

Nível de desempenho sexual em universitários do sul brasileiro



Clarissa Niero Moraes¹, Hamilton Roberto Moreira de Oliveira Carriço²
José Vitor Bervig de Almeida², Otávio Jamarini Goulart³

Submissão: 11/05/2025

Aceite: 30/05/2025

Publicação: 30/06/2025

RESUMO

Panorama: Disfunções sexuais se caracterizam por alterações no ciclo de resposta sexual, afetadas pela gestação, renda e orientação sexual. A disfunção erétil (DE) atinge jovens e minorias sexuais em maior proporção. A fisioterapia pélvica (FP) reabilita o assoalho pélvico, prevenindo disfunções em geral. **Objetivo:** Avaliar o nível de desempenho sexual de universitários numa instituição do Sul de Santa Catarina. **Método:** Observacional transversal analítico, com dados secundários de questionários eletrônicos. Coleta pelo *Google Forms* a partir do QS-M, QS-F e IIFE. **Resultados:** Responderam 135 participantes, 105 mulheres e 30 homens entre 18 e 29 anos. Houve maior prevalência feminina de desempenho "regular a bom". Homens apresentaram maior satisfação sexual, com baixa incidência de DE. Fatores como juventude, resiliência psicológica, menor exposição a estressores e maior nível de educação sexual contribuíram para os resultados positivos. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica e o apoio psicológico são importantes na prevenção e tratamento de disfunções sexuais, necessitando-se de abordagens integrais para promover o bem-estar sexual.

ABSTRACT

Background: Sexual dysfunctions are characterized by changes in the sexual response cycle, affected by pregnancy, income and sexual orientation. Erectile dysfunction (ED) affects young people and sexual minorities in greater proportion. Pelvic physiotherapy (PF) rehabilitates the pelvic floor, preventing dysfunctions in general. **Aims:** To evaluate the level of sexual performance of university students at an institution in the South of Brazil. **Method:** Observational cross-sectional analytical, with secondary data from electronic questionnaires. Data were collected by Google Forms by the QS-M, QS-F and IIFE. **Results:** 135 participants, 105 women and 30 men between 18 and 29 years old. There was a higher prevalence of female performance "regular to good". Men presented higher sexual satisfaction, with a low incidence of ED. Factors such as youth, psychological resilience, less exposure to stressors and a higher level of sexual education contributed to the positive results. **Conclusion:** Pelvic physiotherapy and psychological support are important in the prevention and treatment of sexual dysfunctions, requiring comprehensive approaches to promote sexual well-being.

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, Docente de Fisiot. e Med. da UNISUL, Tubarão/SC, prof.clarissanm@gmail.com

² Docentes do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC.

³ Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão/SC.

INTRODUÇÃO

O corpo humano, conhecido por sua capacidade multifacetada, destaca-se pela complexidade e importância da pelve em sua estrutura. Contemporaneamente, a saúde plena tem chamado atenção na rotina das pessoas, com isso a fisioterapia tem ganhado destaque, e sua especialidade “pélvica” desempenha um papel crucial na reabilitação e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, prevenindo e tratando disfunções como incontinência urinária e prolapso de órgãos. Essa estrutura óssea, composta por ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix, localiza-se na base da coluna vertebral e é fundamental para suportar as vísceras abdominais, além de desempenhar funções esfínterianas e na manutenção da pressão vaginal¹, assim, no escopo da fisioterapia pélvica, estão inclusas as disfunções sexuais.

As disfunções sexuais femininas, assim como as masculinas, se caracterizam por falta, excesso, desconforto e/ou dor no desenvolvimento do ciclo de resposta sexual, o que prejudica uma ou mais das fases desse ciclo (desejo, excitação e/ou orgasmo), podendo inclusive bloqueá-lo em determinado momento do seu desenrolar².

