico de estudos e políticas públicas sobre a saúde sexual reprodutiva, faz-se necessário que a comunidade científica, junto à sociedade, quebre as barreiras dos preconceitos, medos e vergonha em relação à sexualidade. Para então, evitar as consequências da falta de abordagem ao que se refere a este tema e alcançar a promoção de saúde oferecendo informações, promovendo autoconhecimento e autocuidado, e assim, que a sociedade alcance bem-estar sexual, melhorando qualidade de vida das pessoas (ASSUNÇÃO MR, et al., 2020).

A vivência de uma sexualidade positiva e plena facilita o processo de entendimento da sexualidade de forma holística, possibilitando a exclusão de violência, preconceitos, discriminação de gênero e vergonha sobre esse assunto. Abordar sexualidade com naturalidade é fundamental para construir relações interpessoais harmoniosas, respeitar a diversidade e entender que está atrelada ao prazer, emoção e partilha, proporcionando bem-estar físico e mental. É indispensável que seja ofertado para as pessoas educação em saúde que vise práticas sexuais seguras e conscientes, contribuindo para uma sociedade saudável (BRÁS M, et al., 2019).

Ademais, nota-se que o bom desempenho da função sexual está intrínseco a melhor qualidade de vida, autonomia, valorização pessoal e autoestima. Evidencia-se que as mulheres que relataram melhor desempenho sexual fazem atividades artísticas, estão satisfeitas com seu corpo e não se consideram tristes, elevando o seu propósito de vida (FERREIRA DQ, et al, 2012; ARAÚJO IA, et al., 2013 e PAIXÃO LS, et al., 2020).

Os preconceitos acerca da saúde sexual e reprodutiva negligenciaram a sexualidade por muito tempo gerando disfunções sexuais, sendo frequentes e afetam negativamente a saúde das mulheres, compreender esse tema, pode melhorar a assistência a elas, pois, deve-se entender a sexualidade para levar informações às pessoas e formar os profissionais da saúde capazes de prestar assistência completa a seus pacientes. Dessa forma, o presente estudo aumentará base teórica para próximas pesquisas, pois existe escassez na literatura devido à discriminação sobre essa temática. Avaliar a existência da dor referida, a partir da aplicação do instrumento *Female Sexual Function Index* FSFI, no contexto da função sexual de universitárias, como indicativo de disfunção sexual. Assim, evidenciando em que circunstâncias a mulher sente dor na relação sexual.

## MÉTODOS

A pesquisa é de cunho descritiva e explicativa de abordagem quantitativa, foi realizada no curso de Enfermagem (CBGENF), de uma unidade de organização institucional no âmbito do ensino superior no estado

do Piauí (PI). Como universo do estudo foi considerado o número de alunas matriculadas no curso de Enfermagem do CAFS (176 mulheres) sendo este dado de domínio público, facilmente acessado através do website da instituição de ensino superior. Por se tratar de questões de cunho pessoal, optou-se pelas técnicas descritas abaixo.

O universo foi à amostra e a técnica de amostragem utilizada foi o *Snowball Sampling* (bola de neve), baseada no uso de cadeias de referência, as participantes (raiz do estudo) que terminaram de responder o FSFI indicaram novas participantes (ramificações do estudo), que por sua vez indicaram outras participantes e, de maneira sucessiva, até que se obteve uma amostra satisfatória, capaz de alcançar os objetivos propostos (BOCKONI BR e GOMES AF, 2021).

Durante a coleta de dados foi solicitado às participantes (raiz do estudo) que apontassem outras pessoas com perfil participativo para integrarem-se ao estudo. Não houve limitações quanto às indicações. Os nomes indicados pelas participantes não garantiam a aceitação por parte das indicadas e não era revelado à indicadora a decisão tomada pelas indicadas, mantendo dessa forma, o sigilo das participantes.

