

Disfunção sexual e nível de Ansiedade
em universitárias: estudo transversalMarcia de Souza Prado de Moraes¹, Izabela Rodrigues Camilo²

RESUMO

Panorama: O ingresso ao ensino superior muda a rotina do universitário, fazendo com que ele enfrente situações que podem desencadear ansiedade e assim afetar a função sexual. **Objetivo:** Analisar a prevalência de disfunções sexuais, e a correlação com o nível de ansiedade em universitárias e verificar se existem diferenças na função sexual em diferentes cursos de graduação. **Método:** A amostra foi composta por 439 universitárias entre 18 e 30 anos, a coleta foi realizada por meio dos questionários Female Sexual Function Index (FSFI) e Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-estado (IDATE), disponibilizados online e acessados por um link divulgado em mídias sociais. **Resultados:** A análise foi descritiva e transversal, por meio de estudos de média e desvio padrão dos valores de pontuação do FSFI e IDATE. Das 439 voluntárias, 226 se encaixaram nos critérios de inclusão, sendo que 39,8% apresentaram disfunção sexual e, destas, 47,2% apresentaram nível elevado de ansiedade. **Conclusão:** Disfunção sexual é prevalente entre universitárias, tendo como associação com o nível alto de ansiedade.

ABSTRACT

Background: Access to high education changes the student's routine, making them face situations that can trigger anxiety and thus affect sexual function. **Aims:** To analyze the prevalence of sexual dysfunctions and the correlation with the level of anxiety in university students and verify whether there are differences in sexual function in different undergraduate courses. **Method:** The sample consisted of 439 university students between 18 and 30 years old, collection was carried out using the Female Sexual Function Index (FSFI) and State-Trait Anxiety Inventory Assessment (STAI) questionnaires, made available online and accessed via a link disseminated on social media. **Results:** The analysis was descriptive and cross-sectional, using mean and standard deviation studies of the FSFI and STAI score values. Of the 439 volunteers, 226 met the inclusion criteria, with 39.8% having sexual dysfunction and, of these, 47.2% having a high level of anxiety. **Conclusion:** Sexual dysfunction is prevalent among university women, associated with a high level of anxiety.

Submissão: 12/09/2023

Aceite: 19/09/2023

Publicação: 31/12/2023

¹ Discente de Fisioterapia, Centro Universitário Univel, Cascavel, PR, Brasil. marciaprado6@gmail.com¹
² Mestre docente de Fisioterapia, Centro Univ. Univel, Cascavel, PR. izarodriguescamilo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece a sexualidade como um fator importante na vida do ser humano, onde é representada por comportamentos ou expressões que favorecem a saúde sexual dos indivíduos, ou seja, contribuem para o estado de bem-estar geral humano^{1,2}.

A função sexual é um aspecto fundamental para qualidade de vida de homens e mulheres, sendo constituída por uma resposta de quatro fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução) durante atividades sexuais³. Entretanto, existem fatores orgânicos e psicológicos que podem interferir na efetividade dessa função e a falta de informação acerca da fisiologia das respostas sexuais, afetam significativamente o desempenho e satisfação sexual de muitas mulheres ao longo das etapas de vida^{3,4}.

Nesse sentido, as disfunções sexuais (DS) são caracterizadas por dificuldades recorrentes ou persistentes em atingir um ou mais estágios do ciclo de resposta sexual, isto é, qualquer perda da função ou sensação normal expressa por uma mulher durante a atividade sexual, que possui como consequência sofrimento e insatisfação pessoal⁵. A vulvodínia, vaginismo, dispareunia, disfunção do desejo hipotativo ou da ausência de libido, disfunção da excitação e disfunção orgástica são as principais DS⁶.

Sabe-se que os fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e religiosos influenciam no desempenho sexual^{3,7}. Ainda, alguns fatores estão associados ao desenvolvimento das DS, tais como: depressão, ansiedade, baixa satisfação sexual, histórico de abuso sexual, parto vaginal assistido a vácuo ou fórceps e cirurgia pélvica⁸.