Sabendo-se que as disfunções sexuais podem ser desencadeadas por vários fatores, no que tange as mulheres e diz respeito ao estado gestacional e renda influenciando diretamente no desejo e excitação, condições financeiras podem influenciar nos níveis de lubrificação e sua situação sociodemográficas como um todo influenciando diretamente nas disfunções sexuais¹.

O gênero masculino também ganha seu espaço nas pesquisas de disfunção sexual, a disfunção erétil (DE) não é exclusiva de pessoas mais velhas, e se faz presente em estatísticas juvenis. Martins (2015)³ trouxe relatos de jovens na faixa de 18 a 25 anos com DE seja leve ou moderada.

Homens pertencentes a minorias sexuais apresentam taxas mais altas de disfunção erétil do que homens heterossexuais, apesar de fatores de risco biomédicos semelhantes. Uma meta-análise de quatro estudos revelou que homens homossexuais têm 1,5 vezes mais chances de relatar disfunção erétil. Uma pesquisa com mais de 2.000 estudantes de medicina na América do Norte mostrou que 13,2% dos entrevistados do sexo masculino se identificaram como gays, e a incidência de Disfunção Erétil foi duas vezes maior entre os estudantes homossexuais em comparação com os heterossexuais⁴. Dado o exposto, as questões norteadoras do presente estudo foram: qual o nível de desempenho sexual de universitários numa universidade do sul brasileiro? Haveria associação das

variáveis de desempenho sexual com o perfil sociodemográfico?

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal analítico, que utilizará dados secundários, oriundos de questionários eletrônicos, como fonte de informação. A população do estudo foi constituída pelo censo dos universitários de uma universidade do sul de Santa Catarina. Foram incluídos os alunos de ambos os sexos que aceitarem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da análise menores de 18 anos e aqueles indivíduos cujos dados estejam incompletos ou implausíveis, ou seja, questionários com menos de 75% das variáveis preenchidas.

A coleta de dados foi feita a partir da plataforma *Google Forms*, geradora de questionário eletrônico, o qual foi realizada pelos alunos pesquisadores, devidamente capacitado e registrado no projeto de pesquisa via CEP. Para realização da presente pesquisa foi utilizado um formulário padrão, que foi desenvolvido pelos pesquisadores. As variáveis do formulário foram inseridas no *software Excel®* para realização da coleta de dados. Os dados ficarão salvos em um sistema de “nuvem”.

As variáveis estudadas foram: identidade de gênero, idade, estado civil, turno de estudo, orientação sexual, estado civil, quantidade de parceiros sexuais nos últimos seis meses. O nível de desempenho sexual foi avaliado com as escalas de Quociente Sexual - Versão Masculina (QS-M); Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F); Índice Internacional de Função Erétil (IIFE). Nas escalas de QS-M e QS-F, compor-se-ão de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por dois, o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. Na escala feminina (QS-F) a sétima questão requer tratamento diferente, ou seja, o valor da resposta dada (de 0 a 5) deve ser subtraído de 5 para se ter o escore final dessa questão. Visarão avaliar além do desempenho, a confiança/satisfação e sintonia. Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual. Sendo assim, a pontuação das escalas QS são interpretadas como: 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.

O IIFE que será aplicado aos homens, e suas 15 questões se referirão ao período das últimas 4 semanas a partir da data que responderão o questionário, com questionamentos que ponderam

acerca da função erétil, orgasmo, desejo sexual, satisfação sexual e satisfação global por intermédio de 5 alternativas para cada indagação. Assim, quanto menor a pontuação, mais comprometida encontra-se a função erétil, desde que o sujeito avaliado procure ou esteja disponível para atividades sexuais. Pela pontuação gerada, pontos de corte classificam a função erétil em cinco categorias: sem disfunção erétil (30 a 26); disfunção erétil mínima (25 a 22); disfunção erétil leve (21 a 17); disfunção erétil moderada (16 a 11); disfunção erétil grave (10 a 6).

