

## ARTIGO ORIGINAL

*Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina.*  
*Profile of female sexuality in medicine students from a course of Santa Catarina.*

Aline Franzolli Neumann<sup>1</sup>, Francisco Rosa Neto<sup>2</sup>, Camila Lázaro Rio<sup>3</sup>, Thiago Mamôru Sakae<sup>4</sup>

**Resumo**

**Introdução:** A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, reprodução e relacionamentos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da sexualidade feminina em estudantes de curso de medicina. **Métodos:** Estudo transversal, onde foi utilizado um questionário, para avaliar as características da sexualidade feminina em estudantes do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Resultados:** Obteve-se as respostas de 82,75% da população total de alunas matriculadas no primeiro semestre do ano de 2010. Com relação às informações sexuais recebidas, apenas 0,9% das estudantes disseram que pode influenciar negativamente na sua satisfação sexual. Os contraceptivos orais foram os mais utilizados em 57,5%. As mulheres que relataram preocupação do parceiro em fazê-las ter orgasmos atingiram o dobro de orgasmos comparados as que não, e 59,2% das estudantes chegam bastante ao orgasmo. **Conclusão:** A sexualidade feminina é algo individual e depende de cada personalidade, apesar de algumas características serem comuns à várias mulheres. A mulher deve ser incentivada a se descobrir para desvendar seus desejos, fantasias, seus locais de maiores estímulos sexuais, o como chegar ao orgasmo entre outros. A conversa com o parceiro demonstrou grande importância, pois se concluiu o valor da intimidade como motivação feminina para o sexo.

**Descritores:**

1. Sexualidade,
2. Orgasmo,
3. Relacionamento,
4. Masturbação,
5. Métodos contraceptivos.

**Abstract**

**Introduction:** Sexuality is one of the dimensions of the human being that involves gender identity, sexual orientation, eroticism, emotional involvement, reproduction and relationships.

**Objective:** To characterize the profile of female sexuality in students of a medical school.

**Methods:** A cross-sectional study where a questionnaire was used to evaluate the characteristics of female sexuality among students of Medical School of the University of South Santa Catarina. **Results:** We obtained the answers from 82.75% of the total population of students enrolled in the first half of 2010. With respect to the sex information received only 0.9% of students say may negatively influence their sexual satisfaction. Oral contraceptives were the most used in 57.5%. Women who reported concern about the partner get them to orgasms were twice as many orgasms compared to those who do no, and 59.2% of students get enough to orgasm. **Conclusion:** There is a recipe to be followed on female sexuality, because that is individual and depends on each person, although some features are common to many women. The woman should be encouraged to discover to uncover your desires, fantasies, their places of greatest sexual stimuli, as the orgasm among others. The conversation with the partner showed great importance because it appears the value of intimacy as motivation for the femalesex.

1. Estudante do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.
2. Doutor em Medicina, professor da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL
3. Médica formada pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.
4. Médico, Mestre em Saúde Pública – Epidemiologia – Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorando em Ciências Médicas – UFSC.

**Descriptors:**

1. Sexuality,
2. Orgasm,
3. Relationship,
4. Masturbation,
5. contraceptive methods.

**Introdução**

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. A mesma é manifestada 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 culturais <sup>(1)</sup>. A sexualidade do ser humano tem importância incontestável na saúde física e mental. Na sexualidade feminina há alterações fisiológicas necessárias para que se alcance a satisfação sexual. Deve-se saber que orgasmo pode ser dissociado do prazer sexual, pois é possível que uma mulher tenha um orgasmo mecânico, quase sem prazer e satisfação emocional <sup>(2)</sup>.

Embora os conhecimentos fisiológicos sejam de grande importância para a compreensão das fases da resposta sexual feminina, por si só não são suficientes, pois existem outros pilares, que causam influências negativas ou positivas, tais como: pais com baixo nível de escolaridade costumam dialogar menos sobre a sexualidade de seus filhos, principalmente com as filhas, seja por desconhecimento do assunto ou por pudores culturais <sup>(3)</sup>. Também é esperado que as mulheres com maior conhecimento acadêmico tenham uma abordagem mais holística ao considerar sua resposta sexual <sup>(4)</sup>. Um segundo pilar é a relação com o próprio parceiro antes e durante o ato sexual. Pois sabendo que a atividade sexual implica em um envolvimento mútuo, em sentir desejo, atração, ter fantasias eróticas e a falta de liberdade para uma conversa mais íntima, e situações como discussões, traições, agressões físicas ou psíquicas, desqualificações verbais e físicas, a insegurança por não ser o companheiro fixo, entre outras acabam inibindo o desejo sexual feminino <sup>(5)</sup>. Parceiros com disfunção no ciclo da resposta sexual afetam o prazer sexual feminino culminado em insatisfação sexual <sup>(6)</sup>.

