

AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA EM ESTUDANTES DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

EVALUATION OF FEMALE SEXUALITY IN STUDENTS AT A UNIVESITY CENTER IN WEST PARANÁ

EVALUACIÓN DE LA SEXUALIDAD FEMENINA EN ESTUDIANTES DE UN CENTRO UNIVERSITÁRIO DEL OESTE DE PARANÁ

Marina Fornari da Rocha¹

Juliano Karvat de Oliveira²

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo a avaliação da sexualidade feminina de estudantes de medicina do primeiro ao sexto ano de um Centro Universitário no oeste do Paraná, a fim de identificar a disfunção sexual prevalente na população em estudo. Foi aplicado um questionário digital desenvolvido pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), em 209 pessoas do sexo feminino, maiores de 18 anos, estudantes do Centro Universitário selecionado. A pesquisa tem a importância de identificar e explicar a disfunção prevalente na população em específico do estudo, para assim ajudar as mulheres a desenvolverem sua sexualidade com saúde e informação, conseguindo atingir satisfação na atividade sexual e trazendo essa temática de uma maneira natural.

Palavras-chave: Sexualidade feminina. Disfunção sexual feminina. Atividade sexual.

ABSTRACT: This research aims to evaluate the female sexuality of medical students from the first to the sixth year of a University Center in western Paraná, in order to identify the sexual dysfunction prevalent in the population under study. A digital questionnaire developed by the Hospital das Clínicas of the University of São Paulo, the Sexual Quotient – Female Version (QS-F), was applied to 209 selected female students over 18 years of age who were students at the University Center. The research is important to identify and explain the dysfunction prevalent in the specific population of the study, in order to help women develop their sexuality with health and information, achieving satisfaction in sexual activity and bringing this topic in a natural way.

Keywords: Female sexuality. Female sexual dysfunction. Sexual activity.

RESUMEN: Este trabajo tiene como objetivo evaluar la sexualidad femenina de estudiantes de medicina del primero al sexto año de un centro universitario del oeste de Paraná, con el fin de identificar la disfunción sexual prevalente en la población estudiada. Se aplicó un cuestionario digital desarrollado por el Hospital de Clínicas de la Universidad de São Paulo, el Cociente Sexual – Versión Femenina (QS-F), a 209 mujeres, mayores de 18 años, estudiantes del Centro Universitario seleccionado. La investigación tiene la importancia de identificar y explicar las disfunciones prevalentes en la población específica del estudio, con el fin de ayudar a las mujeres a desarrollar su sexualidad con salud e información, logrando satisfacción en la actividad sexual y acercando este tema de forma natural.

Palabras clave: Sexualidad femenina. Disfunción sexual femenina. Actividad sexual.

¹Acadêmica de medicina no Centro universitário FAG.

²Mestre em ciências ambientais pela unioeste.

I. INTRODUÇÃO

Desde a Idade Média, o corpo e a sexualidade da mulher foram identificados como algo maligno pela religião (MURIBECA, 2010). Até nos dias atuais, ainda muitas mulheres convivem com esse mesmo pensamento medieval, levando o sexo como uma espécie de “tabu”, de assunto proibido ou pecaminoso. Em função disso, elas deixaram de conhecer melhor seus corpos, por vergonha, proibição ou medo da repreensão, e convivem com a atividade sexual sem prazer ou satisfação, muitas vezes com dor, para o usufruto de seus parceiros e uma crença de obrigação conjugal.

A atividade sexual feminina teve a crença por longos períodos de ser apenas para a reprodução, de quê por possuir um útero, a única função feminina era a de ser mãe, de gerar uma nova vida e não de ter prazer. Por exemplo, ainda hoje no Brasil, aproximadamente 26% das mulheres não atingem o orgasmo, que seria o clímax de uma relação saudável (ABDO, 2009). Essas atitudes trazem sofrimento para a sociedade feminina, tanto físico como psicológico e fazem questionamentos de como deveria ser realmente a atividade sexual de uma mulher.

Sendo assim, essa pesquisa tem a importância de identificar e explicar a disfunção prevalente na população em específico do estudo, para poder ajudar as mulheres a desenvolverem sua sexualidade com saúde e informação, conseguindo atingir satisfação na atividade sexual e trazendo a temática da atividade sexual feminina de uma maneira natural.

O tema dessa pesquisa aborda a sexualidade feminina. O assunto do trabalho é a avaliação da sexualidade feminina de estudantes de medicina do primeiro ao sexto ano de um centro universitário no oeste do Paraná. A pesquisa visou descobrir se há alguma disfunção sexual prevalente nessa população em específico.

As hipóteses sobre essa pesquisa são: as estudantes de medicina do Centro Universitário não apresentam disfunção sexual; as estudantes de medicina do Centro Universitário apresentam alguma disfunção sexual.

O objetivo geral é avaliar a sexualidade feminina de estudantes de medicina do primeiro ao sexto ano de um centro universitário no oeste do Paraná. E o objetivo específico é aplicar o Quociente Sexual Feminino, a fim de identificar da disfunção sexual prevalente na população em estudo.

Espera-se que com essa pesquisa sejam apontadas possíveis disfunções sexuais na população em estudo, assim como o desempenho e satisfação feminina na análise sexual.

1.1. Fundamentação teórica

Com o decorrer dos séculos, a sexualidade feminina foi moldada de diversas maneiras possíveis. Na idade antiga houve a histeria, sendo essa doença considerada por antigos filósofos, como Platão e Hipócrates, uma “enfermidade orgânica de origem uterina” (MURIBECA, 2010). Ainda, na Idade Média a mulher foi posta como objeto de reprodução e dona do lar, teve seus prazeres queimados nas fogueiras da inquisição, foi perseguida por quatro séculos e, no final, reprimida. Na Idade das Trevas, a mulher foi associada a uma figura pecaminosa, foi descrita como filha e herdeira de Eva por parte da religião, assumindo, então, que a figura feminina era algo maligno e impuro, ligado ao tão temido diabo, sendo assim culpada pelos desejos libidinosos dos homens. Após a Revolução Francesa, as mulheres começaram a enxergar como viviam, reclusas no lar, sem direito a estudos, assim denunciando essa submissão e passando de Filha de Eva, pecaminosa, para Filha de Virgem Maria, sendo a feminilidade agora vista como algo nobre e puro (MURIBECA, 2010).

Podemos ver que a história não foi gentil com a mulher, a reprimiu, a penalizou, a subjugou e a santificou. Ensinou que mulheres saudáveis eram aquelas que não sentiam prazer, por isso atualmente ela não sabe sobre o próprio corpo, desconhece os prazeres que foram tirados dela e reafirmados incessantemente serem errados e depravados, pecaminosos (OLIVEIRA, 2018). Ainda, nos tempos atuais, especificamente no Brasil, as mulheres são ensinadas a serem do lar, donas de casa que cuidam de seus filhos e maridos, sem pausas (GOZZO et al, 2000). Nesse mesmo raciocínio, a criança menina é ensinada a se comportar, a adolescente é ensinada a se censurar, se reprimir, a sociedade impõe que as mulheres sigam esse padrão. Assuntos e curiosidades envolvendo sexo, nessas faixas etárias, são constrangedores e cheios de pudor, então são ensinadas de que sua sexualidade é algo errado (ABDO, 2009).