Para a análise estatística foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão, para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. Foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) para a análise das associações entre as variáveis. Para a comparação dos valores médios foi utilizado o teste T de Student ($p < 0,05$) ou ANOVA para maior número de grupos. O programa Excel foi utilizado na elaboração do banco de dados e o software Stata 13.0, para análise dos dados. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina sob Número do Parecer: 6.811.818.

RESULTADOS

Responderam ao estudo 135 alunos, sendo 105 mulheres e 30 homens. A faixa etária mais prevalente dos alunos que responderam à pesquisa foi de 18 a 29 anos (88,9%), sendo 119 de etnia branca (88,1%). Destes 110 alunos (81, 5%) são solteiros. Em relação a classe econômica 57 pertencem a Classe C (Renda média, variedade de níveis educacionais e ocupações.) e 50 alunos a Classe B (Renda média a alta, nível educacional variado e ocupações diversas). Quando perguntados sobre a residência, 108 alunos vivem em área urbana (80%) e 124 cursam área da saúde (91,9%).

Sobre a pergunta "*já teve algum contato com educação sexual*", 127 alunos responderam que sim (94,1%), seja na escola, universidade, campanhas públicas, em casa etc. Em seguida o voluntário era direcionado ao questionário que mais se identificava, com as opções de masculino e feminino. O resultado do QS-F está no gráfico 1. Ainda, 78 mulheres relatam que seu desempenho/satisfação sexual corresponde de regular a bom. O resultado do QS-M está no gráfico 2. Para 17 homens o resultado de bom a excelente, mas se compararmos com as mulheres, tivemos 75% delas com este resultado sendo que nos homens são 53%. Com os homens também foi aplicado o IIFE que está representado no gráfico 3.

Gráfico 1: Resultado Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F).

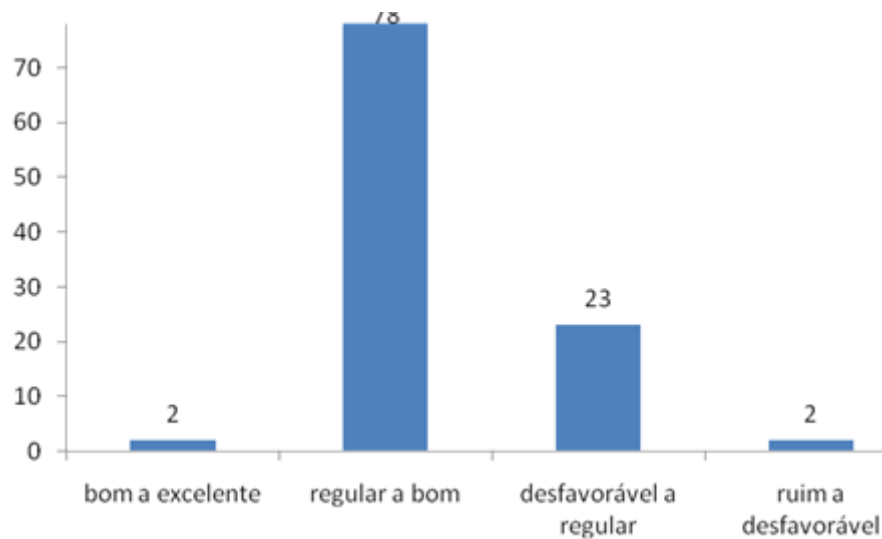


Gráfico 2: Resultado Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M).