Define-se masturbação do latim como desonrar, profanar, ou seja, literalmente provocar desonra com as mãos, antes de ser uma estratégia de descoberta e conhecimento do próprio corpo, é uma possibilidade da mulher melhorar o seu desempenho sexual e aumentar o seu prazer. No entanto, ainda hoje é objeto de vergonha, pois pode

representar insucesso na vida sexual com o parceiro ou retratar um comportamento de falta de pudores <sup>(7)</sup>.

Outro fator que podem influenciar na sexualidade é o uso de métodos contraceptivos, alterando a fisiologia da resposta sexual preexistente, pela ação local e sistêmica <sup>(8)</sup>. E o quarto pilar seria as causas psicológicas e/ou comportamentais que envolvem tabus, mitos, mensagens familiares, experiências sexuais desagradáveis anteriores, identidade individual, identidade sexual, fatores de desenvolvimento, fatores traumáticos como o abuso sexual na infância ou outro tipo de violência sexual e fatores do relacionamento como a raiva ou ressentimento com o parceiro sexual <sup>(8,9)</sup>.

Explorar a sexualidade feminina, e principalmente o prazer sexual das mulheres na contemporaneidade se tornou uma busca constante, pois há a necessidade de esclarecer perguntas, mitos e mudanças na percepção do exercício da sexualidade feminina. Em função da grande quantidade de conceitos equivocados sobre a sexualidade de forma geral e muitos publicados sem nenhum respaldo científico houve a necessidade da elaboração de tal estudo. E é de suma importância saber reconhecer, orientar e tratar quando necessário os problemas sexuais que afetam a vida de muitas mulheres. Portanto, para propiciar e divulgar conhecimentos sobre tal assunto e com um grau científico confiável se faz necessário tal pesquisa, e para abrir uma nova oportunidade de discussão sobre as características da sexualidade feminina na contemporaneidade.

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil da sexualidade feminina em estudantes de curso de medicina do Sul de Santa Catarina.

**Métodos**

Este é um estudo epidemiológico com delineamento transversal. Tem como população as estudantes universitárias do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) campus Tubarão, matriculadas no primeiro semestre do ano letivo de 2010. Fizeram parte da amostra todas as alunas que se prontificaram a preencher o questionário sobre sexualidade, totalizando 120 estudantes. Foram incluídas no estudo apenas mulheres, acima de 18 anos de idade, regularmente matriculadas, que estiveram em sala de aula no dia da aplicação do questionário e que aceitassem participar do estudo.

Foi elaborado o “questionário sobre sexualidade feminina – QSF” como instrumento de pesquisa, já que, na literatura não existem perguntas tão explícitas sobre o assunto, portanto foram pesquisados alguns textos, e estabelecidas algumas perguntas. Foi utilizado um protocolo com variáveis quantitativas e qualitativas sobre as

características da população em estudo. Após aprovação do Comitê de Ética, as alunas do curso de medicina foram convidadas a participar do estudo, os questionários foram entregues para cada aluna durante o intervalo de aula e recolhidos no mesmo momento, utilizando um instrumento denominado Método de Urna. Para garantir a privacidade das alunas os questionários foram respondidos em uma sala de aula vazia. Duas urnas (uma para os termos de consentimento e outra para os questionários) foram disponíveis para a amostra.

Para registro e análise dos dados foram utilizados os programas informáticos Epi-Data 3.1, Epi-Info 6.04, qui-quadrado e fisher.

## Resultados

Conforme dados obtidos na Coordenação do Curso de Medicina da UNISUL, existiam 145 alunas frequentando o curso, do quarto ao décimo segundo semestres, excetuando-se o décimo primeiro semestre, no primeiro semestre do ano letivo de 2010. Nessa pesquisa, obteve-se resposta de 120 alunas, representando 100% da população total de alunas.

Em relação à fase de graduação 16,7% das estudantes eram do nono semestre. A média de idade encontrada foi de 22,88 anos (DP= 4,21). A idade mínima foi de 18 e máxima de 41 anos. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e familiares das alunas do curso de medicina do primeiro semestre de 2010.

Destaca-se que mais de 50% dos pais apresentavam o terceiro grau completo. Já na Tabela 2, observam-se as questões sobre sexualidade feminina. Sobre a visão das acadêmicas em relação à educação sexual recebida pelos seus cuidadores 37,5% responderam que foi bastante a sua educação. Corroborando com o fato de 49,2% assinalarem que a educação recebida teve um impacto positivo.

