

Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem

Evaluation of the sexual performance of female nursing undergraduate students

Evaluación del desempeño sexual de alumnas de pregrado en Enfermería

*Maria Fernanda Santos Marques da Fonseca**
*Ruth Beresin***

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi avaliar a função sexual de estudantes do sexo feminino de um curso de graduação em enfermagem. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, prospectivo, utilizando os recursos da abordagem quantitativa. A população do presente estudo foi composta por 167 estudantes do sexo feminino do curso de graduação em enfermagem e foi aplicado a Escala do Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) e um questionário sobre dados sócio-demográficos elaborado pelas autoras. A faixa etária das estudantes variou de 17 a 39 anos, com uma média de 23,4, mediana 24,5 e desvio padrão de 7,8. Quanto ao estado civil, 92,2% das estudantes eram solteiras. Com relação à função sexual, 40,8% das estudantes apresentaram desempenho sexual regular a bom. Como conclusão, este estudo apontou que o padrão de desempenho sexual das estudantes de graduação em enfermagem se apresentou adequado. Entretanto, foi detectado em um grupo de estudantes padrão de desempenho sexual desfavorável.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Sexual. Estudantes de enfermagem. Mulheres.

ABSTRACT: The objective of this work was to evaluate the sexual function female nursing undergraduate students. It is a descriptive – exploratory and prospective study using the resources of the quantitative approach. The population of the present study was composed by 167 female nursing graduate students and to whom we applied demographic-partner prepared by the authors was applied the Female Sexual Function Index (FSFI) and a social-demographic questionnaire created by the authors. The age group of students was 17–39 years, with an average of 23.4, a mean of 24.5 and a standard deviation of 7.8. As for marital status, 92.2 % of the students were single. Regarding sexual function, 40.8 % of the students referred a regular to good sexual performance. We conclude from the study that the pattern of sexual performance of nursing female graduate students is appropriate. However, we detected that a group of students has an unfavorable pattern of sexual performance.

KEYWORDS: Sexual behavior. Students nursing. Women.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo fue evaluar la función sexual estudiantes femeninos de enfermería. Es un estudio descriptivo-exploratorio y prospectivo que utiliza los recursos del acercamiento cuantitativo. La población del presente estudio fue formada por 167 estudiantes femeninos de pregrado en enfermería a quienes aplicamos el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y un cuestionario social y demográfico creado por los autores. La edad de las estudiantes era 17-39 años, con una media de 23.4, una mediana de 24.5 y una desviación estándar de 7.8. En cuanto al estado civil, el 92.2% de las estudiantes era soltera. En cuanto a la función sexual, el 40.8% de las estudiantes allegaron tener un desempeño sexual regular a bueno. Concluimos del estudio que el estándar de desempeño sexual de de estudiantes femeninos de pregrado es apropiado. Sin embargo, descubrimos que un grupo de estudiantes tiene un estándar desfavorable de desempeño sexual.

PALABRAS LLAVE: Conducta sexual. Estudiantes de enfermería. Mujeres.

*Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). cursando Especialização de Enfermagem em Gerontologia pelo Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: mafe_enf@hotmail.com

**Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Professora responsável pelas disciplinas Psicologia Aplicada à Saúde e Sociologia e Antropologia Filosófica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE).

Introdução

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade e orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em forma de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades práticas, papéis e relacionamentos. Envolve, além do corpo, história, costumes, relações afetivas e cultura (Castro, Abramovay, 2004).

Hoje, o sexo faz parte do cotidiano das pessoas, não estando limitado à concepção, já que o prazer do ser humano independe da reprodução, extrapolando, também, os aspectos orgânicos e associando-se a estes os fatores biopsicossociais (Gozzo et al, 2000).

Discutir sexualidade humana, há algumas décadas, era um assunto delicado, pois o referencial teórico específico era escasso na literatura. Historicamente, o seu estudo só passou a ser reconhecido e incrementado a partir da década de 60. O embasamento científico originou-se com os trabalhos pioneiros de Henry H. Ellis (1859-1939) e Sigmund Freud (1856-1936), que, na época, foram censurados, criticados e rejeitados. Outros pesquisadores, como Alfred Kinsey (1894-1956), realizaram pesquisas sobre o comportamento sexual dos americanos (Gir, Nogueira, Pelá, 2000).

