

Qualidade da atividade Sexual em acadêmicas de Medicina

Quality of sexual activity in Medical students

Calidad de la actividad sexual en estudiantes de Medicina

Recebido: 05/09/2023 | Revisado: 22/09/2023 | Aceitado: 23/09/2023 | Publicado: 25/09/2023

Victória Beatrice Diniz Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3788-6921>
Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: victoria.beatrice@hotmail.com

Elaine Werncke

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0457-7291>
Universidade Federal da Integração Latino-America, Brasil
E-mail: elainewerncke@gmail.com

Giulia Maria Geron Favarim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4379-3118>
Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: gerongerom22@gmail.com

Vitória Marques Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2522-6653>
Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: vitoriamarquesmoreira@hotmail.com

Adriano Luiz Possobon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9720-2482>
Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: possobon@msn.com

Resumo

A atividade sexual representa um dos pilares mais importantes da saúde e da qualidade de vida para os seres humanos. É um assunto ainda muito pouco estudado, além do mais quando se trata do sexo feminino. Durante a graduação, com os inúmeros desafios que os estudantes enfrentam em suas rotinas, podem atrapalhar significativamente em sua saúde sexual. O estudo, portanto, teve por objetivo avaliar o ciclo de resposta sexual, englobando desejo, excitação, orgasmo e resolução das acadêmicas de medicina da FAG, avaliando, desempenho e satisfação sexual feminina dessas acadêmicas durante o curso de medicina. Portanto, foi aplicado um instrumento de pesquisa previamente validado, em forma de questionário, chamado Quociente Sexual -Versão Feminina (QS-F), desenvolvido pela ProSex da USP. O trabalho contou com 257 participantes, sendo 104 acadêmicas do ciclo básico, 119 do ciclo clínico e 34 do internato. Com relação à função sexual, 45,1% das estudantes apresentaram um desempenho sexual regular a bom, pontuando entre 62-80 pontos no questionário. Concluiu-se que o padrão de desempenho sexual das acadêmicas de Medicina apresentou-se adequado. Contudo, cerca de 17,2% das participantes apresentaram um padrão de desempenho inadequado.

Palavras-chave: Sexualidade; Comportamento sexual; Saúde da mulher.

Abstract

Sexual activity represents one of the most important pillars of health and quality of life for human beings. It is a subject that is still very little studied, especially when it comes to the female sex. During graduation, with the numerous challenges that students face in their routines, they can significantly disrupt their sexual health. The study, therefore, aimed to evaluate the sexual response cycle, encompassing desire, excitement, orgasm and resolution of FAG medical students, evaluating female sexual performance and satisfaction of these students during the medical course. Therefore, a previously validated research instrument was applied, in the form of a questionnaire, called Sexual Quotient - Female Version (QS-F), developed by ProSex at USP. The work had 257 participants, of which 104 were students from the basic cycle, 119 from the clinical cycle and 34 from the internship. With regard to sexual function, 45.1% of the students had a regular to good sexual performance, scoring between 62-80 points in the questionnaire. It was concluded that the standard of sexual performance of medical students was adequate. However, about 17.2% of the participants showed an inadequate performance pattern.

Keywords: Sexuality; Sexual behavior; Women's health.

Resumen

La actividad sexual representa uno de los pilares más importantes de la salud y la calidad de vida humana. Es un tema todavía muy poco estudiado, especialmente cuando se trata de mujeres. Durante la graduación, con los numerosos

desafios que enfrentan los estudiantes en sus rutinas, pueden alterar significativamente su salud sexual. El estudio, por tanto, tuvo como objetivo evaluar el ciclo de respuesta sexual, que abarca deseo, excitación, orgasmo y resolución de estudiantes de medicina FAG, evaluando el desempeño sexual femenino y la satisfacción de estas estudiantes durante la carrera de medicina. Para ello, se aplicó un instrumento de investigación previamente validado, en forma de cuestionario, denominado Cociente Sexual - Versión Femenina (QS-F), desarrollado por ProSex de la USP. El trabajo contó con 257 participantes, de los cuales 104 fueron estudiantes del ciclo básico, 119 del ciclo clínico y 34 del internado. En cuanto a la función sexual, el 45,1% de los estudiantes tuvo un desempeño sexual regular a bueno, obteniendo entre 62 y 80 puntos en el cuestionario. Se concluyó que el estándar de desempeño sexual de los estudiantes de medicina fue adecuado. Sin embargo, alrededor del 17,2% de los participantes mostraron un patrón de desempeño inadecuado.

Palabras clave: Sexualidad; Conducta sexual; Salud de la mujer.

1. Introdução

A sexualidade é um aspecto inerente do ser humano, no qual as pessoas estão em constante contato ao longo da vida. Sua definição varia entre os autores, mas em geral "engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução" (Rao & Nagaraj, 2015). Além de, ser diferente do ato sexual, que remete na maioria das vezes a penetração de um pênis em uma vagina.

Vivenciada em fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, a sexualidade desempenha um papel de extrema importância na vida da população (Rao & Nagaraj, 2015). É relativa e muito pessoal, variando para cada indivíduo o jeito como ele a enxerga, uma vez que envolve processos fisiológicos, mas também subjetivos. Além disso, é diferente do resto dos mamíferos, pois a resposta sexual humana gera prazer independentemente do ciclo reprodutivo e aspecto biológico.