Com relação às informações sexuais recebidas (família, amigos, mídia, sociedade, religião, cultura) apenas 0,9% das estudantes dizem que isso pode influenciar negativamente de modo extremo a sua satisfação sexual.

Os métodos anticoncepcionais mais utilizados entre as universitárias foram contraceptivos orais (pílula) em 57,5% e 26,5% utilizavam camisinha masculina em associação. E 7% não usavam nenhum método de anticoncepção. Quando questionadas quanto a percepção da utilização do seu método de anticoncepção e a diminuição do a libido 56 delas afirmaram que não há quase nada ou nunca notaram influência. As alunas que referiram usar camisinha masculina como método anticoncepcional apresentaram uma prevalência 16% maior de satisfação sexual boa/ excelente comparadas às que não utilizavam esse método de anticoncepção (RP 1,16; IC 95%: 1,01-

1,34; p= 0,047). E cinquenta e uma mulheres indicaram que o grau de satisfação delas é excelente.

Dentro da análise das características psicossociais das universitárias 45,4% estavam mais ou menos satisfeitas com sua imagem corporal, e somente 0,9% delas acreditam que o seu parceiro não está nada satisfeito com a sua imagem corporal Tabela 3.

A pergunta: Ter relação sexual com um parceiro do acaso no primeiro encontro significa promiscuidade e isso atrapalha na sua satisfação sexual? Foi respondida com grande variação sendo de 14,8% respondendo que não (nada) a 26,9% afirmando que sempre atrapalha.

Em contrapartida as experiências sexuais anteriores negativas nunca tem impacto na satisfação sexual de 74 das 107 que responderam a essa pergunta. Em ênfase a preocupação do parceiro com a satisfação sexual e o orgasmo delas 49 das 98 alunas que responderam a essa interrogativa afirmavam que os seus parceiros sempre se preocupam. A preocupação do parceiro com a satisfação sexual e a presença de orgasmos esteve associada com o alcance bastante a sempre de orgasmos nas acadêmicas. As mulheres que relataram esta preocupação do parceiro em fazê-las ter orgasmos apresentaram o dobro de orgasmos comparadas as que não notavam esta preocupação (RP=2,10; IC 95%: 0,99-4,51; p=0,0046).

E as entrevistadas que referiram conversar bastante ou sempre com seus parceiros apresentaram uma prevalência cinco vezes maior de orgasmos frequentes comparadas àquelas que não conversaram com seus parceiros (RP=5,00; IC95%: 0,83-30,0; pfisher=0,0013). Já a presença de namorado (p=0,23) e a educação sexual recebida dos pais (p=0,68) não contribuíram para se ter orgasmos frequentes.

Outro dado de grande importância para o presente estudo expõe que 59,2% das estudantes de medicina alcançavam bastante (quase sempre) ao orgasmo. Sendo que 52,4% somente atingem o orgasmo com estimulação clitoriana. No entanto, 78 das 105 estudantes marcaram que não atingem o orgasmo somente com o sexo oral. E finalmente descrevendo sobre o conhecimento acadêmico das universitárias do curso de medicina sobre esse assunto, 95,6% acertaram a resposta ao marcar que os períodos do ciclo de resposta sexual são compostos por desejo, excitação, orgasmo e resolução, também elas demonstram o conhecimento sobre a duração média do orgasmo feminino ao assinalarem 3,15 segundos, pois foram mais de 60% de acertos. Com relação à distribuição das respostas de estudantes de graduação em medicina da UNISUL na interrogativa sobre qual hormônio é responsável pelo a libido foi de 75,7% na alternativa testosterona livre. E 111 de 114 alunas responderam que o clítoris é a área da genitália feminina com maior número de terminações nervosas que geram prazer.

## Discussão

À medida que o conhecimento da sexualidade humana avança melhor se identificam as características da sexualidade feminina, expondo umas dessas características que é a educação sexual e o ambiente. Neste estudo a maioria dos pais das alunas contribuiu de forma positiva na educação sexual fornecida as universitárias (49,2%). Não demonstrando uma educação repressora no diálogo sobre sexualidade, nem um ambiente controlador e sim estimulante, sem medo de que conversar sobre o tema, possa induzir a praticá-lo. Já em um estudo realizado em Concórdia, Santa Catarina, em escolas públicas, em 2008, os participantes declararam diversas fontes para obtenção de informações sobre sexualidade. Em primeiro lugar os amigos (27,6%) e em terceiro (14,1%) os pais. Discordando do nosso trabalho, pois em se tratando de diálogo sobre sexualidade os jovens procuravam conversar sobre o assunto fora de casa, porque apresentavam dificuldades de diálogos com os pais sobre o tema <sup>(10)</sup>.