Para constituir a amostra, a mulher deveria ter idade igual ou superior a 18 anos, ter vida sexual ativa e estar com matrícula ativa e regular no curso de Enfermagem no período de realização do estudo. A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre agosto e outubro de 2022, por meio da aplicação do instrumento de Caracterização do Participante do Estudo e do *Female Sexual Function Index* (FSFI), - instrumento público- visando à avaliação da dor no contexto da função sexual, como indicativo de disfunção sexual. O primeiro instrumento buscava investigar a caracterização pessoal sociodemográfica, portanto, continha questões sobre estado civil, idade, se a mulher é adepta a religião, sua condição de moradia e se tem filhos.

Já o segundo instrumento, o FSFI foi traduzido e validado para o português, não possui o elemento de propriedade que tem o direito autoral, não havendo, assim, restrição de utilizá-lo. Este questionário contempla uma avaliação psicométrica dividida em seis domínios que avaliam o grau de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e presença de dor no ato acasalatório, constituído de 19 questões ao todo, que abordam a atividade sexual feminina com base nas últimas quatro semanas, os escores dos domínios são corrigidos e somados, originando um escore final, o resultado é definido pelo escore de cada domínio multiplicado pelo seu fator correspondente. O domínio Dor é composto por três questões: 17, 18 e 19 cada uma recebendo pontuação de 0 a 5, o escore mínimo é 0 e o escore máximo é 6,0.

O *software* de planilha eletrônica *Excel* foi utilizado para a digitação dos dados para a construção do banco de dados e realização dos cálculos de frequência absoluta e relativa. Foi possível ainda realizar a análise das características sociodemográficas e discorrer sobre a ocorrência da dor na função sexual feminina do FSFI.

Para a análise dos dados, o resultado estatístico foi obtido através método de análise Teste T *Student*, o qual comparou se as duas hipóteses do estudo possuem diferença significativa. O Teste T *Student* verifica se as hipóteses possuem diferenças significativas entre elas, ou seja, na análise de duas médias, sendo elas: hipótese nula e hipótese alternativa.

As participantes foram adequadamente esclarecidas quanto os objetivos da pesquisa, principalmente no que diz respeito a confiabilidade e impossibilidade de identificação dos envolvidos, bem como, sobre os possíveis riscos e benefícios da pesquisa. Além de a participante estar livre de custo e ônus de qualquer natureza.

Como benefícios, elenca-se que a participação das acadêmicas contribuiu para o autoconhecimento íntimo e pessoal. Apontaram alguns aspectos da vida sexual que porventura influenciam na função sexual da mulher, viabilizando uma possível orientação, a partir do feedback deste estudo e, uma prática sexual segura, prazerosa e com melhoria da qualidade da saúde sexual, reprodutiva e da vida delas.

Foi previsto que houvesse risco de constrangimento, apesar de mínimo. Visto o caráter pessoal e íntimo que envolve o questionário de caracterização da participante e o FSFI, utilizados para coleta de dados. Visando o contorno desse possível constrangimento, os questionários receberam um código formado por uma letra e um número que preservaram as participantes em anonimato e, por se tratar de um questionário autoaplicável não existiu receio de respostas “certas ou erradas” ou de julgamentos alheio.

Vale destacar que foi realizado o processo de obtenção da manifestação da participação livre e consciente da mulher, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todo o material utilizado na pesquisa será arquivado por um período mínimo de cinco anos, em armário próprio no gabinete do orientador. Após esse período, serão destruídos.

Inicialmente foi enviado à coordenação, para concessão de autorização institucional solicitando a autorização para realização do estudo. Tendo em vista a importância ética, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética Profissional (CEP), que posteriormente foi autorizada a execução do projeto no CAFS. O presente estudo é um recorte do projeto guarda-chuva, o qual foi submetido ao CEP, aprovado com parecer nº 5.366.161, CAAE nº 57286522.7.0000.521 e respeitando as resoluções nº 466/2012 510/2017 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise dos dados apresentados na tabela 1, é possível observar que a população universitária é composta, majoritariamente, por jovens dinâmicos e enérgicos. Como também, em sua maioria, não apresentam condições de saúde ou sintomas que tenham um impacto negativo na qualidade de vida e na sexualidade. Dessa forma, corroborando com os dados aqui levantados onde foram contempladas um número de 41 participantes, o que representa 60,30% do grupo, com idade entre 18 e 22 anos (CHEDRAUI P, et al., 2012).

**Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas das universitárias.**

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 – 22	41	60,30
23 – 27	23	33,80
28 – 32	1	1,50
33 – 37	3	4,40
<b>Estado civil</b>		
Solteira	53	77,94
Casada/ União estável	15	22,06
Divorciada	-	-
Viúva	-	-
<b>Adepta a religião</b>		
Sim	50	73,53
Não	18	26,47
<b>Situação de moradia</b>		
Pais	18	26,47
Sozinha	3	4,41
Cônjuge	7	10,29
Amigos	32	47,07
Outros	8	11,76
<b>Filhos</b>		
Sim	10	14,70
Não	58	85,30

**Fonte:** Granja LV, et al., 2023.

Com relação a idade das acadêmicas, observou a predominância de mulheres na faixa etária de 18 a 22 anos, sendo elas (60,30%), mostrando que a prevalência de dor pode estar relacionada com a idade, e as mulheres jovens em idade fértil podem ter maior frequência da existência da dor em sua experiência sexual (BEZERRA KC, et al., 2018).

De acordo com Choi H, et al. (2014), a prevalência da disfunção sexual pode ser mais elevada em mulheres sem parceiro sexual e com idade entre 20 anos, devido a dispareunia, que é mais elevada entre as mulheres mais jovens, os resultados da presente investigação ratificam esses achados. No que tange aos âmbitos social e cultural, a religiosidade e sexualidade possuem laço indissociável, pois, a religião como

determinante do comportamento humano influencia na sexualidade. Neste sentido, das participantes dessa pesquisa, 73,53% afirmam ser adeptas a religião (DUARTE AJ, 2017).

No que se refere à situação de moradia, 32 participantes, o que equivale a 47,07%, vivem com amigos. O estudo realizado por Latorre GFS, et al. (2016), demonstrou que mulheres convivendo com duas ou mais pessoas apresentaram 1,5 vezes mais chances de apresentar problemas em relação à disfunção sexual, quando comparadas àquelas que viviam sozinhas ou com o parceiro. Em relação ao resultado sobre as mulheres possuírem filhos a presente pesquisa converge com alguns estudos, visto que, os dois estudos apresentam que acadêmicas investigadas possuem baixa frequência de filhos (PURIFICAÇÃO ER, et al., 2021).

Verifica-se que há uma alta incidência de disfunções sexuais entre as estudantes universitárias neste estudo, em comparação com pesquisas anteriores que incluíram mulheres não universitárias na literatura. Isso sugere que, apesar do conhecimento que possuem em relação à fisiologia, anatomia feminina e sexualidade humana, essas mulheres enfrentam dificuldades para vivenciar sua sexualidade de forma plena e satisfatória (BEZERRA KC, et al., 2018).

**Tabela 2 - Distribuição da ocorrência de Dor a partir do FSFI em mulheres universitárias.**

FSF	DOR
Escore médio	1,8
Escore mínimo	0
Escore máximo	6,0
Ocorrência (n)	50
Ocorrência (f)	73,53

**Fonte:** Granja LV, et al., 2023.

A partir da **Tabela 3**, nota-se que cerca de 60,28% das mulheres referiram frequência da dor durante penetração vaginal e 55,88% relataram frequência da dor após penetração vaginal. De acordo com Alizadeh A e Farnam F (2021), a dor durante a relação sexual é identificada por dores contínuas, incessantes ou intermitentes que podem ocorrer em períodos diferente no ato sexual, antes visto como um fator que influencia na qualidade de vida das mulheres, atingindo de uma forma negativa a saúde sexual de indivíduos.