Seguindo, todas essas crenças limitantes impostas às mulheres fizeram com que o prazer fosse se perdendo, assim desenvolvendo o que chamamos de Disfunção Sexual. A Disfunção Sexual nada mais é do que não sentir satisfação em uma relação sexual e pode ser encontrada em ambos os sexos. Essa disfunção em mulheres pode ser caracterizada como falta, excesso, algum desconforto, presença de dor ou outra característica que prejudique alguma parte do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução), podendo ainda não prosseguir com esse ciclo em função de algum prejuízo já citado (ABDO, 2009). Estima-se que 32 a 58% das mulheres de queixam de desejo sexual hipotativo, 30% se queixam de ausência de orgasmos, a dispareunia varia com o avançar da idade, sendo essas as

disfunções mais comuns encontradas na população feminina (LARA et al, 2008). Sabe-se que as causas dessas disfunções são muitas, podendo ser traumas psicológicos, devido educação muito rígida, estimulação errada de zonas de prazer, desavenças no relacionamento, não sentir atração pelo cônjuge, traumas devido violência sexual, transtornos mentais e de humor, doenças metabólicas, doenças cardíacas, doenças hormonais, utilização de medicamentos depressores da libido, entre outras. Também, variações durante o ciclo menstrual, as alterações hormonais durante as fases estrogênicas e progesterogênicas, influenciam nas respostas do ciclo sexual, além das etapas de desenvolvimento da mulher, como menarca, menacme, ciclo gravídico, menopausa, climatério (ABDO, 2009).

Por fim, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto de Psiquiatria mais especificamente, em um programa de estudos em sexualidade foi desenvolvido um questionário para avaliar a atividade sexual feminina, chamado de Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) (ABDO, 2009). Esse questionário funciona com dez questões de fácil resolução, mensuradas de 0 até 5, abordando todas as fases do ciclo de resposta sexual, para conseguir identificar e diagnosticar qual parte do ciclo está defeituoso. Assim, o QS-F aborda todas as fases do ciclo de resposta sexual, além de outros assuntos inerentes a eles, sendo eles: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação. A partir da resolução e analisando as respostas das pesquisadas, poderemos concluir se o desejo sexual é baixo para uma satisfação plena. Avaliaremos se a disfunção não ocorre envolvendo a excitação feminina, como as preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro, recepção à penetração. Entenderemos se não há envolvimento ou pouca resposta aos estímulos sexuais e, por último, analisaremos se a disfunção não está relacionada a presença de dor ou à dificuldade de ter um orgasmo (ABDO, 2009).

1.2 Sexualidade

Sexualidade pode ser descrita de múltiplas formas. Ela é muito confundida com o ato do sexo em si, sendo erroneamente denominada apenas como tal (BILIBIO et al, 2011). Um trecho que exemplifica muito bem é:

“A sexualidade diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta

a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida” (Ministério da Saúde, 2010)

1.3 Sendo assim, a sexualidade é energia.

No entanto, o sexo nos dias atuais já não funciona apenas como método de reprodução, tendo o maior objetivo nele incluso, o prazer. Segundo Bilibio et al. “O sexo deve ser um ato plenamente satisfatório entre duas pessoas [...], do qual ambas emergem despreocupadas, gratificadas e preparadas para mais.” (BILIBIO et al, 2011).

A descoberta da sexualidade e do sexo em si é um processo muito longo. Começa ainda na infância, passando por todas as fases infantis de conhecimento e aprendizagem sobre o próprio corpo, passando por transformações hormonais na puberdade e descobertas psicossociais na adolescência. O desenvolvimento do ser e da sexualidade é social, ambiental, cultural, biológico, hormonal e psicológico (Ministério da Saúde, 2010).

2. Disfunção sexual

A disfunção sexual é algum problema que ocorre em uma ou mais fases do ciclo sexual (BILIBIO et al, 2011). Pode ser por falta de excitação ou de desejo sexual, ausência de orgasmo, presença de dor, entre outros. Muitas vezes uma disfunção sexual deixa de ser diagnosticada por inexistência de queixa da paciente ou, até mesmo, por falha na anamnese do profissional qualificado. A grande maioria das disfunções são relacionadas com a saúde mental do paciente ou com a relação pessoal dele (Ministério da Saúde, 2010). Ainda, pode, também, estar relacionada com medicações, como antidepressivos ou outras causas orgânicas (ABDO, 2009).

Para melhor entendimento dessa pesquisa, precisa-se evidenciar o Ciclo Sexual e suas quatro fases. A primeira é a fase do desejo sexual, que consiste na vontade, lembranças e pensamentos sobre o ato sexual (ABDO, 2009). A segunda fase é a da excitação, “sentimento subjetivo de prazer sexual” (BILIBIO et al, 2011), podendo ser exemplificada com a ereção peniana no homem, a vasocongestão e a lubrificação da vagina na mulher. A terceira fase é a do orgasmo, conhecido como a sensação ápice da prática sexual, o clímax do prazer, sendo a ejaculação no homem e contrações rítmicas dos músculos do períneo feminino (Ministério da Saúde, 2010). A quarta e última fase é a da resolução, podendo ser descrita como a sensação de prazer após o coito, seguida da finalização da ereção peniana e do relaxamento da musculatura perineal feminina (BILIBIO et al, 2011).

As disfunções sexuais são classificadas em: transtornos do desejo sexual, transtornos da excitação sexual, transtornos orgásmicos e transtornos de dor sexual. (BILIBIO et al, 2011)(ABDO, 2002)

Dentro dos transtornos do desejo sexual, encontram-se os transtornos de desejo sexual hipoativo e hiperativo e transtorno de aversão sexual. O transtorno do desejo sexual é o mais encontrado na prática clínica, e é causado, principalmente, por instabilidades emocionais, como traumas psicológicos e estresses emocionais. Ocorre com mais frequência nas mulheres, se comparado com homens. Já o transtorno de aversão sexual diz respeito a memórias ou sentimentos negativos associados à prática sexual, levando a paciente a ter aversão sexual (BILIBIO et al, 2011).

Dentro dos transtornos da excitação sexual estão os transtornos de excitação sexual feminina e transtorno erétil masculina. Pode ser descrito como a ausência de prazer sexual, situação em que o coito pode ser realizado, no entanto a mulher não sente prazer (Ministério da Saúde, 2010).

