

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS – FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

GABRYELLA ALVINO SOUZA E SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA COM O
ESTRESSE EM ACADÊMICAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA: UM
ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

GABRYELLA ALVINO SOUZA E SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA COM O
ESTRESSE EM ACADÊMICAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA: UM
ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins – FACOL como um dos requisitos parciais necessários à obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Maria Rosa Batista

Coorientador: Alexandre Magno Delgado

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

RESUMO

Introdução: São diversos os fatores que interferem de forma negativa na vida sexual do ser humano, de modo direto ou indireto fatores psicossociais, hormonais, físicos ou psicológicos, como o estresse podem acarretar possíveis disfunções sexuais. **Objetivo:** Avaliar a associação da disfunção sexual com o estresse em acadêmicas do curso de fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal. Teve como população todas as acadêmicas no último período do curso de Fisioterapia da Faculdade Escrivão Osman da Costa Lins, que preencheram os critérios de elegibilidade. Os dados foram coletados através de dois questionários validados, o Female Sexual Function Index (FSFI), e a Escala de Estresse Percebido (PSS). **Resultados:** Foram apontados que a função sexual das acadêmicas apresentam consideráveis alterações, tendo como foco as dimensões de orgasmo e satisfação, e níveis de estresse em torno 70%, sendo este considerado indicativo de alto nível de estresse. **Conclusão:** Este estudo apontou que o índice de função sexual se mostrou de modo inferior ao padrão, estando em correlação negativa com o índice de estresse, sendo assim, foi observado que quanto maior o nível de estresse mais baixo é o nível de função sexual das acadêmicas do curso de Fisioterapia.

Palavras-chave: Sexualidade, Estresse, Estudantes.

ABSTRACT

Introduction: There are several factors that interfere in a negative way in the sexual life of the human being, directly or indirectly psychosocial, hormonal, physical or psychological factors, such as stress can lead to possible sexual dysfunctions.

Objective: Evaluate the connection between sexual dysfunction and stress in the students of the Physiotherapy course. **Methods:** It's a cross section study. It had as population all the college students in the last period of the Physiotherapy course of the Escritor Osman da Costa Lins College, that filled in the election criteria. The data was collected through two validated questionnaires the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Perceived Stress Scale (PSS). **Results:** It has been pointed out that the sexual function of the college students present considerable changes, focusing the dimensions of orgasm and satisfaction and the stress levels around 70%, this being considered the high level of stress. **Conclusion:** This study pointed out that the sexual function index was lower than the standard, being in negative correlation with the stress index, so it was observed that the higher the level of stress the lower the level of sexual function of the college students of the Physiotherapy course.

Keywords: Sexuality, Stress, Students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. MÉTODOS.....	4
3. ASPÉCTOS ÉTICOS.....	6
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
5. CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE A.....	16
APÊNDICE B.....	17
ANEXO A.....	18
ANEXO B.....	22
ANEXO C PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.....	23
ANEXO D NORMAS DA REVISTA.....	24

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve diversos aspectos, dentre eles gênero, amor, orientações sexuais, erotismo, envolvimento emocional e reprodução (FONSECA; BERESIN, 2008). É experimentada e expressada em forma de pensamentos, fantasias, desejos, atitudes, valores, e relacionamentos. Envolve, além do corpo, costumes, relações afetivas e cultura (OLIVEIRA et al., 2009 apud CASTRO et al., 2004).

Diversos fatores interferem de forma negativa a vida sexual do ser humano, o que acaba ocasionando as disfunções sexuais (DS), que se caracterizam por perturbações relacionadas às alterações psicofisiológicas nas fases do ciclo de resposta sexual ou à dor associada ao ato sexual, causando sofrimento psíquico, dificuldades no relacionamento interpessoal e desconforto (LUCENA; ABDO, 2013).

Segundo Mendonça et al., (2012) o ciclo da resposta sexual é dividido em algumas fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução ou resultado. O desejo vai consistir em fantasias relacionados e baseados na atividade sexual. A excitação se consiste em uma sensação e um sentimento subjetivo de prazer sexual, ocasionando alterações fisiológicas concomitantes. As principais alterações no sexo feminino consiste em vasocongestão pélvica, a expansão vaginal, a lubrificação, e a turgescência da genitália externa.