Dentre os fatores biopsicossociais que podem influenciar o desempenho sexual, destaca-se o ingresso ao ensino superior que causa diversas mudanças na vida do universitário e pode ser caracterizado por um período de desafios capazes de promover alterações físicas e psicológicas que interferem na saúde geral do indivíduo⁹. Além disso, o medo associado a insegurança do desconhecido, atuam como principais precursores de depressão e ansiedade no meio acadêmico, causando desgastes físico e emocional, que quando não tratados podem contribuir para eventos adversos à saúde e em casos mais graves idealizações suicidas^{10,11}.

A DS é considerada um tema pouco abordado nas universidades, e devido à grande existência de tabus, receios ou vergonha de comentar sobre tais queixas, fica limitada a intervenção precoce

para o tratamento das DS, levando essas mulheres ficarem insatisfeitas e continuarem com dor e/ou outros sintomas durante a graduação¹².

Sendo assim, alguns estudos avaliaram a função sexual de universitárias^{13,14}. Hul et al.¹³, avaliaram a incidência de DS em jovens universitárias da região sul do Brasil, e observaram a prevalência de 27% de disfunções relativas à excitação, satisfação e dor que são três domínios do índice da função sexual feminina (FSFI – Female Sexual Function Index). Latorre et al.¹⁴, analisaram uma amostra de 244 estudantes de fisioterapia da mesma região do país e apontaram que apenas 6% das mulheres apresentaram valores dentro da normalidade de acordo com o FSFI.

Este estudo objetivou verificar a relação entre o nível de ansiedade e as DS em universitárias e abordar se existem diferenças na função sexual de universitárias de acordo com a rede de ensino e diferentes cursos de graduação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo com abordagem quantitativa, o qual foi enviado para a base nacional Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univel, sob parecer nº 5.871.355, CAAE 66218122.4.0000.0231.

O estudo foi destinado a mulheres jovens universitárias, ativas sexualmente graduandas de diferentes cursos e dentre os critérios de inclusão, precisavam ser mulheres acima de 18 anos, sexualmente ativas nas últimas quatro semanas e que concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram mulheres menopausadas, em tratamento fisioterapêutico para DS, gestantes, gestação prévia, em tratamento de câncer, cirurgias pélvicas prévias, pós-graduandas, mestrandas, doutorandas e aquelas que não preencheram corretamente os questionários.

Neste estudo foi avaliado a função sexual e ansiedade em universitárias por meio dos questionários Female Sexual Function Index (FSFI) e Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE), ambos adaptados na plataforma Google Forms. Além disso, a divulgação foi realizada de forma online por meio das mídias sociais e inicialmente foi aplicada uma ficha para caracterização da amostra, a fim de identificar dados sociodemográficos como idade, estado civil, escolaridade, renda salarial e dados referentes a rede de ensino e curso em que a voluntária está cursando.

O FSFI avalia a função sexual feminina e é um questionário traduzido e validado para a população brasileira por Thiel et al.¹⁵, composto por 19 questões pontuadas de 0 à 5, divididas em seis domínios: desejo (2 questões), excitação (4 questões), lubrificação (4 questões), orgasmo (3 questões), satisfação (3 questões) e dor (3 questões). A pontuação referente a cada domínio é obtida através da soma das questões multiplicadas por seu fator correspondente: Desejo (0,6), Excitação (0,3), Lubrificação (0,3), Orgasmo (0,4), Satisfação (0,4) e Dor (0,4). Para calcular a pontuação total da função sexual, soma-se o resultado de todos os domínios. Portanto, quanto menor o valor, pior será a função sexual da participante¹⁶.

Ainda, de acordo com Jamali, Rahmanian e Javadpour¹⁷ os domínios do FSFI também podem ser categorizados a partir dos pontos de corte, dos quais valores inferiores à 26,5 na pontuação total indica DS e valores inferiores a 4,8 para desejo, 5,0 para excitação, 5,4 para lubrificação, 5,0 para orgasmo, 5,0 para satisfação e 5,5 para dor indicam uma DS nos respectivos domínios.

O IDATE é um dos instrumentos de avaliação mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade¹⁸. Foi traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio, Natalício e Spielberger¹⁹, com variáveis qualitativas ordinais, e apresenta-se como duas escalas que avaliam a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) ou traço (IDATE-T). O estado refere-se a reações transitórias e momentâneas dos últimos dias, enquanto o traço de ansiedade, corresponde a aspectos mais estáveis em como o indivíduo é capaz de lidar com maior ou menor ansiedade ao longo da vida²⁰.