Dentro dos transtornos orgásmicos estão os transtornos orgásmico feminino, transtorno orgásmico masculino e ejaculação precoce. A anorgasmia pode ser descrita como a “incapacidade de atingir o orgasmo” (BILIBIO et al, 2011) e pode ser primária, secundária ou absoluta. Primária é quando aquela mulher nunca chegou a um orgasmo, secundária é quando aquela mulher já teve orgasmos e parou de ter, absoluta é quando sempre ocorre a anorgasmia e situacional é quando ocorre a anorgasmia em situações específicas (Ministério da saúde, 2010).

Dentro dos transtornos de dor sexual estão a dispareunia e vaginismo. A dispareunia é “dor recorrente e persistente que ocorre antes, durante ou após o ato sexual.” (BILIBIO et al, 2011). O vaginismo são contrações involuntários da parede vaginal, ao redor do introito vaginal, e pode dificultar o ato de penetração, tornando-o impossível ou extremamente doloroso (Ministério da Saúde, 2010)

Para haver o diagnóstico de uma disfunção sexual é primordial que haja, no mínimo, seis meses apresentando sintomas associados a essa comorbidade. Investigações devem ser feitas, como parceiros(as), como é a prática sexual praticada pela paciente, se há estimulação errônea, idade, experiência sexual, comorbidades, entre outros. A presença de um parceiro com ejaculação precoce, por exemplo, pode mimetizar uma disfunção feminina, no entanto a precocidade do parceiro pode dificultar o êxtase sexual da mulher. A disfunção deve ser

identificada como primária, secundária, situacional ou absoluta (ABDO, 2006).

2.1 METODOLOGIA

Na presente pesquisa, inicialmente se obteve 209 respostas, sendo 2 (duas) dessas desconsideradas por não se encaixarem na população em estudo, uma resposta por não ser do centro universitário estudado e outra resposta por não ser mulher. Assim, então foram consideradas 207 respostas.

Esse estudo foi dividido em três partes, a primeira constou com uma pergunta acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua aceitação para participar dessa pesquisa. A segunda parte consta com 5 (cinco) perguntas gerais para a identificação da população. A terceira parte consta 10 (dez) perguntas referentes ao Quociente Sexual feminino.

A pesquisa foi quantitativa e baseou-se na aplicação de um questionário digital. A ferramenta utilizada foi o Google Formulários e foi respondido via internet pelas participantes. Utilizou-se o Quociente Sexual – Versão Feminina, desenvolvido pelo Programa de Estudo em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, contendo dez questões de fácil resolução, cada uma com respostas graduadas de 0 a 5. Houve a avaliação de todas as fases de resposta sexual, sendo elas: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação (ABDO, 2009). As respostas foram tabuladas no Excel e, posteriormente, analisadas para interpretação dos dados.

Foi avaliada nessa pesquisa a sexualidade feminina, portanto os participantes eram pessoas do sexo feminino, com idade superior a 18 anos, estudantes que estavam cursando Medicina no Centro Universitário selecionado, sendo inclusas alunas de qualquer período. Para a determinação do número de respondentes foi calculada a população estatisticamente relevante, considerando 200 acadêmicas. Ainda, foram excluídos da pesquisa pessoas do sexo masculino e pessoas que apresentaram idade inferior a 18 anos na data de aplicação do questionário.

Os pesquisadores foram encarregados de elaborar e coletar o consentimento dos participantes referentes à pesquisa.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de e pesquisa (CEP) local, com certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE): 60434422.8.0000.5219.

2.2 Perguntas gerais

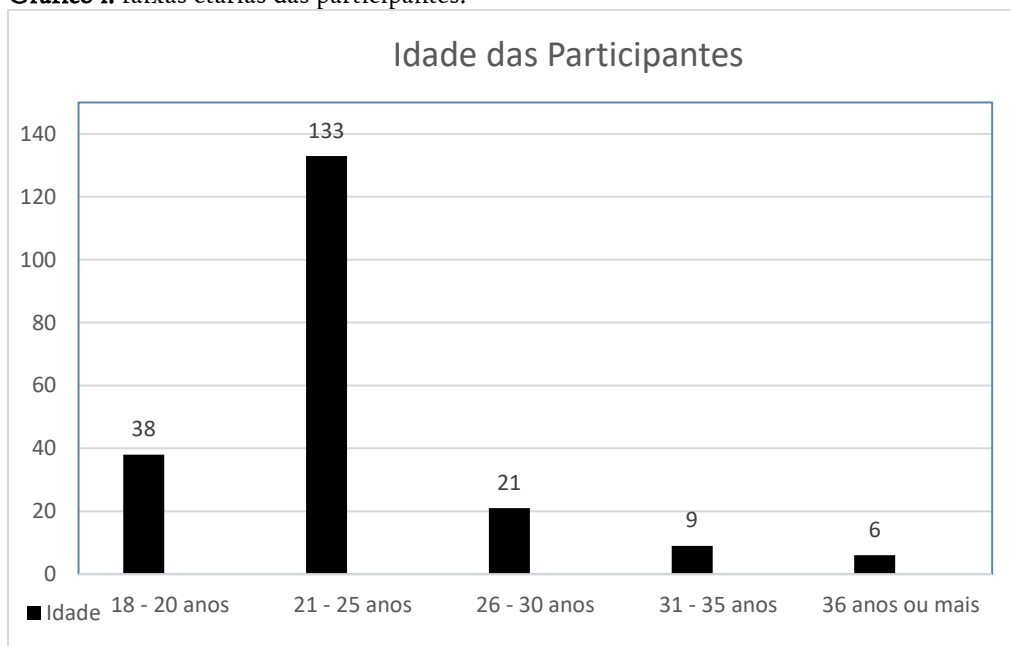
A pesquisa constou com cinco perguntas de aspecto geral, para a identificação do público em estudo. Sendo assim, as respostas que não se encaixaram nos quesitos mínimos da população em estudo foram descartadas. Os quesitos mínimos são: ser mulher, ser maior de idade, ser estudante de Medicina e cursar Medicina no Centro Universitário FAG.

A primeira questão é: “Você estuda no Curso de Medicina do Centro Universitário FAG?”, obtendo 208 respostas “sim” e 1 resposta “não”, sendo essa última desconsiderada na pesquisa, por não se encaixar na população estudada.

A segunda questão é: “Você é mulher?”. Obteve 208 respostas “sim” e 1 resposta “não”, sendo essa última desconsiderada.

A terceira questão fala sobre a faixa etária das participantes. Suas respostas podem ser visualizadas no gráfico abaixo:

Gráfico 1: faixas etárias das participantes.