Foi observado, também que as informações sexuais recebidas fora do ambiente familiar, ou seja, as recebidas por amigos, pela mídia, sociedade e religião contribuíram de forma positiva na sexualidade das alunas. Apesar do papel da religião em nossa cultura e suas restrições quanto à atividade sexual, isto seria um fator que poderia exacerbar a ansiedade em relação ao sexo e afetar o desempenho sexual.

Outra característica da sexualidade feminina são fatores de ordem biológica, dentre elas os hormônios sexuais, onde com o surgimento de métodos contraceptivos sofreram influência. Corroborando o presente trabalho, estudo realizado em São Leopoldo-RS com mulheres de 20 a 60 anos sobre qual método contraceptivo era mais usado, a faixa etária de 20 a 24 anos revelou a maior prevalência de consumo de anticoncepcionais orais (71,3%) ( $p < 0,0001$ ). Já a análise da variável escolaridade não apresentou diferença estatisticamente significativa entre suas categorias e o uso de anticoncepcionais orais ( $p = 0,19$ ) <sup>(11)</sup>. Outro estudo na cidade de Pelotas-RS revelou como o método contraceptivo mais utilizado o anticoncepcional oral, em 66,5% das mulheres de 20 a 49 anos <sup>(12)</sup>.

Em um estudo desenvolvido pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, o uso de condon masculino pelas mulheres de 15 a 49 anos foi de apenas 7,5%<sup>13</sup>. Entre as que tinham marido ou companheiro, o uso de preservativo foi o mais rejeitado pelos homens (44%) <sup>(13)</sup>. O que concorda com os achados desta pesquisa onde apenas 8,8% das mulheres utilizavam condon masculino, porém não foi possível identificar a

causa da baixa utilização desse método, pois não havia no questionário aplicado uma interrogativa do porquê do não uso de preservativo masculino. Mas pode se correlacionar a não adesão ao uso de condon masculino o fato de a maioria das universitárias interrogadas possuírem parceiro fixo (73%), o que também foi evidenciado no estudo de Jiménez et al que descreveram a presença de parceiro fixo como o principal fator preditivo para não uso de condon <sup>(14)</sup>.

Apesar da pequena quantidade de mulheres utilizarem condon masculino, as alunas que referiram usar condon masculino como método anticoncepcional apresentaram uma prevalência 16% maior de satisfação sexual boa/excelente comparada às que não utilizavam esse método de anticoncepção. Isso se deve provavelmente ao fato delas se sentir mais seguras quanto ao fato de se evitar uma gestação indesejada e uma DST (doença sexualmente transmissível), conseguindo então aproveitar mais o ato sexual.

Outra variável analisada foi a não correlação do método de anticoncepção e a diminuição da libido em metade das universitárias. Na literatura não se encontrou estudo em que se correlacionam essas variáveis. Segundo Shifren a pílula pode causar edema das extremidades, aumento de peso, ganho de medidas entre outras mudanças que alteram a sua imagem corporal, acarretando diminuição de auto-estima e menor interesse sexual, portanto influenciando a sexualidade de modo negativo <sup>(15)</sup>.

Na abordagem das características psicossociais observou-se que a grande maioria das entrevistadas encontrava-se satisfeita com sua imagem corporal e que seus parceiros também estavam bastante satisfeitos com a imagem delas. No entanto essas informações destoam das encontradas da maioria dos estudos relacionadas à imagem corporal, como, por exemplo, no estudo de Kakeshita et al <sup>(16)</sup>, com estudantes universitários, maiores de 18 anos, na região de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, o qual demonstrou, com avaliação da percepção da imagem corporal, utilizando-se uma escala de silhuetas e uma escala visual analógica a insatisfação com a imagem corporal.

Outro aspecto da parte psicossocial discutida em nossa pesquisa foi à interpretação da moral sexual, ou seja, o fato de se ter relação com um parceiro do acaso no primeiro encontro atrapalharia sua satisfação sexual, pois isso significaria promiscuidade. E a resposta mais observada foi, sim, atrapalharia extremamente a sua satisfação, porque ainda que a modernidade tenha quebrado vários tabus, as mulheres ainda acreditam que a relação sexual não é algo somente para sanar as necessidades fisiológicas, mas sim algo que envolve amor, afeto, confiança e intimidade, o que normalmente não se tem em um primeiro encontro. Enfocando o ajustamento psicossocial,

relevando as questões psicológicas que podem causar desconforto para as alunas, as experiências sexuais anteriores negativas nunca tiveram impacto na satisfação sexual de 74 das 107 que responderam a essa pergunta. Para Basson, experiências negativas anteriores podem afetar sua motivação na busca da intimidade emocional e disponibilidade para o ato sexual, fazendo com que ela evite a estimulação sexual <sup>(17)</sup>.