Nesse sentido, cada escala do IDATE possui 20 questões, onde o indivíduo deve assinalar a melhor resposta de acordo com o estado dele, sendo as possibilidades de respostas 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente e 4 = quase sempre²¹. Além disso, conforme Silva et al.²² as pontuações do IDATE variam de 20 a 80 pontos, sendo que 20 a 34 o indivíduo é considerado levemente ansioso, de 35 a 49 ansioso moderado, 50 a 64 ansiedade elevada e 65 a 80 indivíduo com nível altíssimo de ansiedade, ou seja, quanto maior o escore maior será o nível de ansiedade.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante foi cadastrada segundo um número codificador. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (versão 23.0 IBM®). Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens (variáveis categóricas) e medidas de posição e dispersão (variáveis numéricas). Para

determinar a associação entre as variáveis categóricas foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. As médias das variáveis paramétricas foram comparadas por meio do teste t independente e as médias das variáveis não paramétricas foram comparadas por meio do teste de Mann-Whitney. Para significância estatística foi adotado o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Inicialmente, 439 participantes se voluntariaram a participar do estudo, porém, três foram excluídas por serem menores de 18 anos, 14 por não estarem cursando o ensino superior, 128 que não tiveram relação sexual nas últimas 4 semanas, 3 excluídas por estarem grávidas, 34 por gestações prévias, 14 por realizarem tratamento para DS, 2 em tratamento de câncer, 4 devido a cirurgias prévias, 1 doutoranda, 5 mestrandas e 5 por responderem incorretamente. Por fim, 226 voluntárias se encaixaram nos critérios de inclusão e participaram do estudo.

A tabela 1 apresenta dados de caracterização da amostra. A média de idade foi de $20,95 \pm 2,1$, a maioria das mulheres eram solteiras (76,5%), com renda salarial de 1 a 3 salários-mínimos (35,0%), universitárias da rede privada de ensino (58,2%) e outras da rede pública (41,6%) e houve maior prevalência dos cursos de ciências da saúde (53,5%).

A tabela 2 contém dados referentes a prevalência de DS por domínios e total na amostra e nível de ansiedade segundo o questionário IDATE estado e IDATE traço. Pode-se observar que a disfunção mais prevalente foi a do desejo (75,7%), seguido pela disfunção do orgasmo (63,3%), disfunção da excitação (50,9%), disfunção da lubrificação (49,1%), seguido pela disfunção da dor (49,1%) e disfunção da satisfação (47,8%). Já em relação ao IDATE estado, o nível moderado de ansiedade foi o mais prevalente (73,0%), seguido do nível elevado (21,7%) e nível baixo (5,3%). Os resultados do IDATE traço, por sua vez, mostraram maior prevalência do nível elevado de ansiedade (54,4%), nível moderado (43,4%) e nível altíssimo com prevalência menor (1,8%).

Na tabela 3, variáveis relacionadas ao tipo da rede de ensino, área de conhecimento do curso e nível de ansiedade foram cruzadas com a presença de disfunção sexual total, para identificar fatores associados a essa disfunção dentro da amostra. Foi possível observar que houve associação entre ter DS e o nível elevado de ansiedade ($p = 0,013$).

Tabela 1: Dados de caracterização da amostra

Variáveis		Média	Desvio padrão
Idade (anos)		20,95	2,1
		Frequência	Porcentagem
Estado Civil	Solteira	173	76,5%
	União estável	44	19,5%
	Casada	1	3,1%
	Divorciada	2	0,9%
	Sem renda	60	26,5%
Renda salarial	Até 1 salário-mínimo	69	30,5%
	De 1 a 3 salários-mínimos	79	35,0%
	De 3 a 6 salários-mínimos	16	7,1%
	De 6 a 10 salários-mínimos	1	0,4%
	Acima de 10 salários-mínimos	1	0,4%
Rede de ensino	Privada	132	58,2%
	Pública	94	41,6%
Área de conhecimento	Ciências agrárias	15	6,6%
	Ciências biológicas	17	7,5%
	Ciências da saúde	121	53,5%
	Ciências exatas e da terra	4	1,8%
	Ciências humanas	31	13,7%
	Ciências sociais	35	15,5%
	Engenharias	3	1,3%

Fonte: Dados do estudo, 2023.

