

Disfunções urinárias e sexuais em universitárias de instituição privada do sul brasileiro



Eliete Hul¹, Alana Tâmis Leonel², Amanda de Fatima Campos³, Diéssica Lais de Paula⁴
Érica Francine Ienke⁵, Isis Maria Pontarollo⁶, Jaqueline Antoneli Rech⁷, Jéssica Rickli⁸

RESUMO

Submissão: 25/11/2021

Aceite: 01/12/2021

Publicação: 02/12/2021

Panorama: O assoalho pélvico é uma estrutura formada por músculos, fâscias e ligamentos que sustentam os órgãos na cavidade pélvica, mantendo as continências urinária, fecal e a função sexual. **Objetivos:** Conhecer a incidência de disfunções do assoalho pélvico do tipo urinária e sexual em universitárias de instituições privadas de ensino de Guarapuava/PR, um estudo quantitativo de cunho exploratório descritivo. **Método:** A amostra foi composta por 320 mulheres, entre 18 e 35 anos, a coleta de dados foi realizada através da caracterização de amostra, FSFI (Female Sexual Function Index) e ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form). Os questionários foram disponibilizados pela plataforma Google Forms e acessados através de um link enviado por e-mail. **Resultados:** Os dados foram analisados de forma descritiva e transversal e estão apresentados em média e desvio padrão no que diz respeito aos valores de pontuação da FSFI e ICIQ-SF. Das 320, foram selecionadas 20 apresentaram IU e DS associadas. **Conclusão:** disfunção sexual e urinárias são prevalentes em jovens universitárias do sul brasileiro.

ABSTRACT

Background: The pelvic floor is a structure formed by muscles, fascia and ligaments that support the organs in the pelvic cavity, maintaining urinary and fecal continence and sexual function. **Aims:** To know the incidence of urinary and sexual pelvic floor disorders in female university students from private educational institutions in Guarapuava/PR, a quantitative, descriptive exploratory study. **Method:** The sample consisted of 320 women, aged between 18 and 35 years, data collection was performed through sample characterization, FSFI (Female Sexual Function Index) and ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form). The questionnaires were made available through the Google Forms platform and accessed through a link sent by email. **Results:** Data were descriptively and cross-sectionally analyzed and are presented as mean and standard deviation with regard to FSFI and ICIQ-SF score values. Of the 320, 20 had associated UI and SD. **Conclusion:** sexual and urinary dysfunction are prevalent in university students in southern Brazil.

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá, Guarapuava, PR. elihull_2009@hotmail.com
² Docente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá, Guarapuava, PR. alana.leonel@uniguairaca.edu.br.
³ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá, Guarapuava, PR. amandadefatimacampos@icloud.com
⁴ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá. diessica_lais@hotmail.com
⁵ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá. ericaenke@hotmail.com
⁶ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá. isispontarollo@gmail.com
⁷ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá. jake_rech@hotmail.com
⁸ Discente do curso de Fisioterapia da Uniguairacá. jericliffisio@gmail.com

INTRODUÇÃO

Um dos fatores importantes em uma relação afetiva é a vida sexual satisfatória, que é componente da saúde global do ser humano e do bem-estar individual¹. Nas mulheres, quando há o funcionamento correto da musculatura do assoalho pélvico, o orgasmo é atingido com uma maior facilidade, possibilitando também maior prazer sexual².

A musculatura do assoalho pélvico (MAP), ou diafragma pélvico, têm como principal objetivo dar sustentação e suporte as vísceras abdominais, proporciona ação esfinteriana e continência urinária e fecal, além de participar da função sexual e contração durante o ato, proporcionando as sensações vaginais e permitindo a sustentação e passagem do feto, por ocasião de gestação e parto³. Quando há uma função inadequada dessa musculatura pode ocorrer o aparecimento de diversas patologias, como prolapso de órgãos pélvicos, disfunção sexual, incontinência urinária ou fecal dentre outras⁴.

As disfunções sexuais femininas (DSF) consistem em várias desordens, como distúrbios de excitação feminina, distúrbio do desejo sexual hipotativo, vaginismo e dispareunia. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública que afeta a vida social, psicológica, doméstica, ocupacional e física das mulheres e seus companheiros, podendo ocorrer a curto ou longo prazo⁵. Envolve determinantes biológicas anatômicas, vasculares, neurológicas e hormonais, como também interpessoais e psicológicas⁶. De acordo com Latorre (2016)⁷, as DSF são caracterizadas por distúrbios nas fases de desejo, excitação e orgasmo, ou pelo aparecimento de dor perante relação sexual.