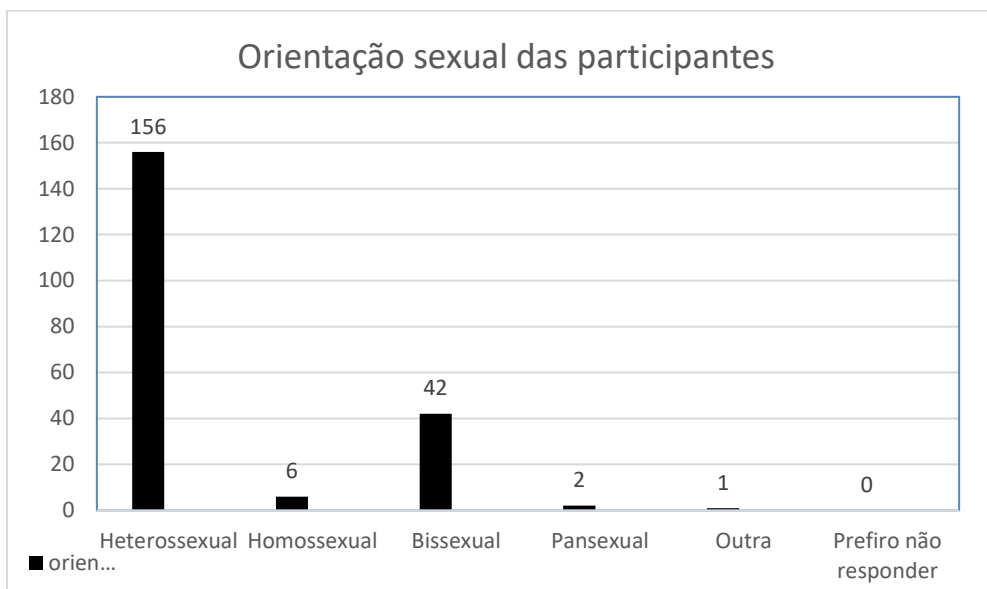
Fonte: autoral.

Pode-se perceber que a população de mulheres na faixa etária entre 21 a 25 anos teve uma participação majoritária se comparado com as outras faixas etárias, sendo 64,3% das participantes nessa pesquisa.

A quarta questão é: “Você já teve relações sexuais na sua vida?”. Obteve 205 respostas “sim” e 2 respostas “não”.

A quinta questão é: “Você é:”, referente à orientação sexual das participantes. Obtiveram-se os seguintes resultados:

Gráfico 2: Orientação sexual das participantes.



Fonte: autoral.

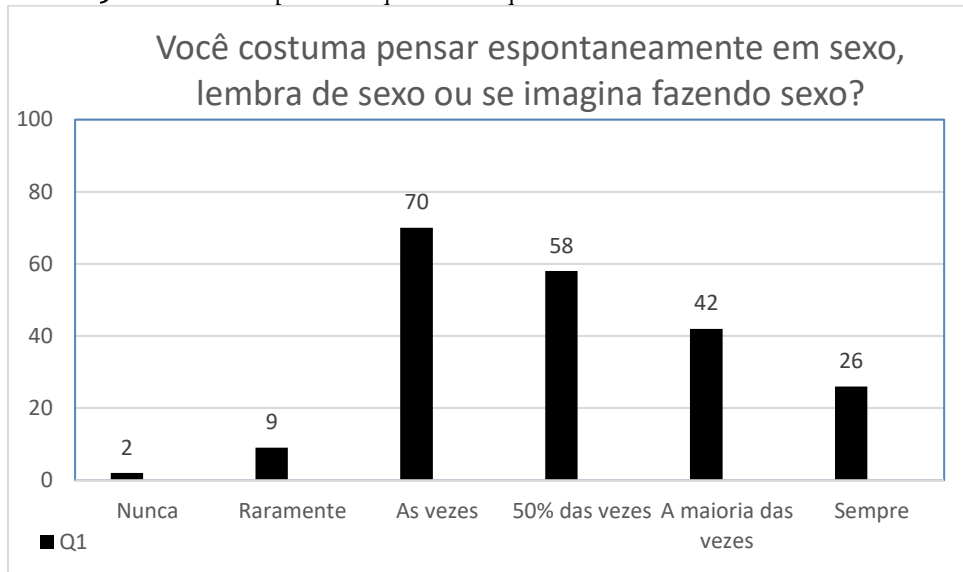
Sendo assim, pode-se observar que a grande maioria das mulheres que participaram dessa pesquisa, 75,4% das respostas, se identificaram como Heterossexuais.

2.3 Questionário

Foi utilizado o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) para realizar essa pesquisa. Esse questionário foi desenvolvido pelo Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) pelo Hospital das Clínicas de São Paulo. Assim, consta com 10 (dez) questões objetivas, sendo divididas as respostas da seguinte maneira: “Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação: 0 (zero) = Nunca; 1 (um) = Raramente; 2 (dois) = às vezes; 3 (três) = aproximadamente 50% das vezes; 4 (quatro) = a maioria das vezes; 5 (cinco) = sempre” (2) (ABDO, 2009).

A primeira questão é: “Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?”. Foram obtidas as seguintes respostas no gráfico abaixo:

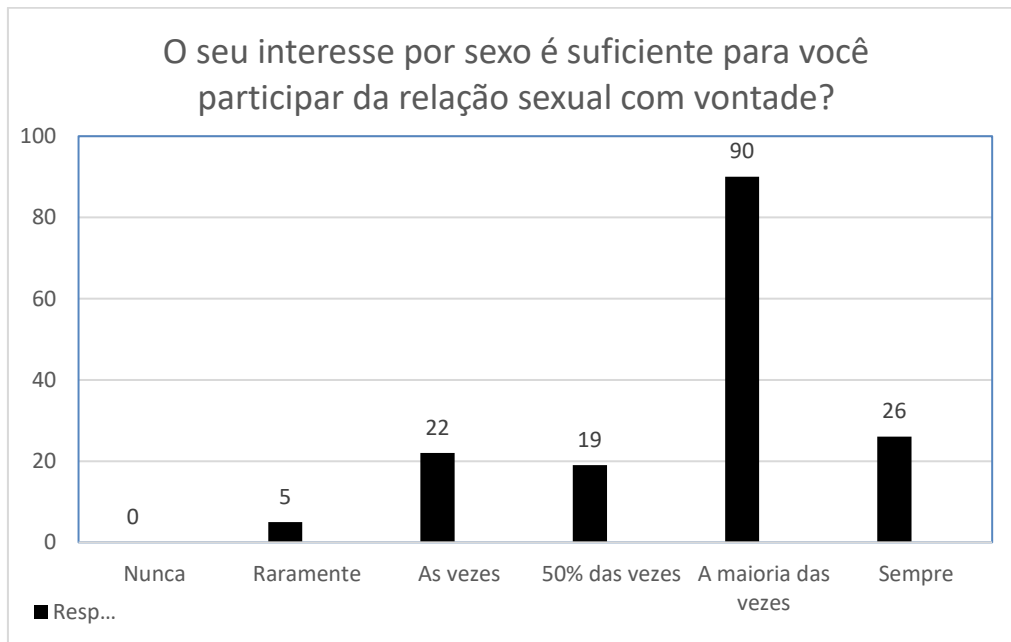
Gráfico 3: resultados da primeira questão do questionário.



Fonte: autoral.