Em 1966, Masters, Johnson iniciaram estudos sobre os aspectos fisiológicos da resposta sexual humana e, posteriormente, Kaplan (1978, 1979) realizou estudos essenciais para ampliar a compreensão da temática sexualidade. Atualmente, pode-se observar uma produção científica em ascensão (Gir, Nogueira, Pelá, 2000).

A partir da associação entre os modelos de Masters, Johnson (1984) e de Kaplan (1977), estabeleceram-se critérios diagnósticos para

caracterizar os transtornos da sexualidade, os quais constam da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM- IV) (2002), que definiu a resposta sexual saudável como um conjunto de quatro etapas sucessivas: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução (Abdo, Fleury, 2006).

O desejo consiste em fantasias acerca da atividade sexual e desejo de ter atividade sexual. A excitação consiste em um sentimento subjetivo de prazer sexual e alterações fisiológicas concomitantes. As principais alterações no homem consistem em tumescência e ereção peniana. As principais alterações na mulher consistem em vasocongestão pélvica, lubrificação e expansão vaginal e turgescência da genitália externa. O orgasmo consiste em um clímax do prazer sexual, com liberação da tensão sexual e contração rítmica dos músculos do períneo e órgãos reprodutores. No homem, existe uma sensação de inevitabilidade ejaculatória, seguida de ejaculação de sêmen. Na mulher, ocorrem contrações (nem sempre experimentados subjetivamente como tais) da parede do terço inferior da vagina. Em ambos os gêneros, o esfíncter anal contrai-se ritmicamente. E, por fim, a resolução consiste em uma sensação de relaxamento muscular e bem-estar geral. Durante essa fase, os homens são fisiologicamente refratários a outra ereção e orgasmo por um período variável de tempo. Em contrapartida, as mulheres podem ser capazes de responder a uma estimulação adicional quase que imediatamente (American Psychiatric Association, 2002).

A resposta sexual representa uma verdadeira experiência psicofisiológica. O desenvolvimento psicosssexual, as atitudes psicológicas para com a sexualidade e as atitudes frente ao próprio parceiro estão diretamente relacionados e

afetam a fisiologia da resposta sexual humana (Kaplan, 1997).

A disfunção sexual ou problema de ordem sexual implica alguma alteração, em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, ou dor associada ao ato, o que se manifesta de forma persistente ou recorrente (Abdo, Fleury, 2006).

Em geral, a disfunção sexual denota apreciação ou desempenho sexual alterado ou insatisfatório. A disfunção sexual designa-se como um distúrbio repetido do interesse e/ou desempenho sexual normal em homens. Já em mulheres designa-se mais comumente como uma qualidade insatisfatória repetida da experiência; as relações podem se completar, mas sem prazer (Gelder, Mayou, Cowen, 2001).

Segundo a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- IV), as disfunções sexuais são divididas em sete categorias: (1) transtornos do desejo sexual, (2) transtornos da excitação sexual, (3) transtornos do orgasmo, (4) transtornos de dor sexual, (5) disfunção sexual devido a uma condição médica, (6) disfunção sexual induzida por substância e (7) disfunção sexual sem outra especificação (Kaplan, 1997).

As mais frequentes disfunções sexuais femininas são: falta do desejo sexual (FDS), dispareunia (dor na relação) e disfunção orgásmica. E apesar das disfunções sexuais serem comuns ao longo da vida por muitas vezes, ainda costumam ser pouco detectadas (Abdo, Oliveira Jr, 2002).

Os principais fatores de risco para as disfunções sexuais em mulheres podem ser divididos em: físicos, psicológicos, psicossociais e sociodemográficos (Abdo, Moreira Jr, Wroclawski, Fittipaldi, 2006; Abdo, Moreira Jr, Oliveira Jr, 2005).