Atualmente pode-se estudar as DSF através de questionários, e um dos mais utilizados é o Female Sexual Funcional Index (FSFI)⁸. Ele é um questionário breve composto por 19 questões que avaliam a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada domínio possui uma pontuação de 0-6, com pontuações mais elevadas indicando uma melhor função⁹.

Habitualmente, aplica-se os questionários em papel e face a face, mas com o surgimento da internet uma nova possibilidade surgiu, criando uma nova forma de se relacionar interpessoalmente, com custos reduzidos e tempo inferior, utilizado rapidamente em pesquisas científicas. Quando se fala sobre questionário há uma preferência por aplica-los online, pois proporciona respostas mais fiéis decorrente da privacidade obtida¹⁰. Tendo isso em vista, o presente trabalho visa realizar uma

investigação a respeito da DSF na população universitária de uma instituição privada na cidade de Guarapuava/PR, aplicando o questionário FSFI de forma interpessoal por meio da plataforma *Google Forms*.

MÉTODO

O presente estudo é de natureza quantitativa e cunho exploratório descritivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava-PR, sob o protocolo 2.200.755 e resolução 466/12 do conselho nacional de saúde/CNS. A pesquisa foi elaborada através da plataforma online Google Forms com o objetivo de realizar uma investigação da quantidade de universitárias que possuem disfunção sexual em instituição privada na cidade de Guarapuava/PR.

A amostra foi composta por 320 universitárias, onde todas estavam cientes do desenvolvimento da pesquisa e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos indivíduos que não aceitaram o TCLE, que não estudavam em instituição de ensino privada, com idade inferior a 18 e superior a 35 anos e mulheres que não apresentaram relação sexual nas últimas 4 semanas.

Após as universitárias receberem o e-mail de convite para participação da pesquisa enviado pela instituição contendo em anexo o TCLE e duas cartilhas informativas, as mesmas foram direcionadas a plataforma online Google Forms, no qual é possível aplicar questionários online. Uma das cartilhas anexadas é de autoria de terceiros, a qual fala sobre a função do assoalho pélvico, exercícios que podem ser realizados para fortalecer essa musculatura e outra cartilha desenvolvida pela autora, a qual fala sobre possíveis disfunções do assoalho pélvico. A primeira pergunta a ser respondida foi sobre a aceitação do TCLE. Caso a participante optasse pela resposta "Não", o questionário seria encerrado instantaneamente. Depois da aceitação do mesmo, as universitárias responderam as questões de inclusão da amostra, que abrangia mulheres entre 18 e 35 anos e que estudavam em uma instituição de ensino privada. Em seguida foram submetidas a um questionário de caracterização semi-estruturado, composto por 13 questões sobre o histórico sexual e conhecimentos gerais sobre a MAP, e a Female Sexual Function Index (FSFI).

A FSFI foi inicialmente utilizada por Rosen et al. (2000)¹¹ e no decorrer dos anos foi adaptada para ser utilizada em diversas populações que apresentem alguma disfunção sexual¹². Foi validada e

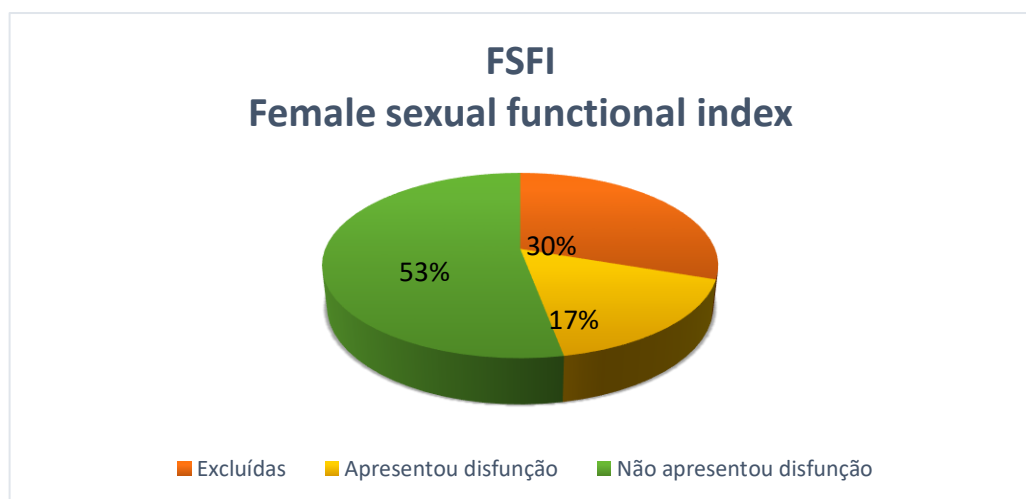
traduzida para a língua portuguesa por Thiel et al. (2008)¹³ e consiste em um breve questionário com 19 perguntas e seis domínios (desejo, excitação sexual, lubrificação, orgasmos, satisfação sexual e dor) onde também podemos observar através do mesmo o funcionamento sexual geral por meio do somatório total da escala. As pontuações podem variar de 2 a 36, onde valores menores que 26,5 apontam para DSF.^{14,15}