Atualmente, de acordo com Gozzo et al. (2000), o sexo é rotineiro na vivência das pessoas, não estando mais ligado somente a concepção, pois como já anteriormente descrito, o prazer humano não é dependente da reprodução, excedendo o sentindo orgânico e relacionando-se a elementos biopsicossociais.

Apesar de ser um tema extensamente explorado por veículos midiáticos, que muitas vezes ditam o que considerado normal ou anormal, ainda é um assunto rodeado por incompreensão e ignorância, que constantemente está ligado na origem de muitos problemas no ciclo de resposta sexual, que conseqüentemente levam a disfunções sexuais (Marques, 2008).

A saúde sexual é um dos pilares para uma boa qualidade de vida e caminha em conjunto com a saúde física e mental. Qualquer queixa relacionada ao âmbito da sexualidade deve ser investigada por profissionais capacitados, já que esta é inerente ao ser humano e é natural da vida, desempenhando um papel fundamental na existência humana. Muitas pacientes sentem-se envergonhadas ao compartilhar problemas tão íntimos em consultório, principalmente se quem estiver ouvindo não validar a sua queixa e não ter preparo para lidar com o assunto. Apenas, no século XX, veio ser inserida as primeiras políticas estatais do Brasil, a cerca da saúde da mulher, e estas, eram restringidas à gravidez e ao parto (Acácio et al., 2023).

Além disso, geralmente a faixa etária dos acadêmicos que se encontram nas universidades é de jovens. Segundo o Censo da Educação Superior de 2020, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), as mulheres ingressam na faculdade em média com 19 anos e concluem o curso com 23 anos (Brasil, 2020). Muitas nessa fase da vida têm um grande número de relações sexuais, pela idade, por estarem conhecendo pessoas novas, em um ambiente novo, é comum ver a população juvenil se relacionando sexualmente. Contudo, de acordo com Martis *et al.* (2023), citando Gräf et al. (2020) "dentre a população jovem se percebe o aumento das taxas de infecções sexualmente transmissíveis em contra partida os jovens universitários apresentam baixas taxas de uso do preservativo".

Diante disso, por serem jovens não é esperado que apresentem problemas no ciclo de resposta sexual nessa fase da vida, pois estão no auge da sua vida reprodutiva, onde teoricamente se encontram com uma boa reserva ovariana, boa lubrificação, e o aparelho genital funcionando perfeitamente bem, porém o que é visto é que quantidade não significa

necessariamente qualidade nos intercursos sexuais e que mesmo em fases iniciais da vida as mulheres podem ter alguma disfunção em alguma parte do ciclo de resposta sexual.

De acordo com Mendonça et al. (2012), que cita a Organização Mundial da Saúde (OMS), define saúde sexual como sendo a "integração dos elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, por meios que sejam positivamente enriquecedores e que potencializam a personalidade, a comunicação e o amor". É importante os indivíduos terem uma boa saúde sexual, pois esta influencia nos demais aspectos da vida e existência humana, como a autoestima, humor, processos fisiológicos e sociais.

Além dessa definição, a Associação Mundial de Psiquiatria (AMP), citada por Rao e Nagaraj (2015), também definiu o que é saúde sexual, como "um estado dinâmico e harmonioso que envolve experiências eróticas e reprodutivas e realização, dentro de um sentido mais amplo de bem-estar físico, emocional, interpessoal, social e espiritual, de forma culturalmente informada, livre e responsável." Essa definição é bastante abrangente, pois compreende aspectos fisiológicos e psicossociais, culturais e éticos, além de trazer a ideia de que não é apenas não apresentar disfunção sexual ou não sentir dor durante a relação, mas desfrutar de uma vida sexual feliz, prazerosa e satisfatória.

Portanto, o ciclo de resposta sexual feminina foi criado para o entendimento de como funcionava o corpo feminino durante a atividade sexual. O primeiro foi descrito por William Masters e Virginia Johnson em 1966, contemplando 4 fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Em seguida Kaplan, em 1979 propôs uma nova forma de análise, onde o ciclo contemplava apenas 3 fases, que são desejo, excitabilidade e orgasmo. Posteriormente a psiquiatra Rosemarie Basson, em 2002, apresentou o Modelo Circular da Resposta Sexual feminina, no qual as mulheres em relacionamentos de longo prazo iniciam a relação partindo de uma "neutralidade sexual" e o desejo se desenvolve durante o ato, sendo uma consequência e não a causa do intercurso sexual (Abdo, 2010; Mendonça, et al., 2012; Rao & Nagaraj, 2015).

O primeiro estágio, desejo sexual, que é caracterizado por um estado subjetivo e particular, onde cada indivíduo apresenta suas preferências pessoais, e teoricamente seria responsável pela motivação de comportamentos sexuais. É constituído por 3 componentes: impulso, motivação e vontade sexual. Resumidamente, o impulso se relaciona com a resposta neuroendócrina e fisiológica do organismo, já a motivação tem a ver com a parte psíquica e saúde mental do indivíduo, e por último a vontade refere-se ao social e normas pautadas pela sociedade na qual o sujeito está inserido (APF, 2022).