Genericamente, as disfunções sexuais de ordem psicossocial acometem especialmente mulheres

jovens, enquanto que as orgânicas atingem em maior número aquelas acima dos quarenta anos. Dentre os fatores sociodemográficos, salientam-se idade, ausência de emprego e baixa escolaridade (Abdo, Moreira Jr, Wroclawski, Fittipaldi, 2006; Abdo, Moreira Jr, Oliveira Jr, 2005).

Entre fevereiro e abril de 2000, foi realizada uma pesquisa com uma amostra de 2.835 indivíduos maiores de 18 anos, que tinha por finalidade estudar o comportamento sexual brasileiro. Dentre os resultados avaliados na população feminina, constatou-se que as principais queixas eram falta de desejo sexual (FDS) para 34,6%, dificuldades de orgasmo para 29,3% e dor durante a relação sexual para 21,1% (Abdo, Moreira Jr, 2005).

As dificuldades de desempenho e satisfação da mulher se constituem em relevante problema de saúde pública, acometendo grande parte da população e prejudicando sua qualidade de vida (Abdo, Moreira Jr, Wroclawski, Fittipaldi, 2006). Estes aspectos justificam a necessidade de se investigar a função sexual das mulheres, que é o objetivo do presente estudo.

Objetivo

Avaliar a função sexual de estudantes do sexo feminino de um curso de graduação em enfermagem.

Casuística e Método

Delineamento do Estudo

Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, prospectivo, utilizando os recursos da abordagem quantitativa.

O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas

estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação e análise de regressão (Richardson, 1999).

Os estudos de natureza descritiva propõem-se a investigar o “que é”, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal. Nesse sentido, são considerados como objeto de estudo uma situação específica, um grupo ou um indivíduo (Richardson, 1999).

População e amostra

A população do presente estudo foi composta por 182 estudantes de um curso de graduação em enfermagem, de uma Instituição privada, situada na Zona Sul do município de São Paulo.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino; estar disponível e consentir em participar da pesquisa, preenchendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida nas dependências de uma Instituição privada, situada na Zona Sul do município de São Paulo.

Instrumento para coleta dos dados

Escala do Quociente Sexual – Versão Feminina

A escala Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F) – é um instrumento de fácil manuseio e com linguagem acessível que leva em conta os vários domínios da função sexual da mulher. Tem como objetivo avaliar a função sexual de mulheres e pode auxiliar no diagnóstico da disfunção sexual feminina (Abdo, Moreira Jr, Wroclawski, Fittipaldi, 2006).

O Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) – foi desenvolvido

e validado no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2006, e é composto por dez questões auto-responsivas que variam em uma escala gradual de 0 a 5, com 0 indicando “nunca” e 5 indicando “sempre”. Essa escala avalia as fases do ciclo da resposta sexual, contemplando, ainda, outros domínios: desejo e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 5 e 6), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10) (Abdo, Moreira Jr, Wroclawski, Fittipaldi, 2006).

Questionário

Foi aplicado um questionário composto por nove questões abertas e fechadas sobre dados sócio-demográficos, elaborado pelas autoras.

Procedimentos

Coleta de Dados

Os procedimentos na coleta de dados ocorreram após a autorização da presente pesquisa junto à instituição. Em um segundo momento, as estudantes de graduação em enfermagem foram convidadas a participar do estudo e, ao aceitarem, foram instruídas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a responder a Escala: Quociente Sexual – Versão Feminina.

Paralelamente, foi encaminhado um termo de compromisso do pesquisador, em que foi garantida a utilização de todos os dados coletados unicamente para o TCC.

Análise dos dados

Os resultados foram analisados a partir de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana e porcentagens) e apresentados sob a forma de Tabelas.

Resultados

Do total de 182 estudantes da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, 15 eram do sexo masculino. Foram entregues, portanto, 167 questionários às estudantes do sexo feminino, sendo que 115 foram respondidos.