**Tabela 3 – Distribuição da ocorrência de Dor a partir do FSFI em mulheres universitárias.**

FSFI	Frequência da dor durante penetração vaginal	Frequência da dor após penetração vaginal
0 (nenhuma tentativa de relação sexual)	39,71	44,12
1 (sempre ou quase sempre)	27,94	20,59
2 (a maioria das vezes)	5,88	7,35
3 (algumas vezes)	7,35	5,88
4 (poucas vezes)	5,88	5,88
5 (quase nunca ou nunca)	13,24	16,18

**Fonte:** Granja LV, et al., 2023.

A causa da disfunção sexual referente a dor não orgânica não é de um todo esclarecida, no entanto, há autores que acreditam estar ligados a abusos ou tramas na infância por violência sexual, educação sexual rígida, moral ou religiosa, sendo que a última é ainda mais prevalente (LIMA OE, et al., 2020).

O resultado do teste *T Student* que apresenta a diferença significativa entre as hipóteses do estudo de acordo com o p-valor obtido. Conforme a análise das médias, a partir do teste, sendo o p-valor verificado menor que 0,001, há relevância estatística para rejeitar-se a hipótese 0 (nula). Desse modo, existem evidências estatísticas para afirmar que as mulheres relatam dor no contexto de sua função sexual, sugerindo a existência de disfunção sexual.

A sexualidade prejudicada afeta negativamente a vida das mulheres como um todo, e a presença da dor antes, durante ou depois da relação sexual é parâmetro para analisar a existência de uma disfunção sexual feminina. Essa disfunção pode ter motivos diversos, desde fatores físicos à fatores culturais, causando diminuição do desejo e lubrificação, dificultando vivenciar a sexualidade de forma positiva (CUNHA CS, 2021).

Apesar da grande quantidade de mulheres relatarem ser acometidas pelo problema, muitas acabam não buscando ajuda médica, seja por vergonha ou desapontamento pela pouca validação que os profissionais aparentam dar ou considerarem uma causa pouco importante. Dessa forma, por falta de estímulo, várias mulheres se submetem à relação sexual mesmo sem vontade, com dor e insatisfação (MATTHES AC, 2019). À medida que se compreende a importância de se saber destingir devidamente o prazer sexual da função reprodutiva, a qualidade da saúde sexual aumenta, como também a própria capacidade reprodutiva (DIAMOND LM e ALLEY J, 2019).

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil das acadêmicas avaliadas, a partir do questionário sociodemográfico e com os resultados do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), constatando-se que, em sua maioria, as mulheres relatam dor na sua função sexual. O FSFI permitiu analisar a função sexual das mulheres e, foi de extrema importância para constatar a dor na atividade sexual das mulheres, sugerindo a presença de disfunção sexual. Mostrou-se conveniente para avaliar tal público, uma vez que, tornou-se viável a análise dos dados obtidos através do instrumento. Compreendê-lo, ajudará na disseminação de informações acerca de tudo que envolve a sexualidade, melhorando a compreensão do autoconhecimento, dos conceitos atuais e quais fatores desenvolvem desconforto na relação sexual. Assim, incentivando as mulheres procurarem ajuda profissional e estimulando o autoconhecimento íntimo e pessoal para vencer o modelo patriarcal e misógino. Salienta-se ainda, que este estudo não investiga a dor em sua complexidade, o que não possibilita diagnosticar a presença de disfunção sexual, pois, o questionário avalia a atividade sexual recente, as últimas quatro semanas e não foi possível observar que o nível de escolaridade das mulheres influencia na sua vida sexual.