O segundo estágio, a excitação sexual, se dá como consequência de estímulos sexuais, sejam eles físicos, psíquicos ou amos, que desencadeiam processos fisiológicos, evidenciados pela vasocongestão genital, lubrificação vaginal, aumento clitoriano, enrijecimento dos mamilos, culminando na formação da plataforma orgástica. O platô, muitas vezes, é classificado separadamente das outras fases, sendo um estado elevado de excitação alcançado com estimulação contínua (Marques, 2008; Rao & Nagaraj, 2015; APF, 2002).

O terceiro estágio é o orgasmo, o ápice do prazer e alívio da tensão acumulada durante a relação sexual, é frequentemente descrito como uma sensação inexplicável de prazer intenso, acompanhada de uma série de reações fisiológicas, como contrações rítmicas da musculatura genital, aumento da frequência cardíaca e respiratória (Marques, 2008; Rao & Nagaraj, 2015; APF, 2002). É a fase mais curta, porém é a mais intensa do ciclo de resposta sexual, e é constituída por "uma série de contrações rítmicas (3 a 15) da plataforma orgástica, com intervalo de 0,8 segundos" (Marques, 2008). Além disso, algumas mulheres conseguem ter orgasmos múltiplos, sendo chamadas de multiorgásticas, ou seja, conseguem ter um número alto de orgasmos consecutivos sem que diminua o seu nível de excitação (APF, 2022).

A resolução, também chamada de detumescência, é a quarta e última fase do ciclo sexual, nesta fase todas as transformações fisiológicas que o corpo sofreu anteriormente na excitação retornam ao seu estado prévio ao segundo estágio. É um estágio onde a mulher encontra-se em um estado de bem-estar, relaxamento e leve torpor. Diferentemente do homem a mulher não possui um período refratário, portanto se submetida a novos estímulos poderá atingir um novo clímax (Marques,

2008; APF, 2022).

Perante o exposto, faz-se necessário o estudo do tema, o qual é pouco difundido e rodeado por achismos e desconhecimento, para analisar a saúde sexual das acadêmicas de medicina, a qual se não vai bem pode gerar impactos em outras áreas da vida por consequência, destacando a importância de se ter uma vida sexual plena e prazerosa.

2. Metodologia

A pesquisa é de característica descritiva, quantitativa, isto é, “faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas [...]” (Pereira *et al.*, 2018), e de caráter exploratório, no qual foi aplicado e avaliado questionários sobre o Ciclo de Resposta Sexual Feminina das acadêmicas do curso de medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), no ano de 2022, na cidade de Cascavel - PR.

O estudo foi realizado no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, durante o ano de 2022, no qual, segundo dados disponíveis no e-MEC (108882), possuía 1284 estudantes de medicina regularmente matriculados no curso de medicina, no ano de 2022-1 (primeiro semestre). Destes, segundo dados da coordenação do curso, 60% são do sexo feminino, o que equivale a 771 mulheres.

A partir deste universo, foi calculado uma amostra pelo programa STATS, disponibilizado no livro “Metodologia de Pesquisa” de Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado e Maria del Pilar Baptista Lucio, definindo o tamanho amostral calculado para amostra aleatória simples, com distribuição normal e população finita, considerando um universo de 771 acadêmicas, com intervalo de confiança de 95%, erro máximo de 5%, e nível percentual estimado de 50% a amostra estatisticamente significativa será composta por no mínimo 257 acadêmicas.

Para o projeto foram selecionadas mulheres, com mais de dezoito anos, que estavam cursando medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), na cidade de Cascavel – PR. Estas acadêmicas foram submetidas a um questionário chamado Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) (Abdo, 2009), que foi desenvolvido no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e se mostrou eficiente em investigar a atividade sexual feminina, tendo sido especialmente elaborado para população brasileira. O objetivo foi avaliar a resposta do ciclo sexual, desempenho e satisfação sexual feminina dessas acadêmicas durante o curso de medicina.

Portanto, foram enviados 770 questionários e a amostragem foi considerada satisfatória mediante a devolutiva de 257 respostas. Sendo assim, as 257 participantes representaram as 771 mulheres que cursavam medicina na FAG no período de 2022-1, sendo uma amostra probabilística e não exata do universo.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário pela plataforma Google Forms®, tendo 257 devolutivas, e teve duração de seis meses. Todos foram convidados a participarem por meio de grupos oficiais da turma e em redes sociais. Puderam participar as acadêmicas maiores de 18 anos, do 1º ao 12º período, do curso de medicina. O método de seleção foi aleatório, com obrigatoriedade de cursar medicina na FAG, ser do sexo feminino, possuírem maioridade civil, com vida sexual ativa. Além disso, não puderam participar do estudo acadêmicos do sexo masculino, menores de idade ou que não cursam medicina no Centro Universitário em estudo.