O orgasmo é relacionado ao prazer sexual e o seu clímax, que se dá quando ocorre a liberação da tensão sexual e a contração rítmica dos músculos do períneo e órgãos reprodutores. Na mulher, ocorrem várias contrações da parede do terço inferior do órgão sexual, a vagina. Em ambos os sexos, o esfíncter anal se contrai ritmicamente. Por fim, o resultado ou resolução de todas as contrações consiste em uma sensação de relaxamento muscular e bem-estar geral. Durante essa fase, os homens precisam de um período variável de tempo para ter outra ereção. No entanto, as mulheres podem ser capazes de responder a uma nova estimulação quase que imediatamente (MENDONÇA et al., 2012).

Foi observado em estudos que acadêmicos do último ano do curso, vivenciam situações desgastantes, gerando inquietações que podem possivelmente desencadear o processo de estresse. O mesmo vem sendo relacionado a assimilação de desconforto. Essas sensações desagradáveis são cada vez mais percebidas pelas pessoas em geral,

umentando o número de indivíduos acometidos pela sintomática (BORINE et al., 2015). Segundo Toquarto et al., (2010), o estresse é uma experiência de tensão, irritação onde o organismo reage a componentes físicos ou psicológicos quando há uma situação que provoque medo, excitação ou confusão.

Segundo Ballone, (1998) o estresse é dividido em três fases, onde a fase de alarme é caracterizada por quando o indivíduo entra em contato com o agente estressor. A fase de resistência se caracteriza por o corpo tenta voltar ao seu equilíbrio. O organismo pode se adaptar ao problema ou eliminá-lo. A terceira fase se chama exaustão, nessa fase podem surgir diversos comprometimentos físicos em forma de doença.

Toquarto et al., (2010), ressaltou que o dia a dia acadêmico é caracterizado por um ambiente estressante, onde são vários os fatores que podem ocasionar uma alteração no desempenho do estudante, como cobrança de professores, hábitos pessoais e correria no dia a dia que podem ocasionar alterações no desempenho acadêmico, tendo como exemplo alterações na capacidade de raciocínio, memorização e interesse do jovem em relação ao processo da aprendizagem.

Segundo Soares, Oliveira (2013), as maiores fontes de estresse para os acadêmicos são diretamente relacionados aos estudos, sendo estas atividades acadêmicas, preocupação com o mercado de trabalho, também como a sobrecarga no último ano de curso, podendo esse estresse ocasionar assim alterações psicológicas, hormonais e físicas, sendo as mesmas diretamente relacionadas aos fatores de risco para as disfunções sexuais.

Considerando que existe escassez de estudos voltados para as questões sexuais relacionadas ao estresse da vida universitária, esse estudo tem como objetivo avaliar a associação da disfunção sexual com o estresse em acadêmicas do curso de fisioterapia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, que utilizou recursos de abordagem quantitativa, pioneiro no tema abordado. A população da pesquisa foi composta por estudantes do último período, cursando Fisioterapia na Faculdade Escrivão Osman da Costa Lins. A coleta dos dados compreendeu-se no período de outubro á novembro de 2017. A população do sexo feminino no último período, cursando Fisioterapia é composta por 60 estudantes, no entanto foram incluídas na pesquisa 40 estudantes que

preencheram todos os critérios de elegibilidade. O estudo teve como critérios de inclusão estudantes no último período no curso de Fisioterapia, sexo Feminino, faixa etária de 18 a 40 anos, sexualmente ativa e que consentiram participar da pesquisa, e como critérios de exclusão gravidez, climatério e terapia de reposição hormonal.

A obtenção da amostra foi feita de forma sequencial após a autorização da presente pesquisa junto à instituição e ao Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente foi realizada a coleta de dados e da assinatura das participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a participação das mesmas no estudo. O termo descreve todos os procedimentos realizados na pesquisa, assim como seus benefícios e a garantia de confiabilidade de seus dados pessoais na avaliação (APÊNDICE A). As participantes foram consideradas sexualmente ativas se praticassem atividades sexuais uma vez por semana. Em seguida, foram utilizados como instrumento de avaliação dois questionários autoaplicados. O *Female Sexual Function Index (FSFI)* (ANEXO A), avalia a resposta sexual feminina dentro de seis domínios: desejo sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, excitação sexual, satisfação sexual e dor. Para isso, o questionário apresenta 19 questões que irão avaliar a função sexual feminina nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta e cada opção recebe uma pontuação de 0 a 5. Apenas nas questões sobre dor a forma de pontuação é definida de forma invertida. Os escores dos domínios e a escala geral de escores do FSFI são calculados. Para escores dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente (figura 1). Para obter o escore total da escala soma-se os escores para cada domínio. Os escores das sub-escalas são corrigidos e somados, originando um escore final. Os escores finais podem variar de 2 a 36, onde os escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual (SPEER et al., 2005). Pacagnella et al., (2009), realizaram a adaptação transcultural desse instrumento seguindo de forma rígida o padrão metodológico com o intuito de preservar as características de medida presentes no questionário.