Posteriormente ao término do questionário a plataforma apresentou uma mensagem de confirmação de envio da resposta, reforçando sobre as cartilhas informativas enviadas junto ao e-mail de convite e solicitando a todas as mulheres que apresentassem dúvidas que entrassem em contato com as pesquisadoras. As informações para contato com as mesmas estavam ao final do e-mail.

RESULTADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva e transversal e estão apresentados em média e desvio padrão no que diz respeito aos valores de pontuação da FSFI, conforme os gráficos e tabelas descritos abaixo. O score total médio do FSFI entre as universitárias foi 28,46 sendo a prevalência geral de DSF 27%, conforme aponta o gráfico 1.

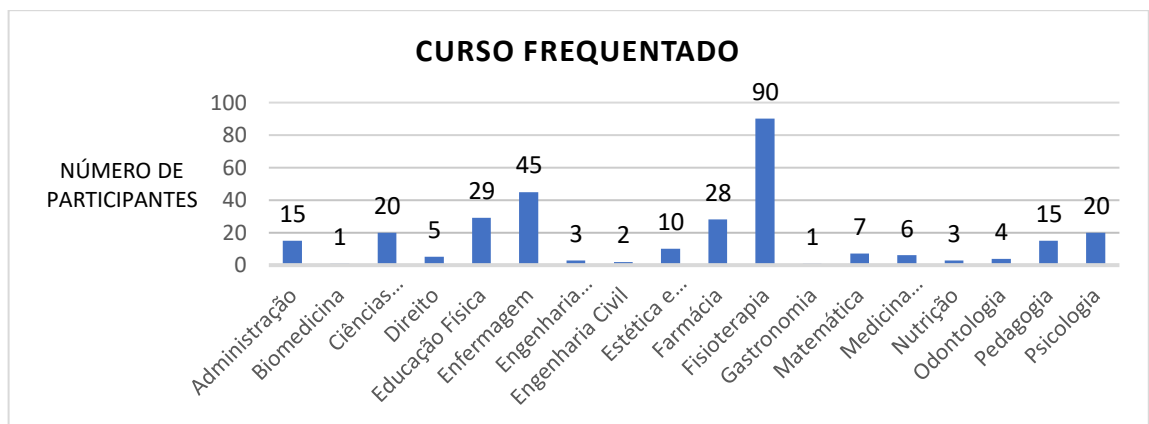
Gráfico 1: função sexual da amostra de acordo com o FSFI



Resultado da FSFI – 289 respostas, excluídas (53%), com DSF (17%), não apresentaram DSF (30%)

Os cursos frequentados pelas universitárias que acessaram a plataforma *Google Forms* estão descritos no gráfico abaixo (apresentados em números de acessos), onde a maior prevalência das respostas foi nos cursos da área da saúde, com maior acesso das universitárias do curso de fisioterapia (n=90), enfermagem (n=45) e educação física (n=29), o que pode ser justificado pela relação com o tema e com o círculo de convívio das pesquisadoras. Estes dados são expostos no gráfico 2.

Gráfico 2: cursos frequentados pelas voluntárias.



Das universitárias que apresentaram pontuação abaixo de 26,5 (n=54), caracterizado como DSF de acordo com Latorre (2015)⁸, a maioria teve sexarca com idade entre 15 a 20 anos (90,74%), 55,56% possuíam de 1 a 3 parceiros diferentes durante sua vida sexual, 90,74% relataram sentir dor durante a relação sexual, 90,74% eram heterossexuais e o método contraceptivo de maior escolha foi o Anticoncepcional Oral (50%), conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1 – Histórico sexual das participantes das 54 voluntárias com DSF.