A pesquisa, por necessitar da participação das acadêmicas, passou pelo Comitê de ética e foi aprovada sua continuidade, além disso, todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava exposto na primeira parte do questionário online, onde as participantes puderam clicar em aceito, se assim quisessem, concordando deste modo com sua participação na pesquisa. Ademais, durante a produção do trabalho todos os princípios éticos

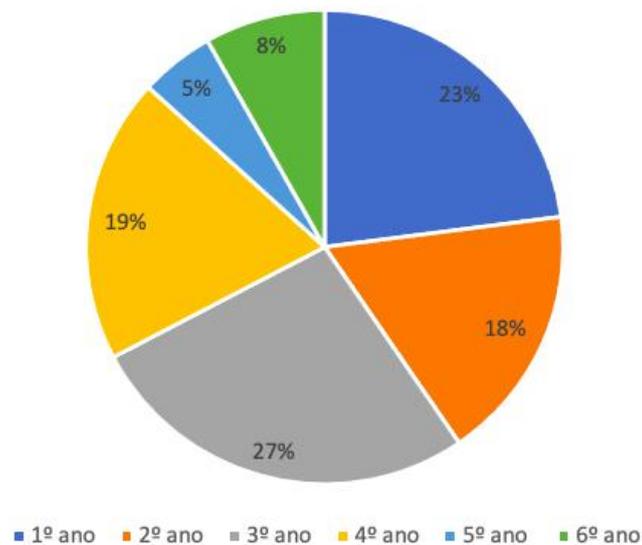
da Declaração de Helsinque foram respeitados.

No que se refere às informações obtidas nos questionários, foi realizada análise estatística descritiva, quantitativa, com o propósito de investigar aspectos pertinentes à pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Foram obtidas 257 respostas nos questionários, sendo todas as participantes mulheres, estudantes de medicina da do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, maiores de 18 anos de idade e que possuíam vida sexual ativa. Quanto ao ano que as participantes estavam cursando, do primeiro ano do curso 59 (23%) respostas foram coletadas, do segundo ano 45 (18%) respostas, terceiro ano 69 (27%) respostas, quarto ano 50 (19%) estudantes responderam a pesquisa, do quinto ano 13 (5%) participantes e sexto ano 21 (8%) respostas coletadas. Dando um total de 104 acadêmicas do ciclo básico, 119 do ciclo clínico e 34 do internato. A seguir uma representação gráfica da distribuição dos anos cursados das participantes da pesquisa.

Gráfico 1 - Distribuição dos anos cursados das acadêmicas graduandas em Medicina.



Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao padrão de desempenho sexual das acadêmicas na pesquisa, 97 estudantes possuem um bom a excelente desempenho, 116 possuem de regular a bom desempenho, 34 acadêmicas de desfavorável a regular desempenho, 7 acadêmicas de ruim a desfavorável desempenho e 3 de nulo a ruim desempenho. A prevalência dos resultados ficou em 45,1% das participantes com um desempenho entre regular a bom, seguido de 37,7% das participantes com desempenho avaliado entre bom a excelente. A seguir representação em forma de Tabela 1 dos resultados do padrão de desempenho sexual das participantes e Tabela 2 da distribuição das repostas das acadêmicas no questionário aplicado.

Tabela 1 - Distribuição dos resultados do Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) em acadêmicas de Medicina.

Padrão de desempenho sexual	N	%
Bom a excelente	97	37,7
Regular a bom	116	45,1
Desfavorável a regular	34	13,2
Ruim a desfavorável	7	2,8
Nulo a ruim	3	1,2
Total	257	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 - Distribuição das respostas de acadêmicas de Medicina ao Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F).

Questões	Respostas						Total
	Nunca	Raramente	Às vezes	~ 50% das vezes	A maioria das vezes	Sempre	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo, ou se imagina fazendo sexo?	5 (1,9)	28 (10,9)	97 (37,7)	57 (22,2)	47 (18,3)	23 (8,9)	257 (100,0)
O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	2 (0,8)	8 (3,1)	31 (12,1)	33 (12,8)	84 (32,7)	99 (38,5)	257 (100,0)
As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?	1 (0,4)	2 (0,8)	5 (1,9)	8 (3,1)	64 (24,9)	177 (68,9)	257 (100,0)
Você costuma ficar lubrificada ("molhada") durante a relação sexual?	7 (2,7)	6 (2,3)	21 (8,2)	33 (12,8)	103 (40,1)	87 (33,9)	257 (100,0)
Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro está aumentando, você também se sente estimulada para o sexo?	4 (1,6)	0 (0,0)	15 (5,8)	28 (10,9)	96 (37,4)	114 (44,4)	257 (100,0)
Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	8 (3,1)	2 (0,8)	19 (7,4)	45 (17,5)	92 (35,8)	91 (35,4)	257 (100,0)
Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis entra em sua vagina?	76 (29,6)	85 (33,1)	50 (19,5)	21 (8,2)	19 (7,4)	6 (2,3)	257 (100,0)
Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?	9 (3,5)	16 (6,2)	23 (8,9)	61 (23,7)	114 (44,4)	34 (13,2)	257 (100,0)
Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	16 (6,2)	21 (8,2)	15 (5,8)	60 (23,3)	104 (40,5)	41 (16)	257 (100,0)
O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	6 (2,3)	7 (2,7)	14 (5,4)	32 (12,5)	104 (40,5)	94 (36,6)	257 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

O questionário respondido pelas participantes continha 10 perguntas, e englobava todas as fases do ciclo de resposta sexual feminino. A questões 1, 2 e 8 referiam-se ao desejo e interesse sexual, a questão 3 falava sobre preliminares, enquanto a excitação pessoal e sintonia com o parceiro eram abordadas nas questões 4 e 5, além de conforto nas questões 6 e 7, além de orgasmo e satisfação nas questões 9 e 10 (Abdo, 2009).