## REFERÊNCIAS

1. ABDO CHN e FLEURY HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2006; 33(3): 162–167.
2. ALIZADEH A e FARNAM F. Coping with dyspareunia, the importance of inter and intrapersonal context on women's sexual distress: a population-based study. *Reproductive Health*, 2021; 18(1): 1-11.
3. ANTUNES JM, et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2018; 31(6): 681-687.
4. ARAÚJO IA, et al. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendem em serviços públicos de saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2013; 22: 114-122.
5. ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, 2014; 5.
6. ASSUNÇÃO MRS, et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 2020; 10: 68.
7. BEZERRA KC et al. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018; 71(3): 1428-1434.
8. BOCKORNI BR, GOMES AF. A amostragem em Snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 2021; 105-117.
9. BRASIL APA, ABDO CHN. Transtornos sexuais dolorosos femininos. *Revista Diagnóstico E Tratamento*. 2016; 21(2): 89.
10. BRÁS M, et al. Educação para uma Sexualidade Positiva em Crianças e Adolescentes: Vários Olhares. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology*. Espanha. 2019; 277-283.
11. CUNHA CS. Physiotherapeutic Activity In The Treatment Of Penetrat Gene Pain/Penetration With A Focus On The Manual Therapy Approach In Women At Menacme. *Health and Society*, 2021; 1(5).
12. CHEDRAUI P, et al. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas*, 2012; 71(4): 407-412.
13. CHOI H, et al. Assessment of sexual dysfunction and determination of its risk factors in the Republic of Korea. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 2014; 125(1): 60-64.
14. DIAMOND LM, ALLEY J. Was It Good for Her? An Alternative Perspective on Life History Theory, Female Same-Sex Sexuality, and Pleasure. *Archives of sexual behavior*, 2019; 48(5): 1315-1320.
15. DUARTE, AJO. Religião e comportamento sexual: concepções cristãs sobre sexualidade. *Relegens Thréskeia*, 2017; 6(1): 74-98.

16. FERREIRA DQ, et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2012; 34: 409-413.
17. LARA LAS, et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia*, 2008; 30(6): 312–321.
18. LATORRE GFS, et al. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. *Fisioter Bras*. 2016; 17(5): 442-449.
19. LIMA OE, et al. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Revista Ártemis*, 2018; 26(1): 303–314.
20. LOBATO AL. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017; 71.
21. MATTHES AC. Abordagem Atual da Dor na Relação Sexual (Dispareunia). *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 2019; 30(1).
22. MEIRELES GS. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 2019; 30(2): 47-54.
23. PAIXÃO LS, et al. Preditores psicossociais da função sexual em mulheres em idade fértil atendidas em serviço de ginecologia. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 2020; 6(14).
24. PECHORRO P, et al. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais / Female sexual satisfaction: Relation with sexual function and sexual behaviors. *Análise Psicológica*, 2009; 99-108.
25. PURIFICAÇÃO ER, et al. Disfunções sexuais em mulheres jovens universitárias: estudo transversal. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 2021; 11(2): 307–319.
26. REIS SCR. Fatores preditivos para o risco de disfunção sexual em mulheres climatéricas: estudo de base populacional. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019; 109.
27. SANTA'ANNA CC. Physiotherapeutc Activity in the Treatment of Penetral Gene Pain/Penetration With a Focus on the Manual Therapy Approach in Women at Menacme. *Health and Society*, 2021; 1(5).
28. SENEM CJ, CARAMASCHI S. Concepção de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. *Barbarói*, 2017; 166-189.
29. SILVEIRA MG. Aspectos Psicológicos das Disfunções Sexuais. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 2019; 30(2): 47–54.
30. SIQUEIRA LI, et al. IMPLICAÇÕES DO VAGINISMO NO COTIDIANO DAS MULHERES. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 2010; 31(1).
31. SOUSA FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 2002; 10(3): 446-447.
32. SOUZA TC, et al. A dor como 5º sinal vital e os registros de enfermagem: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2020; 9(11).
33. TRONCON JK, et al. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 2017; 28(2): 69-74.
34. VAHLE M, SANTOS EM. Entre Freud e Foucault: confissão e sexualidade. *Clínica & Cultura*, 2014; 3(1): 3-16.