A segunda questão é: “O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?”. As respostas podem ser observadas no gráfico abaixo:

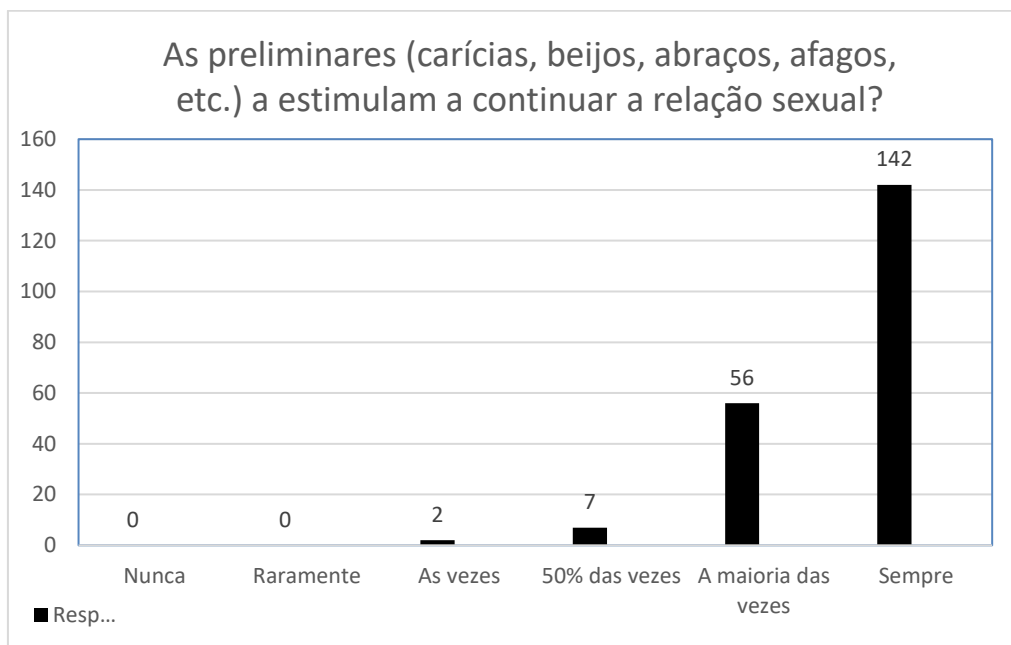
Gráfico 4: resultados da segunda questão do questionário.



Fonte: autoral.

A terceira questão é: “As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos, etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?”. Seguem os resultados no Gráfico 5:

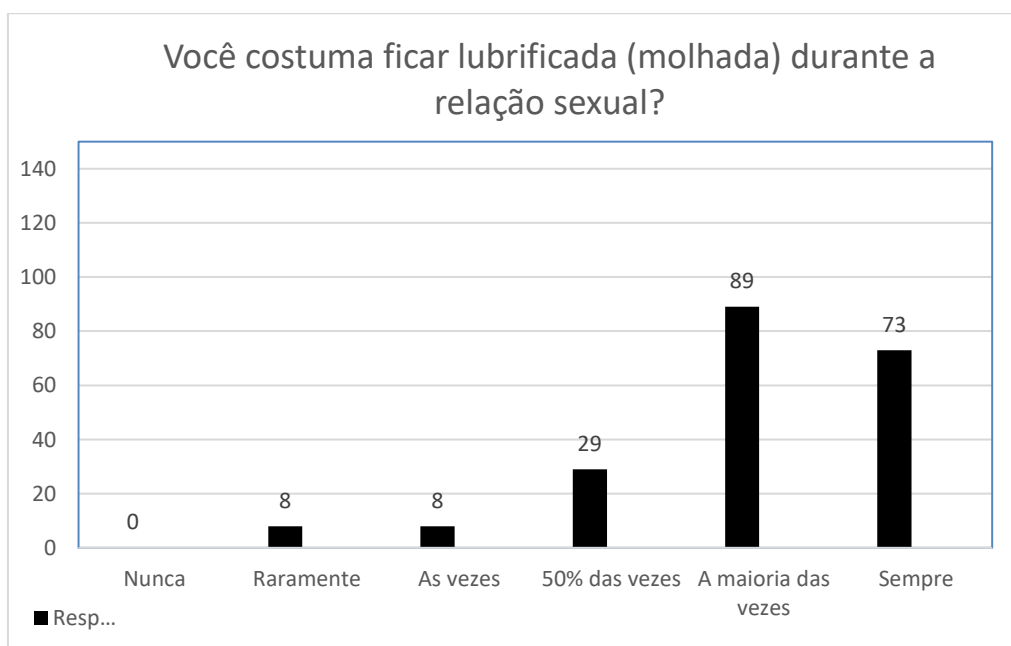
Gráfico 5: resultados da terceira questão.



Fonte: autoral.

A quarta questão é: “Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?”. Pode-se observar os resultado abaixo:

Gráfico 6: resultados da quarta questão.

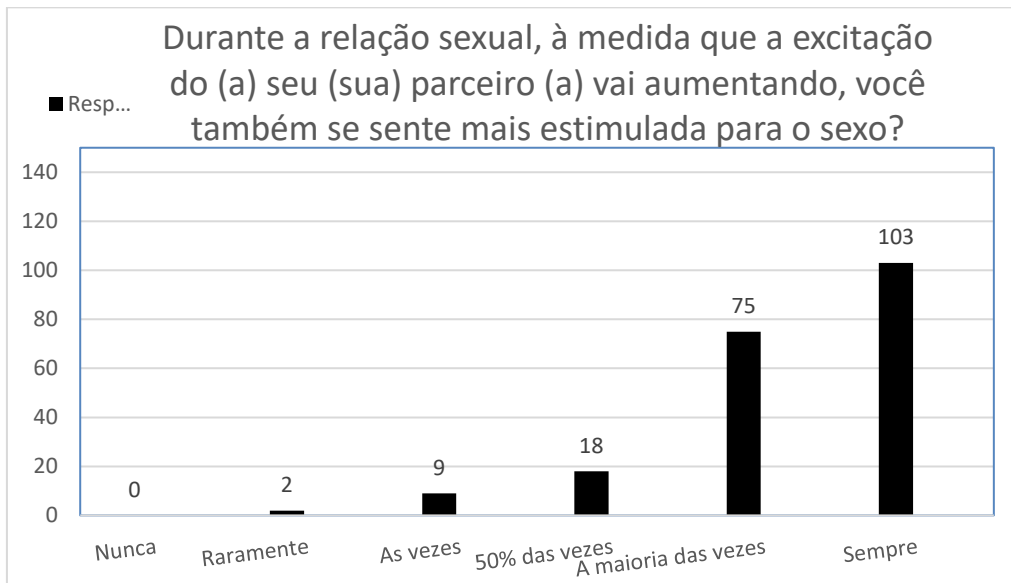


Fonte: autoral.