Sobre os resultados obtidos nas perguntas do questionário, a pergunta número 1 se referia aos pensamentos sobre sexo das participantes, se pensavam espontaneamente em sexo, lembravam de sexo ou se imaginavam fazendo sexo. Das respostas apanhadas 1,9% (n=5) das participantes escolheram a opção “nunca”, 10,9% (n=28) escolheram “raramente”, 37,7% (n=97) das participantes escolheram a opção "às vezes", 22,2% (n=57) escolheram “aproximadamente 50% das vezes”, 18,3% (n=47) escolheram “a maioria das vezes”, 8,9% (n=23) escolheram “sempre”.

Segundo Basson (2000), citado por Borges e Medeiros (2009), é necessário um estímulo primário para desencadear o ciclo de resposta sexual feminino, tendo este pouca espontaneidade. Além disso, embora o desejo espontâneo possa ocorrer com menos frequência em mulheres em comparação com os homens, as mulheres muitas vezes podem entrar no ciclo de resposta sexual e o desejo pode ser desencadeado por vários fatores, desde que a mulher seja receptiva a esses sinais (Amato, 2006).

Com relação ao interesse por sexo das participantes, a pergunta número 2 referia se este era suficiente para participarem da relação sexual com vontade. Das respostas obtidas 0,8% (n=2) escolheram a opção “nunca”, 3,1% (n=8) escolheram a opção “raramente”, 12,1% (n=31) escolheram a opção “às vezes”, 12,8% (n=33) escolheram a opção “aproximadamente 50% das vezes”, 32,7% (n=84) escolheram a opção “a maioria das vezes” e 38,5% (n=99) escolheram a opção “sempre”.

Quanto às preliminares, a pergunta número 3 fazia menção sobre carícias, beijos, afagos etc., se estes estimulam as participantes da pesquisa a continuarem a relação sexual. Das respostas obtidas, 0,4% (n=1) optaram por “nunca”, 0,8% (n=2) optaram por raramente, 1,9% (n=5) optaram por “às vezes”, 3,1% (n=8) optaram por “aproximadamente 50% das vezes”, 24,9% (n=64) optaram por “a maioria das vezes” e 68,9% (n=177) optaram por “sempre”.

Nota-se que, quase 70% das mulheres referiram que a presença de preliminares sempre as estimula a continuarem o coito. Corroborando com os resultados, Hulbert *et al.* (1993) (citados por Hisasue *et al.*, 2005), encontraram desfechos parecidos em sua pesquisa, onde 58,2% das participantes julgavam as preliminares como o componente mais satisfatório da relação sexual. Ademais, na pesquisa de Carroll e Bagley (1990), 60% das mulheres admitiram que as preliminares eram a parte favorita de todo o intercurso sexual.

Em relação a lubrificação íntima, a pergunta número 4 questionava se as participantes costumavam ficar lubrificadas durante a relação sexual, onde 2,7% (n=7) delas referiram nunca lubrificarem, 2,3% (n=6) referiram que raramente lubrificam, 8,2% (n=21) referiram que às vezes lubrificam, 12,8% (n=33) lubrificam aproximadamente 50% das vezes, 40,1% (n=103) referiram que lubrificam na maioria das vezes, e 33,9% (n=87) lubrificam sempre.

Segundo dados da pesquisa, cerca de 79% das participantes apresentaram uma boa produção de lubrificação íntima, que é natural ocorrer pela excitação. Segundo o livro Rotinas em Ginecologia (2017), “a excitação feminina, assim como a masculina, ocorre por um fenômeno vasocongestivo após a percepção de um estímulo considerado erótico ou sexual”. Nos homens é percebido pela ereção e na mulher é característico a lubrificação e intumescência do genital. É importante para que a relação sexual ocorra de maneira prazerosa, minimizando risco de dor durante o ato, além de possíveis lesões.

No que se refere a excitação, a pergunta número 5 interrogava se durante a relação sexual a medida que a excitação do parceiro está aumentando as participantes também se sentiam estimuladas para o sexo. Os resultados são 1,6% (n=4) das mulheres optaram “nunca”, 5,8% (n=15) optaram por “às vezes”, 10,9% (n=28) optaram por “aproximadamente 50% das vezes”, 37,4% (n=96) optaram por “a maioria das vezes” e 44,4% (n=114) optaram por “sempre”.

Observa-se que, praticamente 82% das integrantes da pesquisa referiram aumento da própria excitação conforme a do parceiro se intensifica. Posicionamento que é validado por Hernandez e Oliveira (2003), onde em sua pesquisa relatam que “o aumento da medida da excitação física para as mulheres, por sua vez, não se correlaciona com a satisfação, seja dos homens, seja das mulheres. Já o aumento da mesma medida para os homens repercute em um aumento de satisfação para as mulheres.”