Tabela 2: Informações referentes ao questionário FSFI e questionário IDATE

Variáveis		Frequência	Porcentagem
Disfunção do desejo	Não	55	24,3%
	Sim	171	75,7%
Disfunção da excitação	Não	91	40,3%
	Sim	135	50,9%
Disfunção da lubrificação	Não	115	29,7%
	Sim	111	49,1%
Disfunção do orgasmo	Não	83	36,7%
	Sim	143	63,3%
Disfunção da satisfação	Não	118	52,2%
	Sim	108	47,8%
Disfunção da dor	Não	115	50,9%
	Sim	111	49,1%
Disfunção sexual total	Não	136	60,2%
	Sim	90	39,8%
Nível de ansiedade – IDATE Estado	Nível baixo	12	5,3%
	Nível moderado	165	73,0%
	Nível elevado	49	21,7%
	Nível baixo	1	0,4%
Nível de ansiedade – IDATE Traço	Nível moderado	98	43,4%
	Nível elevado	123	54,4%
	Nível altíssimo	4	1,8%

Fonte: Dados do estudo, 2023.

Tabela 3 – Correlação entre informações acadêmicas, nível de ansiedade e disfunção sexual

Variáveis		Sem disfunção sexual (n=) N (%)	Com disfunção sexual (n=) N (%)	P valor
Rede de ensino	Pública	75 (56,8%)	57 (43,2%)	0,270
	Privada	61 (64,9%)	33 (35,1%)	
Área de conhecimento	Ciências agrárias	6 (40,0%)	9 (60,0%)	0,491
	Ciências biológicas	12 (70,6%)	5 (29,4%)	
	Ciências da saúde	71 (58,7%)	50 (41,3%)	
	Ciências exatas e da terra	3 (75,0%)	9 (25,0%)	
	Ciências humanas	22 (71,0%)	9 (29,0%)	
	Ciências sociais	20 (57,1%)	15 (42,9%)	
	Engenharias	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Nível de ansiedade – IDATE Estado	Nível baixo	6 (50,0%)	6 (50,0%)	0,605
	Nível moderado	98 (59,4%)	67 (40,6%)	
	Nível elevado	32 (65,3%)	17 (34,7%)	
Nível de ansiedade – IDATE Traço	Nível baixo	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0,013*
	Nível moderado	69 (70,4%)	29 (29,6%)	
	Nível elevado	65 (52,8%)	58 (47,2%)	
	Nível altíssimo	2 (50,0%)	2 (50,0%)	

Legenda: N = amostra; p = nível de significância; * = significância estatística.

Fonte: Dados do estudo, 2023.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de DS e ansiedade em universitárias sexualmente ativas. Com isso, a hipótese desse estudo foi que no ensino superior as DS e a ansiedade são prevalentes devido as exigências e demandas desse período. Também objetivou-se abordar se existem diferenças na função sexual de universitárias de acordo com a rede de ensino e diferentes áreas de conhecimento.

Os achados da pesquisa mostraram que houve associação entre ter DS e nível alto de ansiedade, mostrando que 47,2% das mulheres com DS tinham um nível elevado de ansiedade no IDATE traço. Já em relação as áreas de conhecimento e a rede de ensino frequentada, pública ou privada, não houve diferença significativa, ou seja, independente do curso ou rede de ensino, o que mais influenciou foi ter ansiedade elevada.

A prevalência de DS no meio universitário foi descrita por alguns autores. Bezerra et al.³, analisaram através do FSFI a prevalência de DS em universitárias de enfermagem brasileiras e italianas

e foi encontrado índices maiores de disfunções entre as universitárias mais jovens. Nesse sentido, foi ressaltado pelos autores que a saúde sexual não é influenciada somente por fatores biológicos como a idade, mas por fatores psicossociais e relacionais³.

O presente estudo evidenciou o domínio desejo como o mais acometido entre as universitárias (75,7%). Nesse mesmo contexto, Silva e Damasceno¹², evidenciou que 28% das mulheres universitárias de seu estudo, obtiveram escores abaixo de 27,5% no FSFI, sendo considerado um indicativo de disfunção, ainda, sua amostra apresentou baixo desejo sexual, o principal domínio acometido nesse estudo.