Abordando o papel do parceiro dentro da sexualidade feminina observou-se uma preocupação do parceiro com a satisfação sexual e o orgasmo de suas namoradas. A preocupação do parceiro com a satisfação sexual e a presença de orgasmos esteve associada com o alcance bastante a sempre de orgasmos nas acadêmicas. Penteado et al identificaram uma correlação positiva entre o relacionamento harmônico com o parceiro e a sexualidade, em oposição a uma correlação negativa em casais com a intimidade comprometida e com dificuldade de conversar sobre a sexualidade <sup>(18)</sup>.

Estas constatações confirmam a importância dos aspectos subjetivos, pois as entrevistadas que referiram conversar bastante ou sempre com seus parceiros sobre desejos, fantasias, masturbação e orgasmos, apresentou uma prevalência cinco vezes maior de orgasmos frequentes comparadas àquelas que não conversaram com seus parceiros.

Avaliando a satisfação das universitárias em relação à vida sexual 88,6% delas disseram ter uma satisfação boa a excelente. Apesar das perguntas não serem idênticas, segundo o estudo de Bozon <sup>(19)</sup>, da década de 1970 à de 90, notou uma espetacular progressão na satisfação sexual feminina (de 26% para 51%). Esse crescimento da satisfação feminina é, sem dúvida, devido a uma atitude mais ativa e mais hedonista da parte delas nos relacionamentos amorosos.

Foi questionado em nosso estudo se as alunas atingiam orgasmo, e 79,6% delas conseguiam chegar ao clímax quase sempre ou sempre. Um estudo realizado em estudantes de graduação em enfermagem apresentou 40,9% das estudantes referiram que na maioria das vezes atinge o orgasmo nas relações sexuais que praticam <sup>(20)</sup>. No Brasil, Abdo et al observaram que 29,3% da população feminina queixa-se de dificuldades para obter orgasmo <sup>(21)</sup>. Anorgasmia é uma disfunção sexual que se caracteriza como um atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após avaliando a satisfação das universitárias em relação à vida sexual 88,6% delas disseram ter uma satisfação boa a excelente. Ainda que as perguntas não fossem idênticas, segundo Bozon (2003), da década de 1970 à de 90, nota-se um uma espetacular progressão na satisfação sexual feminina (de 26% para 51%). Esse crescimento da satisfação feminina é, sem dúvida, devido a uma atitude mais ativa e mais hedonista

da parte delas nos relacionamentos amorosos <sup>(19)</sup>.

Foi questionado em nosso estudo se as alunas atingiam orgasmo, e 79,6% delas conseguem chegar ao clímax uma fase normal de excitação sexual (DSM-IV-TR). É uma das disfunções sexuais mais prevalentes da mulher e comum a todas as regiões do mundo como mostrou estudo de Laumann et al <sup>(22)</sup>, podendo variar de 18 a 41% de prevalência. O transtorno do orgasmo pode afetar a imagem corporal, a auto-estima ou a satisfação com o relacionamento.

Também em nossa pesquisa observou-se que 52,4% somente atingem o orgasmo com estimulação clitoridiana. No entanto, 78 das 105 estudantes marcaram que não atingem o orgasmo somente com o sexo oral. E 69,5 % disseram que não chegam ao orgasmo somente com a penetração vaginal. Embora a sensação orgásmica esteja principalmente centrada nos genitais pode ser desencadeada nas mamas, região anal, pescoço e orelhas, o orgasmo envolve todo o organismo <sup>(23)</sup>. O estudo de Paiva demonstrou que 70% da população feminina não tem orgasmo durante o coito se não houver a estimulação clitoridiana, manual ou oral <sup>(24)</sup>.

Apesar de a masturbação ser uma estratégia de boa resolutividade no tratamento da anorgasmia feminina, muitas mulheres que alcançam o orgasmo através da masturbação ou de estímulo sexual que não seja pelo coito pode ficar angustiado com tal situação. Isto talvez possa explicar o porquê de 40% das entrevistadas na nossa pesquisa nunca praticarem masturbação.