Acerca da penetração, a pergunta número 6 indagava se durante a relação sexual as participantes conseguiam relaxar a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis. Cerca de 3,1% (n=8) das estudantes responderam que nunca relaxam, 0,8% (n=2) responderam que raramente relaxam, 7,4% (n=19) responderam que às vezes relaxam, 17,5% (n=45) responderam que relaxam aproximadamente 50% das vezes, 35,8% (n=92) responderam que na maioria das vezes relaxam e 35,4% (n=91) sempre relaxam a vagina para penetração do pênis.

Com relação a dor durante o coito, a pergunta 7 mencionava se as participantes sentiam dor na hora do intercuro sexual. Das respostas obtidas, 29,6% (n=76) das mulheres referem que nunca sentem dor durante a relação, 33,1% (n=85) referem que raramente sentem dor, 19,5% (n=50) referem que às vezes sentem dor, 8,2% (n=21) referem que sentem dor aproximadamente 50% das vezes, 7,4% (n=19) referem sentir dor na maioria das vezes e 2,3% (n=6) referem sempre ter dor durante as relações sexuais.

As duas questões anteriores abordam sobre dificuldade durante a penetração e dor durante a relação sexual. Conforme Matthes (2019), citando Abdo (2004) em sua obra *Descobrimto Sexual do Brasil*, cerca de até 17,8% das mulheres referem sentir dor no momento do coito, comparando com a atual pesquisa chegando a um desfecho parecido onde 17,9% das participantes relatam que ou sempre, na maioria das vezes ou em pelo menos 50% das vezes que tem relação sexual a dor é presente. Ademais, comparando os resultados com o trabalho de Fonseca e Beresin (2018), na qual avaliavam com o mesmo questionário a atividade sexual em estudantes de graduação de enfermagem, 22,6% das estudantes referiram que ou sempre, na maioria das vezes ou em pelo menos 50% das vezes que tem relação sexual sentem dor durante o ato.

Aproximadamente 11,3% das integrantes da pesquisa possuem uma dificuldade importante para relaxar a musculatura íntima durante a penetração, sendo interessante uma investigação de transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (DGPP), a qual abrange vaginismo, dispareunia e vulvodínia (Cunha, 2022). De acordo com Araújo e Scalco (2019), que citam a associação americana de psiquiatria (2014), o transtorno consiste em dificuldade notável para penetração vaginal, dor vulvovaginal ou pélvica intensa durante relação sexual, medo ou ansiedade dor pélvica antes e/ou durante a penetração e espasmo dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração vaginal ou a experiência de uma dor antecipada ao medo ou à ansiedade de uma possível dor.

A respeito do envolvimento sem distrações nas relações sexuais, a pergunta 8 interrogava se as participantes conseguiam se envolver sem perder a concentração durante a relação. Das respostas conseguidas, cerca de 3,5% (n=9) das mulheres relataram que nunca conseguiam se envolver suficientemente sem se distrair, 6,2% (n=16) raramente conseguiam, 8,9% (n=23) relataram que às vezes conseguiam se envolver sem distrações, 23,7% (n=61) relataram que aproximadamente 50% das vezes se envolviam sem se distraírem, 44,4% (114) relataram que na maioria das vezes conseguiam focar na relação sem perder a concentração 13,2% (n=34) sempre conseguiam se envolver nas relações sem distrações.

Relativo ao clímax atingido pelas participantes durante o intercuro sexual, a pergunta número 9 indagava se as mulheres que responderam a pesquisa conseguiam atingir o orgasmo nas relações. Cerca de 6,2% (n=16) responderam que nunca atingiam o ápice do prazer nas relações, 8,2% (n=21) responderam que raramente, 5,8% (n=15) responderam que às vezes atingiam o clímax, 23,3 (n=60) responderam que aproximadamente em 50% das relações conseguiam ter um orgasmo, 40,5% (n=104) responderam que na maioria das relações chegavam ao ápice e 16% (n=41) sempre tinham orgasmo durante as relações.

Para atingir o orgasmo é necessário que, por um período de tempo satisfatório, se execute estímulos adequados, para que os frutos da excitação feminina possam se amplificar até a explosão do clímax (Costa, 2013). No presente trabalho 6,2% das participantes responderam que nunca atingem o ápice do prazer durante as relações sexuais, à vista disso é importante identificar o motivo de tal acontecimento, pois tal fato muitas vezes acarreta prejuízo para a qualidade da vida sexual destas mulheres.

A definição de anorgasmia, referenciada por Oliveti (2010), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), se dá por uma "disfunção sexual que se caracteriza como um atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual". A disfunção pode ser por causa de desordem física, psicorrelacional, medicamentosa, sociocultural, muitas vezes necessitando abordagem multiprofissional para resolução do quadro (Santos et al., 2021).

Segundo Oliveti (2010), as mulheres que sofrem com esse transtorno podem experimentar uma distorção de imagem corporal, baixa da autoestima, além de insatisfação com o relacionamento. Complementando, Cavalcanti e Cavalcanti (2006), citados pelo mesmo autor, evidenciam que "de todas as disfunções sexuais, é possível que a anorgasmia deixe marcas mais sensíveis na mulher: no corpo, a dor pélvica; na alma, a destruição do autoconceito. A mulher anorgásmica tende a se sentir diminuída, inferiorizada, humilhada, incompetente".