Sexarca	Menos de 15 anos	15 a 20 anos	20 a 25	25 a 30	Nenhum
	5,56%	90,74%	1,85%	0	1,85%
Quantidade de parceiros	1 a 3	4 a 7	8 a 10	Acima de 10	Nenhum
	55,56%	24,07%	11,11%	7,41%	1,85%
Dor durante a relação sexual	Sim	Não			
	90,74%	9,26%			
Orientação sexual	Heterossexual	Homossexual	Bissexual		

	90,74%	7,41%	1,85%		
Método Contraceptivo	Anticoncepcional Injetável	Anticoncepcional Oral	Preservativo/ Camisinha	DIU	Nenhum
	5,56%	50%	25,93%	0	18,52%

Sobre o conhecimento da MAP, 68,5% relatou saber o que é o Assoalho Pélvico, como também já conheciam ou haviam ouvido falar sobre (50%). Das 54 universitárias, 53,7% delas sabiam como realizar a contração. Do total das participantes que apresentaram DSF, apenas 9,3% realiza ou já realizou fortalecimento do assoalho pélvico. Dados disponível na Tabela 2.

Tabela 2 – Questionário de caracterização – Conhecimento da MAP das voluntárias com DS.

Questão	SIM	NÃO
Você sabe o que é Assoalho Pélvico e/ou Períneo?	68,5%	31,5%
Conhece ou já ouviu falar sobre a função do Assoalho pélvico e/ou Períneo?	50%	50%
Sabe contrair?	53,7%	46,3%
Já realizou fortalecimento de Períneo (Cone, Pompoarismo)	9,3%	90,7%

A respeito do histórico de gestação e partos, 77,78% são nuligestas, 16,67% primíparas e 5,56% múltiparas. Em comparação aos partos, a maior prevalência foi o cesário (16,67%) comparado ao vaginal (7,41%). Apenas 1 mulher relatou ter realizado 2 partos vaginais. Dados disponíveis na tabela 3.

Tabela 3 – Histórico de gestação e parto das 54 voluntárias que apresentaram DS.

Gestação / Parto	Quantidade
Nenhuma gestação	77,78%
1 gestação	16,67%
2 gestações	5,56%
1 parto vaginal	7,41%
2 partos vaginais	1,85%
1 parto cesáreo	16,67%

A tabela abaixo apresenta os valores de média e desvio padrão de todas as voluntárias que responderam ao FSFI na primeira parte da tabela observa-se os dados das que não tiveram DS e na segunda parte da tabela as que apresentaram a DS, com menores médias de pontuação nos domínios excitação, satisfação e dor, conforme tabela 4.

Tabela 4. Domínios da FSFI das voluntárias com e sem disfunção sexual

Voluntárias que não apresentaram Disfunção Sexual		
Domínio	Média	Desvio Padrão
Desejo	4,65	0,84
Excitação	5	0,57
Lubrificação	5,22	0,69
Orgasmo	5,01	0,85
Satisfação	5,58	0,61
Dor	5,06	0,84
ESCORE TOTAL	30,54	13,62
Voluntárias que apresentaram Disfunção Sexual		
Domínio	Média	Desvio Padrão
Desejo	3,61	0,88
Excitação	2,70	0,83
Lubrificação	3,76	0,90
Orgasmo	4,09	1,15
Satisfação	3,51	0,96
Dor	3,56	1,21
ESCORE TOTAL	22,9	0,29

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos por meio do questionário semi-estruturado pode-se observar que a idade predominante de sexarca foi dos 15 a 20 anos. Um estudo semelhante realizado por Costa et al. (2017)¹⁶, onde estudou-se sobre as práticas contraceptivas entre universitárias de medicina, demonstrou resultados semelhantes, com 63,25% de 117 alunas apresentando sexarca do 15 aos 18 anos e 29,91% dos 19 aos 22 anos. O mesmo associou o início da sexarca com o período de ingresso a faculdade, sendo um acontecimento de grande relevância sobre a autonomia e independência decorrentes da vida adulta.