Tem-se presenciado, no desenvolver das atividades de alguns profissionais da área de saúde, dificuldade no desempenho de um papel desejável na abordagem da sexualidade. Analisar o comportamento do indivíduo, responder a questionamentos, orientar o paciente quanto a possíveis efeitos colaterais de medicamentos, que interferem na sexualidade, e sobre a doença em si, são algumas das situações que o médico enfrenta e, ao tentar abordar este aspecto, deixa transparecer dúvida, dificuldade, insegurança e fuga. Pois em muitas universidades, inclusive a que foi utilizada para desenvolver o presente estudo, não há um enfoque importante sobre a sexualidade feminina. Então foi questionado o conhecimento delas para uma pequena avaliação e descrevendo sobre o conhecimento acadêmico das universitárias do curso de medicina sobre esse assunto, 95,6% acertaram a resposta ao marcar que os períodos do ciclo de resposta sexual são compostos por desejo, excitação, orgasmo e resolução, o que foi preconizado por Masters e Johnson (1984), um casal de terapeutas americanos, desenvolveram, na década de 1960, o modelo de ciclo de resposta sexual constituído por quatro fases (excitação, platô, orgasmo e resolução) e comum aos dois gêneros (feminino e masculino) <sup>(25)</sup>.

## Referências

- 1- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Pesquisa: juventudes e sexualidade [online]. Disponível em: <http://www.observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoesjuventudes>. [citado 2005 nov 24]. Acesso em: outubro de 2009.
- 2- Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev. psiquiatr. clín.* 2006; 33 (3): 162-7.
- 3- Vitiello Nelson. O Ginecologista e a Sexualidade. In: Halbe, Hans Wolfgang. *Tratado de ginecologia 3ªed.* São Paulo: Roca, 2000.
- 4- Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17 (3): 417-26.
- 5- Lawrance K, Byers ES. Sexual satisfaction in heterosexual long-term relationships the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Pers Relat* 1995; 2: 267-85.
- 6- Penteado SRL. Avaliação da sexualidade em mulheres na pós-menopausa (dissertação de mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002. 29-51.
- 7- Penteado SRL, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS, Pinotti JA. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2004; 50 (4): 444-50.
- 8- Laumann EO, Park A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 28 (1): 537-44.
- 9- Vitiello Nelson. O Ginecologista e a Sexualidade. In: Halbe, Hans Wolfgang. *Tratado de ginecologia 3ªed.* São Paulo: Roca, 2000.
- 10- Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(2): 2247-2256.
- 11- Carreno I, Dias-da-Costa JS, Olindo MTA, Meneghel S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(5): 1101-1109.
- 12- Costa JSD, D'Elia PB, Moreira MRa. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 1996; 12(3): 339-344.
- 13- Olindo MTA, Galvão LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Rev. Saúde Pública.* 1999; 33(1): 64-72.
- 14- Jiménez AL, Gotlieb SL D, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad. Saúde Pública.* 2001; 17(1): 55-62.
- 15- Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira JRED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: Resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med* 2004; 59 (4): 250-7.
- 16- Kakeshita IS, Almeida SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev. Saúde Pública.* 2006; 40(3): 497-504.
- 17- Basson R. Women's sexual desire – disordered or misunderstood? *J Sex Marital Ther.* 2002; 28:17-28.
- 18- Penteado SRL, Fonseca AM, Bagnoli VR, Abdo CHN. Sexualidade no climatério e na senilidade. *Rev Ginecol Obst.* 2000; 11: 188-92.
- 19- Bozon M. Sexualidade e conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. *Cad. Pagu, Campinas.* 2003; 20: 131-156.
- 20- Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2000; 8(2): 33-40.
- 21- Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira JRED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: Resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med* 2004; 59 (4): 250-7.
- 22- Oliveti EMP. Anorgasmia em mulheres com parceiras estáveis: revisão de literatura. *Anais do Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM, Maringá. Journal of Sex & Marital Therapy.* 2004; 30: 263.
- 23- Rocha CR, Siqueira PRA, Oliveira PRF, Moura MAV, Spíndola T. A enfermagem e a saúde da mulher: questões de gênero e sociopolíticas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2000; 4 (1): 105-14.
- 24- Paiva V, Aranha F, Bastos F I. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42 (1): 54-64.
- 25- Sales JM. Anatomofisiologia da Resposta Sexual Humana. In: Halbe, Hans Wolfgang. *Tratado de ginecologia 3ªed.* São Paulo: Roca, 2000.