Em relação à série de graduação, 20% das estudantes eram da 1ª série, 14,7% eram da 2ª série, 33,0% eram da 3ª série e 32,2% eram da 4ª série.

Características sócio-demográficas

A faixa etária das estudantes variou de 17 a 39 anos, com uma média de 23,4, mediana 24,5 e des-

vio padrão 7,8. Quanto ao estado civil, 92,2% eram solteiras. E 7,8% estudantes referiram ter filhos, sendo que 77,8% estudantes tinham um filho, 11,1% tinham dois filhos e 11,1% apresentavam três filhos. Quanto à religião, 55,6% estudantes referiram ser católicas e do total das estudantes que referiram possuir alguma religião 49,6% eram praticantes. Quanto à nacionalidade, 99,1% estudantes de Enfermagem eram brasileiras. A grande maioria, 74,8%, das estudantes eram naturais da cidade de São Paulo e grande São Paulo. E quanto à renda familiar, 41,7%, das estudantes dispunham de 11 ou mais salários mínimos por mês (Tabela 1).

Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em enfermagem

Com relação à distribuição das respostas de estudantes de graduação em Enfermagem ao Quociente Sexual – versão feminina (QS-F), 36,6% das estudantes costumam às vezes pensar espontaneamente em sexo, lembram de sexo ou se imaginam fazendo sexo. Quanto ao interesse por sexo, 34,8% das estudantes referiram que na maioria das vezes participam da relação sexual com vontade. Com relação às preliminares, 56,5% das estudantes referiram que as carícias, beijos, abraços e afagos a estimulam sempre a continuar a relação sexual. Em relação à lubrificação, 36,5%

Tabela 1. Distribuição das características sócio-demográficas de estudantes de graduação em enfermagem

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Idade	17 a 24 anos	103	89,6
	25 a 39 anos	12	10,4
TOTAL		115	100,0
Estado Civil	Solteiro	106	92,2
	Casado	6	5,2
	Separado	2	1,7
	Amasiado	1	0,9
TOTAL		115	100,0
Filhos	Sim	9	7,8
	Não	106	92,2
TOTAL		115	100,0
Religião	Católica	64	55,6
	Evangélica	19	16,5
	Espírita	16	13,9
	Protestante	1	0,9
	Outras	4	3,5
	Sem religião	11	9,6
TOTAL		115	100,0
Naturalidade	São Paulo e Grande São Paulo	86	74,8
	Interior do estado de São Paulo	17	14,8
	Outras cidades	12	10,4
TOTAL		115	100,0
Renda familiar	< 1 salário mínimo	1	0,9
	1 a 5 salários mínimos	20	17,4
	6 a 10 salários mínimos	46	40,0
	11 ou mais salários mínimos	48	41,7
TOTAL		115	100,0

das estudantes referiram ficar lubrificada durante a relação sexual a maioria das vezes, e 36,5% estudantes referiram ficar lubrificada durante a relação sexual sempre. Em relação ao grau de excitação, 40,0% das estudantes referiram que à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, elas sempre se sentem mais estimuladas para o sexo. Em relação à penetração, 39,2% das estudantes referiram que a maioria das vezes relaxam a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis. Com relação à dor, 38,3% das estudantes referiram sentir dor raramente durante a relação sexual. 52,1% das estudantes referiram a maioria das vezes se envolver, sem se distrair, durante a relação sexual. Com relação ao orgasmo, 40,9% das estu-

Tabela 3. Distribuição dos resultados do Quociente Sexual – versão feminina (QS-F) de estudantes de graduação em Enfermagem

Padrão de desempenho sexual	N	%
Bom a excelente	36	31,3
Regular a bom	47	40,8
Desfavorável a regular	21	18,3
Ruim a desfavorável	7	6,1
Nulo a ruim	4	3,5
Total	115	100,0

dantes referiram que a maioria das vezes atinge o orgasmo nas relações sexuais que realizam. E 34,8% estudantes referiram que sempre sentem vontade de fazer sexo outras vezes e em outros dias (Tabela 2).