Podemos perceber que o parto vaginal não está associado diretamente a dor pélvica, uma vez que apenas 9,26% das universitárias com DSF apresentou o mesmo e 16,67% relataram ter realizado parto Cesária. Macedo et al. (2017)¹⁷ realizou um estudo com 36 mulheres onde pode perceber que não houve diferença significativa na função sexual entre mulheres submetidas ao parto vaginal ou cesariana eletiva, não considerando o parto cesárea como fator de proteção para o assoalho pélvico.

Avaliando a média dos domínios da FSFI pode-se perceber que a Satisfação Sexual obteve o segundo escore mais baixo, perdendo apenas para a Excitação. Fortunato et al. (2014)¹⁸ observou

que quanto maior a força da musculatura pélvica, maior sua satisfação sexual. Podemos deduzir através disso que as mulheres que apresentaram disfunção na Satisfação possuem a MAP fraca, pois apenas 9,3% relataram já terem realizado ou ainda realiza o fortalecimento do períneo.

Watson et al. (2017)¹⁹ observou que as mulheres que relataram dificuldades com o desejo apresentam menos probabilidade de manter relação sexuais com frequência, decorrente de razões emocionais e físicas. Muitas dessas razões são consequências de inseguranças e preocupações, o que acabavam atrapalhando na resposta sexual. Nota-se que tal trabalho corrobora com a presente pesquisa, pois mesmo as universitárias que não tiveram pontuação abaixo de 26,5 na FSFI demonstraram pontuação média baixa no domínio Desejo, podendo ser resultante das preocupações acadêmicas e sobre seu futuro profissional.

Na presente amostra, 90,74% das 54 universitárias que apresentaram a DSF relataram também terem apresentado episódio de dor durante a relação sexual, sendo que o domínio Dor no questionário FSFI demonstrou a terceira menor pontuação média. Um estudo realizado com 364 universitárias com idade média de 21 anos observou que 26,6% da amostra relatou ter dor (dispareunia) em algum momento do ato sexual, principalmente durante a penetração. Percebe-se uma ligação entre a pouca experiência ao início da vida sexual como um dos agentes causados da dor durante o ato sexual. Fatores psicológicos/mentais, endometriose, doença inflamatória pélvica, irritações e alergias, varizes pélvicas e a falta de conhecimento a respeito do ciclo da resposta sexual também são possíveis fatores causantes da dispareunia^{6,20}.

Ao proporcionar as cartilhas informativas para as voluntárias, pode-se realizar uma maior conscientização sobre a finalidade do assoalho pélvico como também explicar um pouco sobre as possíveis disfunções que as mesmas poderiam apresentar, sendo que 46,3% relataram não saber realizar a contração da MAP e 50% não conheciam ou não haviam ouvido falar sobre a função do mesmo. Trocon et al. (2017)²¹ ressalta em sua pesquisa a importância de ensinar a mulher sobre as respostas sexuais, orientá-las sobre a saúde sexual para poder mantê-la de forma saudável bem como permitir a elas a estimulação do prazer sexual, pois o mesmo é um direito de cada indivíduo e de suma importância para o bem-estar emocional e físico do ser humano.

Dos métodos contraceptivos escolhidos, o mais utilizado pelas universitárias foi o anticoncepcional oral, com 50% das escolhas. Logo em seguida temos o preservativo/camisinha, onde 15,93% das voluntárias relataram fazer uso. Felipe et al (2013)²² analisou 302 questionários de alunas na área da saúde, ciências exatas e ciências humanas, onde pode perceber que o método

contraceptivo de maior escolha foi a pílula anticoncepcional, representado por 49,3% da amostra. Os motivos que levavam as universitárias a escolherem tal método eram para evitar gravidez (31,8%), regular o ciclo menstrual (26,4%), evitar tensão pré-menstrual e cólica (18%), tratamento de ovário policístico (12,9%) e tratamento para acne (11%).