A quinta questão é: “Durante a relação sexual, à medida que a excitação do (a) seu (sua) parceiro (a) vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?”. Foi

obtido o respostas na alternativa “nunca”, 2 respostas na alternativa “raramente”, 9 respostas na alternativa “as vezes”, 18 respostas na alternativa “50% das vezes”, 75 respostas na alternativa “a maioria das vezes” e 103 respostas na alternativa “sempre”. Os resultados se encontram na figura abaixo:

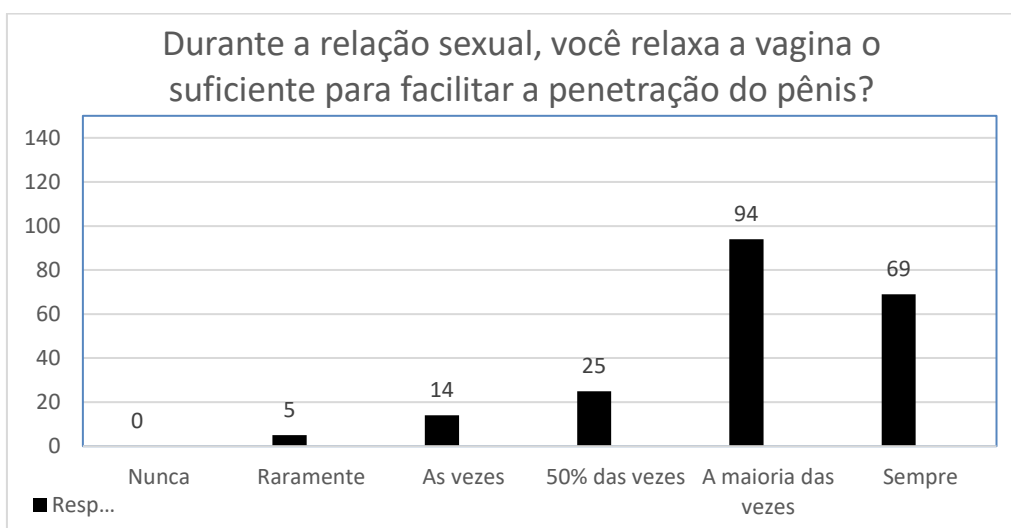
Gráfico 7: resultados da quinta questão.



Fonte: autoral.

A sexta questão é: “Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?”. Seguem abaixo os resultados:

Gráfico 8: resultados da sexta questão.



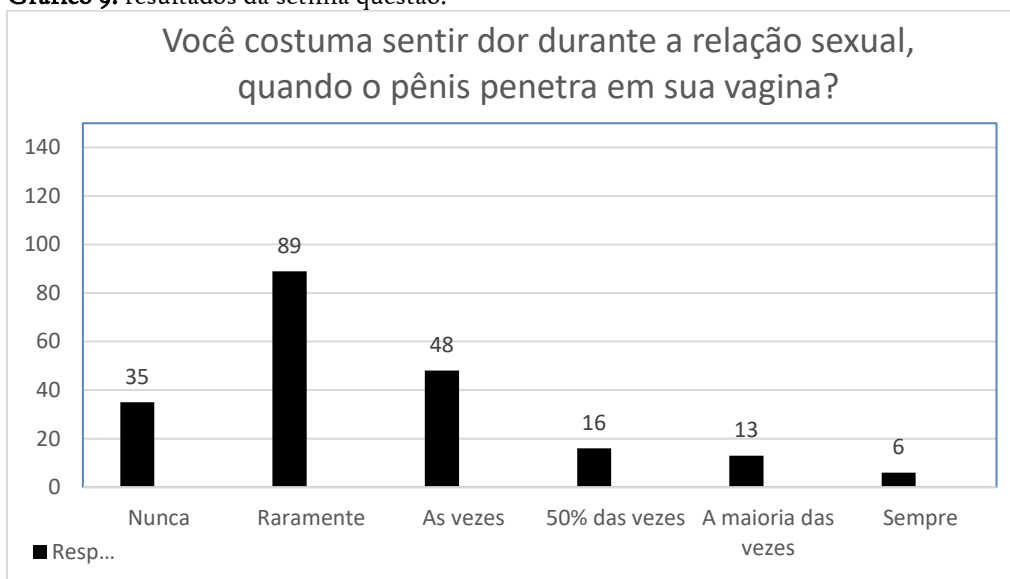
Fonte: autoral.

Foi consideração que a questão anterior fala exclusivamente de penetração peniana,

pois assim consta no QS-F.² No entanto, a interpretação dessa questão foi como TODO E QUALQUER TIPO DE PENETRAÇÃO na vagina, não apenas a peniana, para assim poder incluir mulheres que não praticam relações sexuais com homens ou com pessoas que possuem um pênis.

A sétima questão é: “Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?”. Levando em consideração que, novamente, teve-se a mesma interpretação que a da questão anterior, TODA E QUALQUER PENETRAÇÃO não sendo exclusivamente peniana. Abaixo estão os resultados:

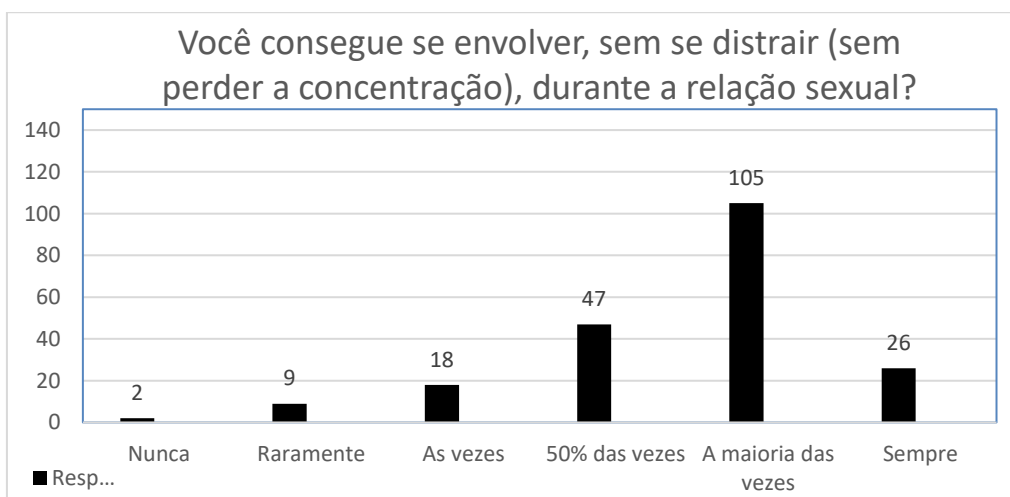
Gráfico 9: resultados da sétima questão.



Fonte: autoral.