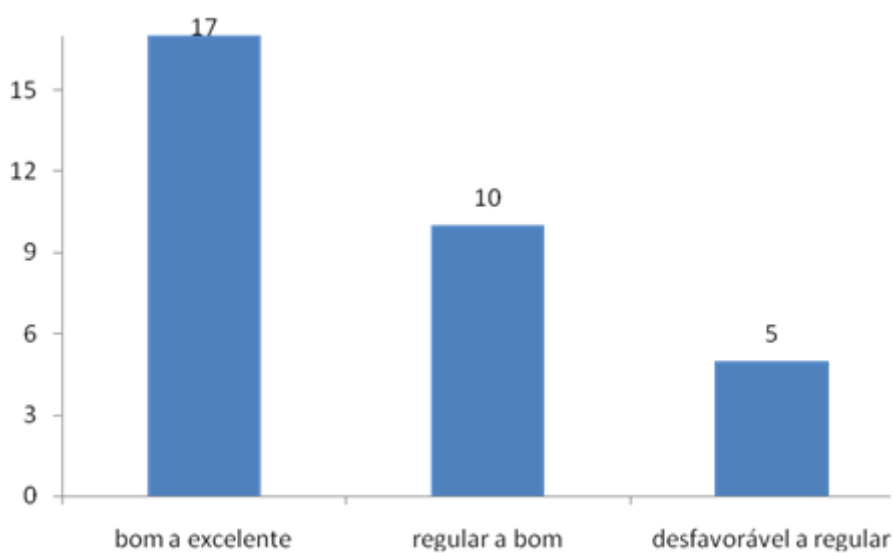
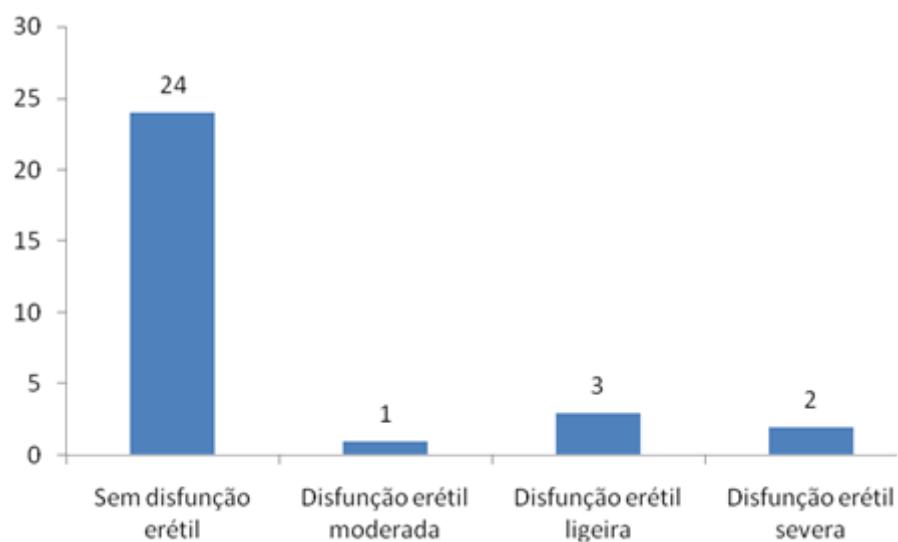


Gráfico 3: Resultado Índice Internacional de Função Erétil (IIFE).



DISCUSSÃO

Os resultados de diversos estudos apontaram que o desempenho sexual feminino, em geral, é amplamente positivo, com a maioria das participantes relatando experiências satisfatórias em suas relações íntimas. Esse panorama reflete um equilíbrio nesse aspecto, favorecendo o bem-estar e a conexão nas interações sexuais. Apenas uma pequena parcela das participantes relatou dificuldades ocasionais, que raramente comprometem a percepção global da vida sexual. Esses achados ressaltam a capacidade feminina de vivenciar sua sexualidade de maneira plena e satisfatória, evidenciando uma vivência sexual predominantemente saudável e prazerosa.

A satisfação masculina no sexo está ligada não apenas as suas funções biológicas, mas também na construção social da imagem masculina como membro da comunidade de forma geral. A disfunção sexual pode ser causada por alterações no sistema nervoso simpático e parassimpático, falhas na via aferente somática ou problemas na neurotransmissão da via eferente. Além disso, fatores psicológicos, como alterações na percepção da imagem corporal e sentimentos de inadequação, podem dificultar o alcance de uma função sexual satisfatória⁵.