**Tabela 1-** Características sócio demográficas e familiares das alunas do curso de medicina do primeiro semestre de 2010 (n=120)

Variáveis	Frequência	Porcentagem	N
<b>Semestre</b>			120
04	18	12,5%	
05	17	14,2%	
06	12	10,0%	
07	19	15,8%	
08	13	10,8%	
09	20	16,7%	
10	18	15,0%	
12	6	5%	
<b>Idade</b>	22,88(média)	4,21 (DP)	120
<b>Escolaridade Pai</b>			120
1º grau incompleto	03	2,5%	
1º grau completo	06	5,0%	
2º grau incompleto	02	1,7%	
2º grau completo	26	21,7%	
3º grau incompleto	13	10,8%	
3º grau completo	70	58,3%	
<b>Escolaridade Mãe</b>			120
1º grau incompleto	01	0,8%	
1º grau completo	08	6,7%	
2º grau incompleto	04	3,3%	
2º grau completo	30	25,0%	
3º grau incompleto	09	7,5%	
3º grau completo	68	56,7%	

**Tabela 2-** Questões sobre a sexualidade feminina aplicada nas alunas do curso de medicina da UNISUL do primeiro semestre de 2010 (n=120)

Variáveis	Frequência	%	N
<b>Educação sexual recebida pelos pais</b>			120
Nada(nunca)	02	1,7%	
Muito pouco	12	10,0%	
Mais ou menos	41	34,2%	
Bastante	45	37,5%	
Extremamente (sempre)	20	16,7%	
<b>Se o impacto da educação sexual foi positivo</b>			120
Nada(nunca)	03	2,5%	
Muito pouco	07	5,8%	
Mais ou menos	20	16,7%	
Bastante	59	49,2%	
Extremamente (sempre)	31	25,8%	
<b>Método de anticoncepção atual</b>			113
-Anticoncepcional oral	65	57,5%	
-Anticoncepcional oral + camisinha masculina	31	27,4%	
-Anticoncepcional oral + camisinha masculina + coito interrompido	01	0,9%	
-Anticoncepcional oral+ camisinha masculina+ espermicidas	01	0,9%	
-Anel vaginal	04	3,5%	
-Camisinha masculina	10	8,8%	
-Camisinha masculina+ adesivos contraceptivos	01	0,9%	
-Espermicidas	01	0,9%	
<b>Percepção do método de anticoncepção e diminuição do a libido</b>			112
Nada(nunca)	56	50%	
Muito pouco	26	23,2%	
Mais ou menos	24	21,4%	
Bastante	05	4,5%	
Extremamente (sempre)	01	0,9%	
<b>Grau de satisfação sexual</b>			105
Ruim	00	0%	
Regular	12	11,4%	
Bom	42	40%	
Excelente	51	48,6%	

**Tabela 3-** Características psicossociais das universitárias do curso de medicina do primeiro semestre de 2010.

Variáveis	Frequência	Porcentagem	N
<b>Satisfação com a sua imagem corporal</b>			119
Nada(nunca)	00	0%	
Muito pouco	10	8,4%	
Mais ou menos	54	45,4%	
Bastante	50	42%	
Extremamente (sempre)	05	4,2%	
<b>Satisfação do parceiro com a sua imagem corporal</b>			107
Nada(nunca)	01	0,9%	
Muito pouco	00	0%	
Mais ou menos	11	10,3%	
Bastante	70	65,4%	
Extremamente (sempre)	25	23,4%	

**Tabela 4** - Dados sobre : parceiros, relação sexual, orgasmo e masturbação (n=120)

Variáveis	Frequência	Porcentagem	N
<b>Namorado/ parceiro fixo</b>			115
Sim	84	73,0%	
Não	31	26,9%	
<b>Preocupação do parceiro com a satisfação sexual e com o orgasmo delas</b>			98
Nada(nunca)	02	2%	
Muito pouco	01	1%	
Mais ou menos	07	7,1%	
Bastante	39	39,8%	
Extremamente (sempre)	49	50%	
<b>Diálogo sobre sexo com o Parceiro</b>			99
Nada(nunca)	02	2%	
Muito pouco	04	4%	
Mais ou menos	14	14,1%	
Bastante	38	38,4%	
Extremamente (sempre)	41	41,4%	
<b>Atingem o orgasmo</b>			103
Nada(nunca)	01	1%	
Muito pouco	04	3,9%	
Mais ou menos	16	15,5%	
Bastante	61	59,2%	
Extremamente (sempre)	21	20,4%	
<b>Prática de masturbação</b>			113
Nada(nunca)	45	39,8%	
Muito pouco	28	24,8%	
Mais ou menos	30	26,5%	
Bastante	07	6,2%	
Extremamente (sempre)	03	2,7%	
<b>Orgasmo somente com penetração vaginal</b>			105
Sim	32	30,5%	
Não	73	69,5%	
<b>Orgasmo somente com estimulação clitoridiana</b>			105
Sim	55	52,4%	
Não	50	47,6%	
<b>Orgasmo somente com sexo oral</b>			105
Sim	27	25,7%	
Não	78	74,3%	