A oitava questão é: “Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?”. Pode-se observar os resultados na figura abaixo:

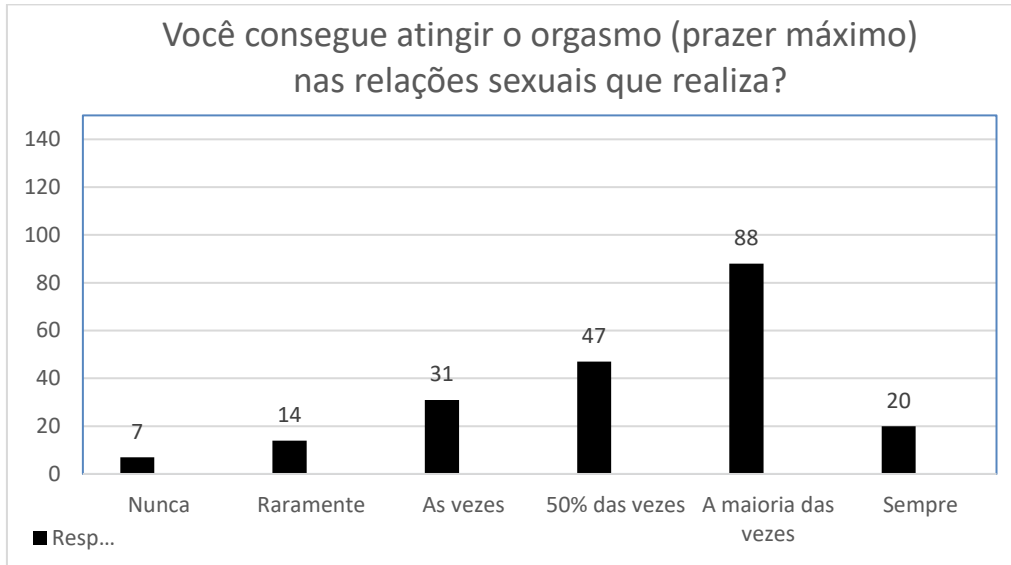
Gráfico 10: resultados da oitava questão.



Fonte: autoral.

A nona questão é: “Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?”. Foram obtidas as seguintes respostas para essa questão:

Gráfico 11: resultados da nona questão.

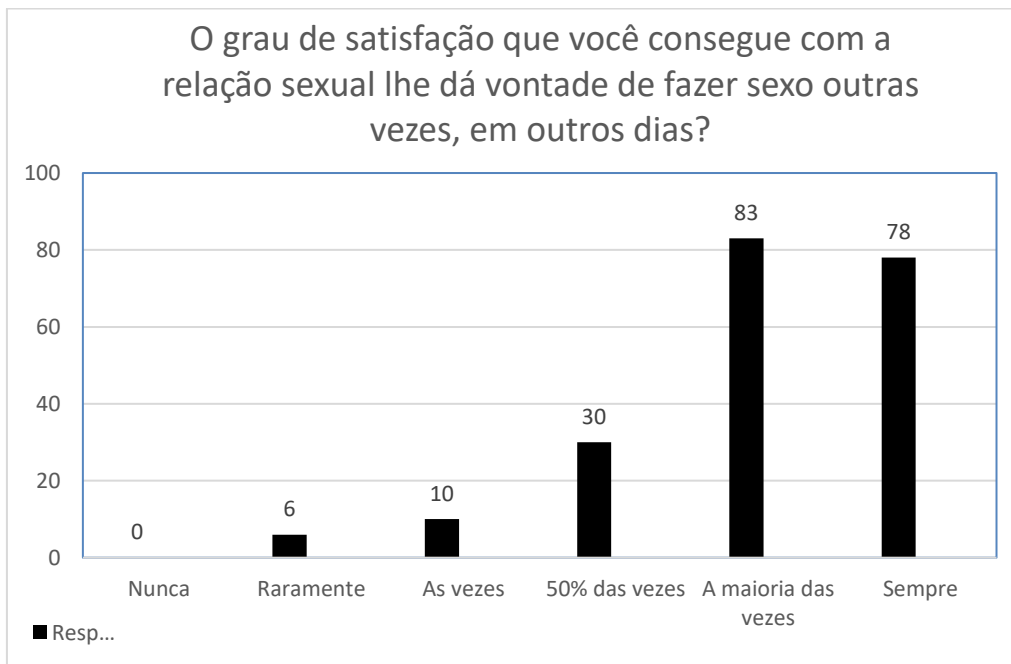


Fonte: autoral.

A décima questão é: “O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?”. Segue abaixo as respostas dessa questão:

993

Gráfico 12: resultados da décima questão.



Fonte: autoral.

3. DISCUSSÃO

As questões de número 1, 2 e 8 abrangem o domínio do Desejo e Interesse Sexual (ABDO, 2009). A primeira pergunta questiona sobre a espontaneidade de pensamentos e/ou lembranças em relação ao ato sexual, obtendo 33,8% das respostas como “as vezes”, demonstrando um interesse baixo na imaginação erótica feminina dessa população. A segunda e a oitava questões, as quais falaram sobre o interesse em participar de uma intercorrência sexual e sobre concentração durante o ato, obtiveram 43,5% e 50,7% das respostas, respectivamente, como “a maioria das vezes”. Por esse ponto de vista e analisando segundo o Quociente Sexual Feminino, esses escores são altos para o estudo, evidenciando um alto interesse sexual e um bom envolvimento mental durante a prática sexual na população estudada (ABDO, 2009).

Na pesquisa feita por Rita Rocha e colaboradores em 2023, com a participação de 310 mulheres e utilizando o mesmo questionário utilizado nessa pesquisa, há o dado de que 42,6% das mulheres pesquisadas pensam espontaneamente em sexo e 1% nunca pensa em sexo (ROCHA, 2023). Comparativamente, na pesquisa aqui analisada, 1% das pesquisadas nunca pensam espontaneamente em sexo, sendo resultado semelhante ao de Rocha, enquanto apenas 12,6% das mulheres pensam sempre, obtendo resultado inferior. Analisando, ainda, as questões de número 2 e 8, os resultados são muito semelhantes.

No estudo feito em 2000 por Carmita Abdo e colaboradores, a mesma autora do Quociente Sexual Feminino utilizado nessa pesquisa, houve a participação de 1474 mulheres e foi obtido que a Falta de Desejo Sexual foi a disfunção sexual predominante, com 34,6% das participantes apresentando (ABDO, 2002). E, segundo o QS-F: “Escore baixos para as questões 1, 2 e 8 significam que o desejo sexual não é suficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com a relação” (ABDO, 2009). Assim, o resultado predominante de 33,8% de mulheres que pensam “as vezes” em sexo, se aproxima dos resultados obtidos no estudo de Abdo de 2000, apresentando que a possível disfunção sexual da população aqui em estudo é a mais frequente em um grande estudo. Na prática clínica, as disfunções de desejo sexual são as mais comuns, podem ser desencadeadas por problemas emocionais, físicos ou psicossociais (BILIBIO, 2011). Ainda, diversos motivos podem influenciar nessa fase do ciclo sexual, como doenças, depressão, ansiedade, medo de relações afetivas, traumas psicológicos, crenças limitantes sobre sexo e sexualidade, sincronia desbalanceada com o

parceiro ou parceira, entre outros (ABDO, 2006).