Acerca dos métodos contraceptivos, pode-se observar que das voluntárias com DSF, 18,52% relatou não utilizar métodos contraceptivos, o que é um dado preocupante para a saúde sexual da população. Um estudo canadense revelou que a taxa de uso do preservativo/camisinha é baixa entre os estudantes universitários, o que os expõe a altos riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Deve-se proporcionar uma conscientização sobre o assunto, como também programas educacionais para enfatizar uma melhor atitude em relação aos preservativos. Outro estudo realizado na Suécia durante um período de 15 anos constatou que o comportamento sexual entre as universitárias mudou gradualmente para uma prática mais arriscada, pois houve uma queda de 8% sobre a utilização de preservativo nas relações sexuais, gerando consequências negativas para a saúde sexual e reprodutiva.^{23,24}

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que universitárias de instituições privadas da cidade de Guarapuava possuem uma prevalência de disfunção sexual de 27% sobre a amostra estudada, com predominância sobre os domínios Excitação, Satisfação e Dor. Resultado este, que nos desperta certa preocupação, pois o público estudado está entre a média de idade considerada como auge da vida sexual ativa, ressaltando a necessidade de se falar mais sobre educação em saúde e sobre a fisioterapia pélvica, como recurso de tratamento para esse tipo de disfunção.

Portanto sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre o assunto, com uma maior profundidade sobre o histórico sexual feminino, que possui grande influência sobre a função sexual fisiológica da mulher.

REFERÊNCIAS

1. RIBEIRO, Bárbara; MAGALHÃES, Ana Teresa; MOTA, Ivone. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2013, 29.1: 16-24.

2. CAMARGO, Aline de Sousa Santos, et al. A influência da força muscular do assoalho pélvico no grau de satisfação sexual feminina. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, 2016, 4.2: 2-8.
3. DE SOUZA, Maria Mercês Miranda Barbosa et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em profissionais do sexo na cidade de Fortaleza/CE. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 6, p. 577-584, 2017.
4. DINIZ, M. F. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres praticantes de Mat Pilates. *Ter Man*, v. 12, p. 406-20, 2014.
5. WOLPE, Raquel Eleine et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Acta fisiátrica*, v. 22, n. 2, p. 87-92, 2016.
6. ANTÔNIO, Jhonatan Zimmermann et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 6, p. 544-550, 2017.
7. LATORRE, Gustavo Fernando Sutter, et al. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 5, 2016.
8. LATORRE, Gustavo Fernando Sutter, et al. Cutoff scores for the FSFI. *Revista Inspirar Movimento & Saude*, 2015, 7.1.
9. LOWENSTEIN, Lior et al. Can stronger pelvic muscle floor improve sexual function? *International urogynecology journal*, v. 21, n. 5, p. 553-556, 2010.
10. LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Confiabilidade e validade de um instrumento online para disfunção do assoalho pélvico feminino. 2013.
11. ROSEN, C 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*, 2000, 26.2: 191-208.
12. KALMBACH, David A., et al. The validation of the female sexual function index, male sexual function index, and profile of female sexual function for use in healthy young adults. *Archives of sexual behavior*, 2015, 44.6: 1651-1662.
13. THIEL, Rosane do Rocio Cordeiro, et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2008.
14. CAVALCANTI, Isabela Franco, et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev. bras. ginecol. obstet*, 2014, 36.11: 497-502.
15. CORREIA, Larissa Santana, et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2016, 32.6: 405-409.
16. DA COSTA, Thais dos Santos et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). *REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt*, v. 4, n. 1, 2017.
17. MACEDO, Elizabeth; RANNIERY, Thiago. Currículo, sexualidade e ação docente. Rio de Janeiro: DP et Alli, 2017.
18. FORTUNATO, Georgia Luchtenberg et al. Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres. *Cadernos da Escola de Saúde*, v. 2, n. 6, 2011

19. WATSON, Erin, et al. Sexual motives in heterosexual women with and without sexual difficulties. *Journal of sex & marital therapy*, 2017, 43.2: 110-120.
20. GIRALDO, Paulo César et al. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, p. 401-406, 2013.
21. TRONCON, Júlia Kefalás; DA SILVA PANDOCHI, Heliana Aparecida; LARA, Lúcia Alves. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 28, n. 2, p. 69-74, 2017.
22. FELIPE, Jane. Scripts de gênero, sexualidade e infâncias: temas para a formação docente. Para pensar a docência na educação infantil. Porto Alegre: Evanfrag, p. 238-250, 2019.
23. MILHAUSEN, Mark, K., MAITLAND, S. The impact of sexual compatibility on sexual and relationship satisfaction in a sample of young adult heterosexual couples. *Sexual and Relationship Therapy*. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2013.
24. TENHAMMAR, Christina, et. al. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden – repeated surveys over a 25-year period. *Acta Obstreticria and Gynecologia Scandinavica*. 2015.