Com relação ao padrão de desempenho sexual, na presente pesquisa, 47 (40,8%) estudantes

apresentaram desempenho sexual de regular a bom (Tabela 3).

Discussão

As dificuldades de desempenho e satisfação sexual da mulher se constituem em relevante problema de saúde pública, prejudicando sua

Tabela 2. Distribuição das respostas de estudantes de graduação em Enfermagem 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?	2 (1,7)	23 (20,0)	42 (36,6)	26 (22,6)	16 (13,9)	6 (5,2)	115 (100,0)
O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?	5 (4,3)	4 (3,5)	19 (16,5)	19 (16,5)	40 (34,8)	28 (24,4)	115 (100,0)
As preliminares a estimulam a continuar a relação sexual?	3 (2,6)	1 (0,9)	13 (11,3)	13 (11,3)	20 (17,4)	65 (56,5)	115 (100,0)
Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?	5 (4,4)	2 (1,7)	10 (8,7)	14 (12,2)	42 (36,5)	42 (36,5)	115 (100,0)
Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?	4 (3,5)	4 (3,5)	7 (6,0)	10 (8,7)	44 (38,3)	46 (40,0)	115 (100,0)
Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?	6 (5,2)	5 (4,3)	11 (9,6)	25 (21,7)	45 (39,2)	23 (20,0)	115 (100,0)
Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?	13 (11,3)	44 (38,3)	32 (27,8)	10 (8,7)	10 (8,7)	6 (5,2)	115 (100,0)
Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação?	7 (6,1)	6 (5,2)	14 (12,2)	14 (12,2)	60 (52,1)	14 (12,2)	115 (100,0)
Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?	7 (6,1)	9 (7,8)	16 (13,9)	24 (20,9)	47 (40,9)	12 (10,4)	115 (100,0)
O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?	5 (4,3)	4 (3,5)	12 (10,4)	16 (13,9)	38 (33,1)	40 (34,8)	115 (100,0)

qualidade de vida (Abdo, Moreira Jr, Wroclawski, Fittipaldi, 2006).

Os resultados na presente pesquisa quanto ao desejo e interesse sexual apontam que 36,6% das estudantes costumam às vezes pensar espontaneamente em sexo, lembram de sexo ou se imaginam fazendo sexo, 34,8% das estudantes referiram na maioria das vezes ter interesse por sexo o suficiente para participar da relação sexual com vontade e 52,1% das estudantes referiram que a maioria das vezes se envolvem, sem se distrair, durante a relação sexual. Com relação à dor, 38,3% das estudantes referiram sentir dor raramente durante a relação sexual. E com relação ao orgasmo, 40,9% das estudantes referiram atingir na maioria das vezes nas relações sexuais que realizam. Tais resultados diferem da pesquisa "Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro", realizada em 2000, na qual os resultados foram os seguintes: 34,6% das mulheres apresentaram falta de desejo sexual (FDS), 21,1% das mulheres referiram dor durante a relação sexual (DRS), e 29,3%, das mulheres apresentaram disfunção orgásmica (DO) (Abdo, Moreira Jr, Oliveira Jr, Fittipaldi, 2002).

Em outra pesquisa, realizada por Abdo (2004), 23,9% das mu-

lheres que tinham entre 18 e 25 anos e 16,5% das mulheres entre 26 e 40 anos referiram sentir dor na relação sexual. Tais resultados, diferem da presente pesquisa, em que 5,2% das estudantes referiram sempre sentir dor durante a relação sexual. Quanto ao orgasmo, 33,8% das mulheres que tinham entre 18 e 25 anos e 23,8% das mulheres que tinham entre 26 e 40 anos referiram dificuldade para ter orgasmo na relação sexual. Tais resultados encontram-se discordantes da presente pesquisa, em que somente 6,1% das estudantes referiram nunca atingir o orgasmo nas relações sexuais (Abdo, 2004).