A percepção de que a sexualidade masculina é mais tranquila e menos sujeita a pressões pode estar relacionada à ausência de um controle histórico sobre o corpo masculino, o que, ao longo do tempo, proporcionou maior liberdade sexual em comparação com as mulheres. No entanto, essa liberdade é frequentemente limitada por padrões culturais e sociais rígidos, como a heterossexualidade e a expectativa de uma masculinidade hegemônica, que exige comportamentos de "descontrole" sexual, enquanto a passividade feminina é muitas vezes exigida.

Assim, embora os homens tenham maior liberdade em relação à sexualidade, essa liberdade é, muitas vezes, condicionada por um modelo social que impede uma sexualidade mais igualitária e afetiva, além de influenciar as dinâmicas de paternidade⁶. A própria fisioterapia pélvica mostra a intrínseca relação da saúde muscular e psicológica do paciente, a disfunção erétil (DE) e a ejaculação precoce (EP) são condições que envolvem a dificuldade ou incapacidade de atingir e manter uma ereção peniana adequada para uma relação sexual satisfatória. Essas disfunções podem ser sinais de problemas de saúde subjacentes, especialmente doenças relacionadas ao sistema cardiovascular⁷.

Um exemplo disso é o desequilíbrio entre a contração e o relaxamento da musculatura lisa do corpo cavernoso, além de fatores psicológicos que também podem contribuir para o quadro. Assim

fica claro que a percepção de maior liberdade sexual é influenciada pela ausência histórica de controle sobre o corpo masculino, o que proporciona menos pressões em comparação às mulheres. No entanto, fatores sociais e culturais ainda impõem expectativas rígidas sobre a masculinidade. A fisioterapia pélvica, ao tratar aspectos físicos e psicológicos, pode ajudar a melhorar a função sexual masculina, promovendo o bem-estar geral⁸.

A maioria dos pesquisados não possuem disfunção erétil, representando 80% dos homens entrevistados. A baixa prevalência de disfunção erétil em homens jovens pode ser explicada pela combinação de fatores fisiológicos e psicológicos que atuam sinergicamente. A justificativa pela qual a maioria dos entrevistados não apresenta disfunção erétil está intimamente ligada à interação complexa entre fatores fisiológicos e psicológicos. Fisiologicamente, a ereção é um reflexo neurovascular que depende da inervação parassimpática, que é a principal responsável pela ativação dos processos que levam à liberação de óxido nítrico, relaxamento vascular e aumento do fluxo sanguíneo nos corpos cavernosos, resultando na ereção⁹.

Quando analisamos as causas das disfunções sexuais, é importante considerar a natureza psicossomática dos problemas, em que fatores emocionais, como o poder reativo de um indivíduo diante de um estímulo, podem ser cruciais para o equilíbrio sexual¹⁰. Além disso, a resiliência psicológica, que permite que muitas pessoas se adaptem a estressores sem adoecer psicologicamente, pode ser um fator protetor, especialmente em homens jovens que estão mais protegidos das pressões externas, como evidenciado por estudos sobre resiliência em situações de estresse¹¹.

Dessa forma, a integração entre o sistema nervoso central e os aspectos emocionais e psicológicos desempenha um papel fundamental na manutenção da função erétil saudável. Adicionalmente, ao considerar os dados da pesquisa, com destaque na adesão de jovens homens cisgêneros entre 18 e 29 anos, pertencente às classes sociais A e B, com rendas e escolaridade relativamente altas, muitos não exercem atividades laborais ou possuem um trabalho de meio período, o que pode reduzir as pressões externas e contribuir para o bem-estar psicológico. Ademais, os dados do questionário de sexualidade masculina (QS-M) indicam que os participantes, em sua maioria, relataram sentir prazer mútuo após o ato sexual, o que reforça a importância da estabilidade emocional e da resiliência psicológica na manutenção de uma função sexual saudável.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados desta pesquisa evidenciam um desempenho sexual predominantemente positivo entre os universitários da Universidade do Sul de Santa Catarina, refletindo a interação entre fatores fisiológicos e psicológicos no contexto das disfunções sexuais. A maioria das participantes femininas demonstrou um nível de desempenho sexual classificado como "regular a bom", com destaque para a satisfação e sintonia nas relações sexuais, enquanto os homens, apesar de apresentarem um desempenho ligeiramente inferior em comparação com as mulheres, mostraram uma prevalência baixa de disfunção erétil, o que indica que, em sua maioria, não enfrentam dificuldades significativas nesse aspecto. Esses achados podem ser atribuídos a fatores como a juventude da amostra, a resiliência psicológica e a menor exposição a estressores externos, especialmente entre os indivíduos das classes sociais mais altas, que podem ter uma maior estabilidade emocional e um contexto de vida menos desafiador. A presença de educação sexual também parece ter contribuído para uma maior conscientização e percepção positiva sobre a sexualidade, o que reflete uma abordagem mais equilibrada e saudável sobre o tema.