Referente a de satisfação das participantes, a pergunta 10 questionava se o grau de satisfação que as mesmas conseguiam nas relações sexuais era suficiente para sentirem vontade para de fazer sexo outras vezes, em outros dias. Das respostas obtidas 2,3% (n=6) das mulheres escolheram a opção "nunca", 2,7% (n=7) escolheram a opção "raramente", 5,4% (n=14) escolheram a opção "às vezes", 12,5% (n=32) escolheram a opção "aproximadamente 50% das vezes", 40,5% (n=104) escolheram a opção "a maioria das vezes" e 36,6% (n=94) escolheram a opção "sempre".

Atualmente, há uma grande falta de consenso da definição e conceito sobre um dos fatores psicológicos mais avaliados na área de disfunções sexuais, a satisfação sexual (Pechorro et al., 2009). Cerca de 77,1% das participantes da pesquisa relatam um grau de satisfação bom o suficiente para que as mesmas sintam vontade de fazer sexo outros momentos, o que qualifica um bom desempenho no nível de satisfação das estudantes da pesquisa. Ademais, segundo Pechorro et al. (2009), citando Hatfield et al., citados por DeLamater, 1991:

"Para as mulheres, a qualidade emocional das interações sexuais parece ser a influência mais importante nas suas avaliações do relacionamento sexual, indicando que as mulheres estão insatisfeitas querem mais amor, afeição e carinho; para os homens a quantidade da atividade sexual é mais importante, dado que os homens que se declaram insatisfeitos querem mais frequência e variedade das atividades sexuais." (Pechorro, 2000).

Quanto a média e desvio padrão (DP), variando de 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (aproximadamente 50% das vezes), 4 (na maioria das vezes) e 5 (sempre), dos dados alcançados na pesquisa, as conclusões para primeira pergunta, a qual se referia aos pensamentos sobre sexo das participantes, se pensavam espontaneamente em sexo, lembravam de sexo ou se imaginavam fazendo sexo. foi de 2,1 a média e o desvio padrão 1,20 e a opção mais votada foi "às vezes" com 37,7% (n=97) de votos. Na segunda pergunta do questionário, sobre o interesse das participantes na relação sexual, a média foi de 3,89 e o DP de 1,18, sendo a opção "sempre" mais escolhida por 38,5% (n=99) das mulheres.

A média da terceira questão, que mencionava as preliminares, foi de 4,58 e o DP de 0,77, a opção "sempre" foi a mais escolhida por 68,9% (n=177) das mulheres. Na quarta questão a média foi de 3,87 e o DP de 1,19 e a opção que foi mais escolhida foi "a maioria das vezes" com 40,1% (n=103) de votos. A quinta questão, que mencionava a excitação das participantes, ficou com uma média de 4,16 e um DP de 1,01 e a escolha mais votada das participantes foi "sempre" com 44,4% (n=114) dos votos. A respeito da sexta questão, sobre o relaxamento vaginal para penetração, a média foi de 3,88 e o DP de 1,18, a opção "a maioria das vezes" foi a mais selecionada, com 35,8% (n=92) de votos.

Em relação a média da sétima questão, sobre dor durante a relação, o resultado obtido foi 1,38 e DP de 1,31, sendo a opção "raramente" a mais votada, com 33,1% (n=85) dos votos. Já na oitava questão, que mencionava o envolvimento sem distrações na relação, a média foi de 3,39 e o DP de 1,22, sendo que a maioria das participantes, 44,4% (n=114) escolheram a opção "a maioria das vezes". Na nona questão, referente ao clímax das mulheres que responderam a pesquisa, a média foi de 3,32 e o DP de 1,38 e a maioria de 40,5% (n=104) escolheram a opção "a maioria das vezes".

4. Conclusão

Diante do exposto, fica evidente dado a análise dos dados expostos na presente pesquisa que o padrão de desempenho sexual das acadêmicas de medicina se apresentou majoritariamente adequado, tendo 37,7% das participantes o melhor

resultado, sendo um desempenho bom a excelente e 45,1% de regular a bom, totalizando 82,8% das acadêmicas com um resultado satisfatório.

No entanto, observou-se em um grupo de estudantes, um padrão de desempenho inadequado da qualidade da atividade sexual. Sendo assim, é importante avaliação médica para resolução do quadro, pois este pode impactar de maneira importante na qualidade de vida.

Ademais, faz-se necessário a produção de mais trabalhos nesta temática, pois o assunto é extenso e as pesquisas são recentes e ainda escassas, a fim de descontinuar o tabu acerca do tema e propiciar novas descobertas.