Com relação ao padrão de desempenho sexual, na presente pesquisa, 40,8% das estudantes apresentaram desempenho sexual de regular a bom. Tais resultados diferem dos resultados da pesquisa desenvolvida pelo Projeto Sexualidade (Prosex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, realizada em 2003, em que 54,4% das mulheres que tinham entre 18 e 25 anos e 60,9% das mulheres que tinham entre 26 e 40 anos apresentaram uma auto-avaliação do desempenho sexual bom, enquanto que 11,5% das mulheres entre 18 e 25 anos e

10,6% das mulheres entre 26 e 40 anos apresentaram uma auto-avaliação do desempenho sexual regular (Abdo, 2004).

Em pesquisa divulgada em 2007 pela empresa europeia de preservativos Durex, realizada com 26 mil pessoas de 26 países, sobre o grau de bem-estar sexual, os resultados apontam que o Brasil é o segundo país onde mais se faz sexo, no entanto menos da metade das pessoas se mostra satisfeita com sua vida sexual, e um terço das mulheres brasileiras entrevistadas referiram sofrer de secura vaginal. Tais resultados diferem da presente pesquisa, em que somente 4,4% das estudantes referiram nunca ficar lubrificada durante a relação sexual (Girardi, 2007).

Conclusões

A análise geral dos dados levantados nesse estudo comprovou que o padrão de desempenho sexual das estudantes de graduação em enfermagem se apresentou adequado.

Entretanto, foi detectado em um grupo de estudantes, um padrão de desempenho sexual desfavorável. Esse fato aponta para a necessidade de uma intervenção junto a estas estudantes para que possam lidar com as suas dificuldades na esfera sexual.

REFERÊNCIAS

- Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev Psiq Clín* 2006 Mar;33(3):62-7.
- Abdo CHN, Moreira Junior ED, Oliveira Junior WM, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med* 2002;59(4):250-7.
- Abdo CHN, Moreira Junior ED, Oliveira Junior WM. Impacto dos fatores psicossociais para risco de disfunção erétil e inibição do desejo sexual, numa amostra da população brasileira. *São Paulo Med* 2005;123(1):11-4.
- Abdo CHN, Moreira Junior ED, Wroclawski ER, Fittipaldi JAS. Elaboração e validação do quociente sexual-versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Méd [periódico na Internet]*. 2006 [citado 2006 Dez 15];63(9). Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?id_materia=3404&fase=imprime
- Abdo CHN, Oliveira Jr WM. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. *Rev Bras Med* 2002;59(3):179-86.

- Abdo CHN. Nossa rica vida sexual, nossos tropeções e atropelos. Abdo CHN. Descobrimento sexual do Brasil. São Paulo: Summus; 2004. p. 35-54.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos: DSM-IV-TRTM. 4ª ed. Rev Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade [livro na Internet]. Brasil: UNESCO; 2004 [capturado em 2007 Fev 10]. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?req=2&mode=e&M069=UNESCO+Brasil*&look=brasil&data base=ged&sc1=1&sc2=1&lin=1&widen=1&ll=s&text=Juventudes+e+sexualidade
- Gelder M, Mayou R, Cowen P. Problemas relacionados à sexualidade e à identidade sexual. In: Gelder M, Mayou R, Cowen P. Tratado de psiquiatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 447-51.
- Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm. [periódico na Internet]. 2000 Abr [citado 2007 Abr 02];8(2):[cerca de 7p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12415.pdf>
- Girardi G. Brasil é 2º país onde mais se faz sexo, mas só 42% se satisfazem. O Estado de São Paulo. 2007 Abr 18; seção A:14.
- Gozzo TO, Fustinoni SM, Barbieri M, Roher WM, Freitas IA. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2000 [citado em 2007 Abr 02];8(3):[cerca de 8p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403.pdf>
- Kaplan H. Sexualidade humana. In: Koplán H. Compêndio de psiquiatria: ciências de comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed; 1997. p. 616-9.
- Richardson RJ. Métodos quantitativos e qualitativos. In: Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. p. 70-89.
-

Recebido em 19 de março de 2008
Versão atualizada em 29 de abril de 2008
Aprovado em 16 de maio de 2008