Embora os dados apresentados indiquem um cenário global de satisfação e equilíbrio, é importante destacar que as disfunções sexuais, como a disfunção erétil nos homens, não estão ausentes, embora sejam em menor grau. Este estudo sublinha a relevância da fisioterapia pélvica e do apoio psicológico no tratamento e prevenção de tais condições, destacando a importância de abordar a sexualidade de forma integral, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais.

Portanto, as conclusões deste trabalho reforçam a importância de estudos contínuos sobre a saúde sexual dos universitários, promovendo estratégias de prevenção e intervenção que possam contribuir para o bem-estar geral e para a qualidade das experiências sexuais dos indivíduos, especialmente em faixas etárias jovens, como a presente amostra.

REFERÊNCIAS

1. Stein SR, Pavan FV, Carneiro-Nunes EF, Latorre GFS. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. Rev Ciências Médicas [Internet]. 2019 Feb 18 [cited 2025 May 11];27(2):65–72. Available from: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4242>
2. Colson M-H, Lemaire A, Klein P. Sexuality of Repartnered Men and Women in France: Sexual

Behaviors, Perceptions, Expectations and Sexual Dysfunctions. Adv Sex Med. 2012;02(01):10–9.

3. Martins FG. Estudo da disfunção erétil em uma população jovem de homens brasileiros. 2008 Sep 1 [cited 2025 May 11]; Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-19112008-164741/>
4. Cheng PJ. Sexual Dysfunction in Men Who Have Sex With Men. Sex Med Rev [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 May 11];10(1):130–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931381/>
5. Dimitriadis F, Karakitsios K, Tsounapi P, Tsambalas S, Loutradis D, Kanakas N, et al. Erectile function and male reproduction in men with spinal cord injury: A review. Andrologia [Internet]. 2010 Jun [cited 2025 May 11];42(3):139–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20500744/>
6. Couto MT. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 Apr [cited 2025 May 11];14(2):675–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqDFn6mb3DsJ65dqpkfNmH/>
7. Santos CCT, Lago TM, Peixoto J de A. As contribuições da fisioterapia em disfunções sexuais masculinas: revisão de literatura. Rev Coleta Científica [Internet]. 2022 Jun 10 [cited 2025 May 11];6(11):09-18. Available from: <https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/104>
8. Mahapatra C, Kumar R. Biophysical Mechanisms of Vaginal Smooth Muscle Contraction: The Role of the Membrane Potential and Ion Channels. Pathophysiology [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 May 11];31(2):225. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11130850/>
9. Angélica M, Gomes Alves S, Moreira De Queiroz T, Almeida I, Medeiros DE. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. Rev Bras Ciências da Saúde [Internet]. 2012 Oct 5 [cited 2025 May 11];16(3):439–44. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/13673>
10. Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais - 5a Edição | Cavalcanti & Cavalcanti - Editora Payá [Internet]. [cited 2025 May 11]. Available from: <https://www.editorapaya.com.br/tratamento-clinico-das-inadequacoes-sexuais-5edicao-cavalcanti-cavalcanti>
11. Souza MTS de, Cervený CM de O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. 2006 [cited 2025 May 11]; Available from: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/690>