Corroborando com os achados do presente estudo, Meireles²³, afirma que os fatores psicológicos como a ansiedade podem ter relação com a diminuição do desejo sexual. Da mesma forma, a desinformação na saúde sexual pode ocasionar ansiedade extrema, expectativas irrealistas e pensamentos negativos que aumentam a probabilidade de desenvolver DS²⁴.

Cerentini et al.²⁵, analisou a prevalência de DS e fatores associados em mulheres jovens acadêmicas da área da saúde, através do FSFI e da Escala de Angústia Sexual Feminina-Revisada (FSDS-R - Female Sexual Distress Scale-Revised), um total de 187 voluntárias foram avaliadas e 23% apresentaram DS. Já Halle-Ekane et al.²⁶, realizaram um estudo na Universidade de Buea, Camarões, entre sua amostra de 405 universitárias, 171 apresentaram risco de DS, sendo a disfunção da dor a mais prevalente entre as estudantes (46,9%) e a disfunção da excitação a menos prevalente (21,2%).

Um estudo quantitativo de cunho exploratório descritivo avaliou 320 universitárias através da plataforma Google Forms no estado do Paraná e foi estruturado um questionário com questões sobre histórico sexual, conhecimentos a respeito dos MAP, curso frequentado e o FSFI¹³. Os resultados analisados mostraram que 90,74% das alunas referiram dor durante a relação sexual, uma porcentagem muito significativa e preocupante considerando que eram participantes jovens entre 18 e 35 anos sexualmente ativas¹³.

Severo e Rizzon²⁷, em seu estudo transversal, avaliaram a prevalência de DS em universitárias no estado do Rio Grande do Sul, a partir de um grupo de 69 mulheres, com idades entre 18 e 49 anos. Os autores descreveram 36% de DS nos domínios mais afetados de dor e lubrificação, seguido de orgasmo, excitação e satisfação de acordo com o FSFI aplicado através da plataforma Google

Forms.

Os recursos da fisioterapia podem melhorar a função sexual, promovendo aumento da lubrificação, excitação, desejo, melhora da libido e redução da dor, consequentemente, melhora dos sintomas associados as DS²⁸. Além disso, alguns autores observaram que os tratamentos fisioterapêuticos com cinesioterapia, eletroestimulação, *biofeedback*, cones e dilatadores vaginais e terapia manual são efetivos no tratamento das DS^{29,30,31,32}. Ressalta-se a importância do tratamento individualizado, conforme as condições clínicas e achados na avaliação física de cada paciente³³.

Este estudo é limitado pois não foi realizada avaliação física e pelo fato de a coleta de dados ter sido realizada de forma online, portanto algumas participantes podem não ter compreendido todas as perguntas dos questionários. Sugere-se que estudos futuros avaliem o assoalho pélvico através do exame físico e associem outras variáveis de saúde com as DS, visando determinar possíveis causas e um direcionamento melhor para o tratamento dessa condição.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos neste estudo, observou-se que houve associação entre DS com nível alto de ansiedade, onde a prevalência de DS em universitárias foi de 39,8%, sendo o desejo sexual o domínio mais afetado. Estes achados evidenciam a importância de falar mais sobre função sexual e sobre a fisioterapia como recurso de tratamento, uma vez que no meio universitário a grande maioria do público é jovem com vida sexual ativa e a falta de conhecimento sobre esse tema podem afetar a qualidade de vida, bem como, ocasionar comprometimentos funcionais no assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Sexual Health, Human Rights and the Law. Geneva: WHO; 2015.
2. Silva MP, Marques AA, Amaral MT. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2019.
3. Bezerra KC, Feitosa SR, Vasconcelos CT, Karbage SA, Saboia DM, Oriá MO. Função sexual de universitárias: um estudo comparativo entre Brasil e Itália. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(3): 1511-17.
4. Palma P. Urofisioterapia Aplicações Clínicas das Técnicas fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico. 1. ed. Campinas: Personal Link Comunicações, 2009.