**Tabela 5** – Conhecimento acadêmico das universitárias do curso de medicina da UNISUL do primeiro semestre de 2010

Variáveis	Frequência	Porcentagem	N
<b>Períodos do ciclo de resposta sexual</b>			115
Desejo e orgasmo	00	00	
Desejo, orgasmo e resolução	05	4,3%	
Desejo, excitação, orgasmo e resolução	110	95,6%	
<b>Duração média do orgasmo feminino</b>			114
3-15 segundos	75	65,8%	
20-40 segundos	26	22,8%	
50-60 segundos	08	7,0%	
Mais de 1 minuto	05	4,4%	
<b>Hormônio responsável pelo a libido</b>			115
Progesterona	04	3,5%	
Estrógeno	24	20,9%	
Testosterona livre	87	75,7%	
<b>Área da genitália feminina com maior número de terminações nervosas que geram prazer</b>			114
Clitóris	111	97,4%	
Intróito vaginal	02	1,8%	
Canal vagina	--	--	
Períneo	--	--	
Pequenos e grandes lábios	01	0,9%	

**Questionário sobre Sexualidade Feminina - QSF**

Em que semestre você está matriculada (2010/A)? \_\_\_\_\_

Já teve relação sexual? ( ) sim ( ) não

**I- Características pessoais e familiares**

- 1- Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_
- 2- Qual é o grau de escolarização do seu pai? \_\_\_\_\_
- 3- Qual é o grau de escolarização da sua mãe? \_\_\_\_\_

4- Como foi a sua educação sexual?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

5- O impacto da sua educação sexual foi positivo?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

6- Método de anticoncepção que você usa atualmente?

- Contraceptivos Orais (pílula) ( )      Camisinha masculina ( )  
 Camisinha feminina ( )              Adesivos contraceptivos ( )  
 Implantes contraceptivos ( )        Contraceptivos injetáveis ( )  
 Diafragma ( )                              Espermicidas ( )  
 DIU( )                                        Coito interrompido( )  
 Esterilização permanente ( vasectomia/ ligação de trompas)( )  
 Anel( )

7- Na sua percepção o método de anticoncepção que você utiliza diminui a libido?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

8- Qual é o seu grau de satisfação sexual? ( )ruim ( )regular ( )bom ( )excelente

**II- Características psicossociais**

1- Nível de satisfação com a sua imagem corporal?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

2- Nível de satisfação do seu parceiro com a sua imagem corporal?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

3- A informação sexual recebida (família, amigos, mídia, sociedade, religião, cultura) influencia negativamente na sua satisfação sexual?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

4- Ter relação sexual com um parceiro do acaso no primeiro encontro significa promiscuidade e isso atrapalha na sua satisfação sexual?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

5- Experiências sexuais anteriores negativas, com impacto na satisfação sexual atual?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

**III- Parceiro**

1- Você tem namorado/parceiro fixo? ( )sim ( ) não

2- Seu parceiro se preocupa com sua satisfação sexual e com o seu orgasmo?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

3- Você conversa sobre sexo com o seu parceiro (satisfação sexual, desejo, fantasias, masturbação, etc.)?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

**IV- Relação sexual, orgasmo e masturbação**

1- Você consegue chegar ao orgasmo?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

2- Você pratica a masturbação?

Nada(nunca)	muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente(sempre)
1	2	3	4	5

3- Você chega ao orgasmo somente com a penetração vaginal?( ) sim ( ) não

4- Você chega ao orgasmo somente com estimulação clitoridiana? ( )sim ( ) não

5- Você só chega ao orgasmo com sexo oral? ( )sim ( ) não

**V- Conhecimento acadêmico**

1- Você sabe quantos períodos há no ciclo da resposta sexual humana?

( ) 2- desejo e orgasmo ( ) 3- desejo, orgasmo e resolução ( ) 4- desejo, excitação, orgasmo e resolução

2- O orgasmo feminino dura em média quanto tempo?

( ) 3 há 15 segundos ( ) 20 à 40 segundos ( ) 50 à 60 segundos ( ) > 1 minuto

3- Qual é o hormônio responsável pelo a libido?

( ) progesterona ( ) estrógeno ( ) testosterona livre

4- Você sabe qual é área da genitália feminina com maior número de terminações nervosas que geram prazer?

( ) clitóris ( ) introito vaginal ( ) canal vaginal ( ) perineo ( ) pequenos e grandes lábios.

**Endereço para correspondência:**  
 Aline Franzolli Neumann  
 E-mail: line\_neumann@hotmail.com