A questão de número 3 analisa o domínio das Preliminares, buscando avaliar a excitação da mulher com estímulos para então adentrar o ato sexual (ABDO, 2009). Essa pergunta questiona se a estimulação das preliminares são o suficiente para continuar o intercursos sexual com prazer, obtendo-se 68,6% das respostas como “sempre”, assim sendo o escore máximo no estudo, podendo-se avaliar satisfatoriamente esse domínio nessa pesquisa. Na pesquisa de Rita (2023), aproximadamente 80% das mulheres afirmam que as preliminares são suficientes e, analisando conjuntamente com essa pesquisa, pode-se perceber a importância das preliminares, (ROCHA, 2023). Levando em consideração as mulheres que sempre e as que na maioria das vezes consideram as preliminares suficiente, obteríamos aproximadamente 95,7% das mulheres nesse estudo afirmando a necessidade da existência de preliminares para a continuação do ato sexual com prazer.

As questões 4 e 5 analisam o domínio da Excitação pessoal e Sintonia com o parceiro, a questão 6 analisa o Conforto (ABDO, 2009). As perguntas de número 4 e 6, as quais questionavam sobre lubrificação e relaxamento vaginal durante uma relação sexual, obtiveram 43% e 45,4% das respostas, respectivamente, “a maioria das vezes”, sendo um resultado de pontuação alta. A quinta questão, relacionada ao crescimento da excitação feminina conforme seu parceiro sente prazer, obteve um resultado de 49,8% com a alternativa “sempre”. Analisando os dados aqui apresentados, os escores dessas questões demonstram um domínio saudável na população em estudo.

A questão de número 7 analisa, também, o Conforto. Como consta no QS-F: “Escore alto para a pergunta 7 confirma presença de dor à relação” (ABDO, 2009). Obteve-se 43% das respostas como “raramente”, sendo um escore baixo. Segundo o estudo de Abdo (2000), a disfunção por Dor sexual é a terceira mais frequente, com 21,1% das mulheres participantes a apresentando. Assim sendo, há uma avaliação positiva nos dados da pesquisa aqui analisada, pois demonstra conforto e inexistência de dor na maior parte da população em estudo.

As questões 9 e 10 avaliam o domínio do Orgasmo e Satisfação (ABDO, 2009). As perguntas 9 e 10 questionam sobre o orgasmo nos atos sexuais e sobre a vontade de ter novos intercursos sexuais, obtendo-se 42,5% e 40,1% das respostas, respectivamente, como “a maioria das vezes”. Novamente segundo Abdo (2000), as disfunções orgásmicas foram a de segundo lugar em prevalência de seu estudo, com 29,3% das mulheres participantes a

apresentando. Assim, a população aqui em estudo demonstrou, pelo alto escore em ambas as questões, que tem uma boa relação com esse domínio, diferenciando do estudo de 2000.

Para avaliar o padrão de desenvolvimento sexual dessa pesquisa, utilizou-se a fórmula desenvolvida pelo QS-F (ABDO, 2009), sendo ela:

$$2x(Q_1+Q_2+Q_3+Q_4+Q_5+Q_6+[5-Q_7]+Q_8+Q_9+Q_{10})$$

Assim estratificando em: “Resultado = padrão de desempenho sexual: 82-100 pontos: bom a excelente; 62-80 pontos: regular a bom; 42-60 pontos: desfavorável a regular; 22-40 pontos: ruim a desfavorável; 0-20 pontos: nulo a ruim” (ABDO, 2009).

Obteve-se o resultado de 80 pontos, segundo a análise dos resultados majoritários em cada questão. Para uma melhor observação, seguem-se os resultados na figura abaixo:

Tabela 1 - Escores das questões, 2023

Questão	Escore
Questão 1	2
Questão 2	4
Questão 3	5
Questão 4	4
Questão 5	5
Questão 6	4
Questão 7	1
Questão 8	4
Questão 9	4
Questão 10	4

Fonte: Dados próprios.

Assim, aplicando-se a fórmula:

$$2x(2+4+5+4+5+4+[5-1]+4+4+4)=80$$

Tem-se o resultado de 80 pontos. A análise geral da população em estudo demonstra que o desempenho sexual é “regular a bom”. Segundo o QS-F: “as portadoras de DS (disfunção sexual) pontuaram entre 8 e 48, enquanto mulheres sem DS tiveram escore igual ou superior a 84. Foi estabelecido um ponto de corte em 60 (entre 48 e 84) como forma de rastreamento para disfunção sexual feminina.” (ABDO, 2009). De acordo com o que foi

exposto, a população em estudo se encontra dentro da faixa de corte, podendo ou não apresentar alguma disfunção sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados obtidos nessa pesquisa, pode-se observar que o padrão de desempenho sexual, de modo geral, é “regular a bom”. Com o estudo da população pesquisada e dos domínios da atividade sexual feminina, pode-se, ainda, observar que a área de desejo e interesse sexual tem uma pontuação no escore menor se comparado com as outras áreas, mais especificamente o pensamento espontâneo sobre relação sexual.

Por fim, conclui-se que houve um resultado satisfatório dessa pesquisa na grande maioria dos domínios envolvendo as fases sexuais na população feminina em estudo, com a alteração do resultado já mencionado anteriormente, podendo ser uma disfunção sexual identificada nessa população. Os resultados analisados por faixa etária e por orientação sexual podem diferenciar dos encontrados na população total estudada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. H. N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. **Revista brasileira de medicina**, v. 250, p. 257, 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449>.

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. **Diagn. Tratamento**, p. 89-90, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552570>.

ABDO, C. H. N.; FLEURY, H. J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>.

BILIBIO, J. P.; HENTSCHEL, H.; LORENZZONI, P. L. **Sexualidade Humana**. In: FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. A.; PASSOS, E. O. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 341-353.

GOZZO, T. O.; FUSTINONI, S. M.; BARBIERI, M.; ROHER, W. M.; FREITAS, I. A.; Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v.8, p. 84-90, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9pcj3PJQJZyPzDtrHNRxKfd/?format=pdf&lang=pt>.

LARA, L. A. da S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e**

Obstetricia, v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>.

Ministério da Saúde, Sexualidade e Saúde. In: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 39-48.

Ministério da Saúde, Abordando a saúde sexual na atenção básica In: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 49-62.

MURIBECA, M. DAS M. M. Das origens da sexualidade feminina ao feminino nas origens da psicosexualidade humana. **Estudos de Psicanálise**, n. 33, p. 101-108, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100010&lng=pt&nrm=iso.

OLIVEIRA, E.; REZENDE, J.; PERES, J. G.; História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis** vol 26, pg. 303-314, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Peres-Goncalves-2/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf.

ROCHA, R. M. G. et al. PRAZER FEMININO E SATISFAÇÃO SEXUAL: UM ESTUDO COM BASE NO QUOCIENTE SEXUAL FEMININO. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 34, p. 1067, 2023. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1067