5. Baracho, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018.
6. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourol. Urodyn.* 2017; 36(2): 221-44.
7. Silva LC, Souza JO, Cruz AT. Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. *Saúde em Redes.* 2018; 4(4): 95-103. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/959/0>
8. Sorensen J, Bautista KE, Lamvu G, Feranec J. Evaluation and Treatment of Female Sexual Pain: A Clinical Review. *Cureus.* 2018; 10(3): 1-11.
9. Dias AC, Carlotto RC, Oliveira CT, Teixeira MA. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional.* 2019; 20(1):19-30.
10. Fernandez AC, Oliveira AS, Lobato TC, Siqueira GG, Albuquerque FH, Pereira VS. Dificuldades e fragilidades vivenciadas por alunos durante a graduação em universidade pública. *Brazilian Journal of Development.* 2021; 4(1): 3506-14.
11. Francis B, Gill JS, Han NY, Petrus CF, Azhar FL, Sabki ZA, et al. Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2019; 16(2):1-13.
12. Silva NT, Damasceno SO. Avaliação da Satisfação Sexual em Universitárias. *Unoeste - Colloquium Vitae.* 2019; 11(1): 1-6.
13. Hul E, Leonel AT, Campos AF, Paula DL, Lenke EF, Pontarollo IM, et al. Disfunções urinárias e sexuais em universitárias de instituição privada do sul brasileiro. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica.* 2021; 1(2): 94-104.
14. Latorre GF, Bilck PA, Pelegrini A, Santos JM, Sperandio FF. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. *Fisioterapia Brasil.* 2016; 17(5):442-49.
15. Thiel RR, Dambros M, Palma P, Thiel M, Riccetto CL, Ramos MF. Tradução para Português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2008; 30(10): 504-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bF7SYs4SbxJV4FjZZFSC3vP/abstract/?lang=pt>
16. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública.* 2019; 25(11):2333-44.
17. Jamali S, Rahmanian A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross- sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine.* 2016; 14(1): 29-38.
18. Vanzeler ML. Transtornos de ansiedade e avaliação psicológica: Instrumentos utilizados no Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* 2020; 13(10):100-20.
19. Biaggio AM, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia.* 1977; 29(3): 31-44.

20. Fioravanti AC, Santos LF, Maissonette S, Cruz AP, Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*. 2006; 5(2): 217-24.
21. Santos MD, Galdeano LE. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2009; 13(1): 76-83.
22. Silva DN, Lima AO, Santos LA, Barreto DM, Pithon KR. Qualidade de sono e níveis de ansiedade entre estudantes universitários. *Revista O Mundo da Saúde*. 2022; 46: 247-54.
23. Meireles GS. Aspectos Psicológicos das Disfunções Sexuais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2019; 30(2): 47-54.
24. Neira AV, Gomez VP, Brazález BN, Romero CL, Cerezo JB, Lacomba MT. Online Information on Painful Sexual Dysfunction in Women: Quality Analysis of Websites in SPANISH about Dyspareunia, Vaginismus and Vulvodynia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3): 1-15.
25. Cerentini TM, Rosa VL, Goulart CL, Latorre GF, Caruso S, Sudbrack AC. Female sexual dysfunctions: prevalence and related factors in a sample of young university women – a cross-sectional study. *Sexual and Relationship Therapy*. 2020; 1-12.
26. Halle-Ekane GE, Timti LF, Tanue EA, Ekukole CM, Yenshu EV. Prevalence and Associated Factors of Female Sexual Dysfunction Among Sexually Active Students of the University of Buea. *Sexual Medicine*. 2021; 9(5):1-8.
27. Severo BA, Rizzon MT. Disfunção sexual em universitárias: prevalência e associação com a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica*, 2022; 2(2): 5-15.
28. Sartori DV, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Femina*. 2018; 46(1): 32-7.
29. Wolpe RE, Toriy AM, Silva FP, Zomkowski K, Sperandio FF. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Acta Fisiátrica*. 2015; 22(2): 87-92.
30. Delgado AM, Ferreira IS, Sousa MA. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Revista Científica da Escola da Saúde*. 2014; 4(1): 47-56.
31. Tomen A, Fracaro A, Nunes EF, Latorre GF. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Revista de Ciências Médicas*. 2015; 24(3): 121-130.
32. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*. 2019; 30:1849-55.
33. Troncon JK, Pandochi HA, Lara LA. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 2017; 28(2): 69-74.