Referências

- Abdo, C. H. N. (2010). Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Diagnóstico Tratamento*, 15(2):88-90. <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a88-90.pdf>
- Abdo, C. H. N. (2004). *Descobrimto sexual do Brasil*. Summus Editorial.
- Abdo, C. H. N. (2009). Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagnóstico Tratamento*. 14(2):89-1. <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>
- Acácio, M. da S., Peixoto, J. de O., & Magalhães, I. M. de O. (2023). A saúde da mulher como foco principal da intervenção em uma Unidade de Atenção Básica: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 12(7), e6812742451. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42451>
- Amato P. (2006). Categories of female sexual dysfunction. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 33(4), 527–534. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2006.10.003>
- American psychiatric association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- APF. Associação para o Planejamento da Família. (2022). Resposta Sexual Humana: fases do ciclo de resposta sexual humana. (online) <http://www.apf.pt/sexualidade/resposta-sexual-humana>
- Araujo, T. G., & Scalco, C. P. (2019). Transtornos de dor gênito-pélvica/penetração: uma experiência de abordagem interdisciplinar em serviço público. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 30(1). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.72>
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Padma-Nathan, H., Rosen, R., Segraves, K., Segraves, R. T., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G., & Whipple, B. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of urology*, 163(3), 888–893. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10688001/>
- Borges, V. L. F., & Medeiros, S. F. (2009). Validação de questionário para avaliar a função sexual feminina após menopausa. *Ver. Bras. De Gin. e Obs.* 31(6), 293-299. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qxy9rRkqpFN3tb7J5jFYR3r/#>
- Brasil. (2020). Censo da Educação Superior de 2020. https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2020/tabelas_de_divulgacao_censo_da_educacao_superior_2020.pdf
- Carroll, J. L., & Bagley, D. H. (1990). Evaluation of sexual satisfaction in partners of men experiencing erectile failure. *Journal of sex & marital therapy*, 16(2), 70–78. <https://doi.org/10.1080/00926239008405253>
- Cavalcanti R, Cavalcanti M. (2006) *Tratamento clínico das inadequações sexuais*, (3a ed.), Roca.
- Costa, G. N. (2013). *Orgasmo Feminino: Conhecer para ter. Monografia* (Programa de pós-graduação lato sensu em sexualidade humana) – UCAM. Tocantins.
- DeLamater, J. (1991). Emotions and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 49-70). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gozzo, T. O., Fustinoni, S. M., Barbieri, M., Roehr, W. M., & Freitas, I. A. (2000). Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Rev.latino-am.enfermagem*, 8(3), 84-90. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9pcj3PJQJZyPzDtrHNRxKfd/?format=pdf&lang=pt>
- Gräf, D. D., Mesenburg, M. A., & Fassa, A. G. (2020). Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Revista De Saúde Pública*, 54, 41. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>
- Hernandez, J. A. E., & Oliveira, I. M. B. (2003). Os componentes do amor e a satisfação. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 23 (1), 58-69. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MCRQydVMxmrZXhMg9PsJsKk/?format=html&lang=pt#>
- Hisasue, S., Kumamoto, Y., Sato, Y., Masumori, N., Horita, H., Kato, R., Kobayashi, K., Hashimoto, K., Yamashita, N., & Itoh, N. (2005). Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology*, 65(1), 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.08.003>
- Hurlbert, D. F., Apt, C., & Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: an examination of women in nondistressed marriages. *Journal of sex & marital therapy*, 19(2), 154–165. <https://doi.org/10.1080/00926239308404899>

- Marques, F. Z. C., Chedid, S. B., & Eizerik, G. C. (2008). Resposta Sexual Humana. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, 17(3-6):175-183. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/541590/755-1534-1-sm.pdf>
- Martins, H. K. P., Soares, L. O. L., Oliveira, I. M. L., Oliveira, C. P., Torres, K. B. H., & Costa, O. M. (2023). Conhecimento de universitárias sobre o uso do preservativo feminino. *Research, Society and Development*, 12(7), e16412742692. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42692>
- Matthes, A. C. S. (2020). Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*. 30 (1). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.66>
- Mendonça, C. R., Silva, T. M., Arrudai, J. T., Garcia-Zapata, M. T. A., & Amaral, W. N. (2012). Função Sexual Feminina: aspectos normais, patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Rev. Femina*, 40(4). <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>
- Olivet, E. M. P. (2010). *Anorgasmia em mulheres com parcerias estáveis: Revisão de Literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo. <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2009/116.pdf>
- Pechorro, P. Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*. 21(1). <http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/187/pdf>
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Pontes, B. F., Silva, B. M. S. da, Paixão, T. de O., Souza, B. G., Quitete, J. B., Jesus, L., & Silvério, L. Z. A. (2023). Liga acadêmica de saúde da mulher: Empoderamento feminino, promoção de saúde e qualificação profissional. *Research, Society and Development*, 12(9), e7412943250. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43250>
- Rao, T. S., & Nagaraj, A. K. (2015). Female sexuality. *Indian journal of psychiatry*, 57(Suppl 2), S296–S302. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161496>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013) *Metodologia de Pesquisa*. (5a ed.), McGraw-Hill.
- Sant'Anna Cunha, C. (2022). Atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor gênito pélvica/penetração com foco na abordagem da terapia manual em mulheres na menacme. *Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza*, 4, 30–50. <https://doi.org/10.51249/easn04.2022.777>
- Santos, M. F. & Beresin, R. (2008). Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem. *O Mundo Da Saúde*, 32(4), 430–436. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/830>
- Santos, R. R., Matumoto, A. N., Moreti, G. V., Rodrigues, G., Pasqualino, J. V. P., Mattos, S. R., & Pereira, M. M., (2021). Causas e tratamento da anorgasmia feminina: uma revisão da literatura. *Anais do IX Congresso Médico Universitário São Camilo* p. 40-53. São Paulo: Blucher. <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/causas-e-tratamento-da-anorgasmia-feminina-uma-revisao-da-literatura-37182>