A *Escala de Estresse Percebido (PSS)* (ANEXO B), é uma escala geral, ela pode ser usada em diferentes grupos etários, desde adolescentes até idosos, pois a escala não contém questões específicas dentro do contexto. Essa ausência de questões específicas de contexto é um fator extremamente importante na escala e uma das razões pela qual a escala tenha sido validada em diferentes culturas. A escala apresenta 14 questões que avalia seus sentimentos e também seus pensamentos durante o último mês, cada questão

é respondida numa escala de 0 a 4, onde 0: nunca; 1: quase nunca; 2: às vezes; 3: quase sempre 4: sempre. Questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) tem sua pontuação somada de forma invertida, da seguinte maneira: 0=4; 1=3; 2=2; 3=1 e 4=0 (LUFT et al., 2007). As demais questões são negativas e devem ser somadas de forma direta, o total da escala será a soma da pontuação destas 14 questões e os escores, elas podem variar de zero a 56, valores acima do percentil de 62% á 75% (35 á 42 pontos) devem ser considerados indicativos de alto nível de estresse. O PSS avalia o estresse dentro de três aspetos: presença de agentes específicos que causam estresse, sintomas físicos e psicológicos do estresse e percepção geral de estresse, independente do seu agente causador (DIAS et al., 2015). No processamento e 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 e Gráficos.

Figura 1: Escores dos domínios do FSFI

Domínio	Questão	Varição do escore	Fator	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1 - 5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0 - 5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0 - 5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	1 - 5	0,4	0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1) - 5*	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0 - 5	0,4	0	6,0
Escore total				2,0	36,0

ASPECTOS ÉTICOS

A consulta junto à população foi feita através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndices A. A pesquisa cumpre os termos da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi assumido o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações, tornando os resultados dessa pesquisa públicos, exclusivamente para os fins científicos, mas mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas. Os sujeitos foram orientados quanto à participação na pesquisa e objetivos do

estudo, com consentimento formal comprovado por assinatura do TCLE. O projeto de pesquisa foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição prepotente SER EDUCACIONAL S.A., e teve como parecer liberado para pesquisa, com número de CAAE: 77109517.2.0000.5193, tendo assim o início da coleta dos dados. Foi concedida anuência pela Faculdade Escritor Osman da Costa Lins, Vitória de Santo Antão- PE, para a realização do estudo.

As acadêmicas foram beneficiadas com orientações sobre formas de amenizar o estresse durante o dia a dia acadêmico, de uma forma que não afete a sua função sexual. O presente trabalho trará como benefício, informações sobre o nível de estresse acadêmico e como o mesmo afetando a vida sexual pode ocasionar disfunção sexual das acadêmicas do curso de fisioterapia. Tais informes serão realizados pelo pesquisador envolvido na coleta de dados. Não foi realizado nenhum procedimento invasivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 60 estudantes matriculadas no último período curso de Fisioterapia, 40 preencheram e retornaram os questionários do estudo. A faixa etária das estudantes variou de 21 a 40 anos (tabela 1), com uma média de 24,5, mediana 35,5 e desvio padrão 7,8. Quanto ao estado civil, 62% eram solteiras, e 38% casadas. Os gráficos 1 á 6 apresentam à distribuição das respostas de estudantes de graduação em Fisioterapia quanto aos domínios do *Female Sexual Function Index* (FSFI).

Tabela 1- Distribuição das características recolhidas das estudantes de graduação em fisioterapia

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Idade	21 á 29 anos	18	45%
	30 á 40 anos	22	55%
Total		40	100%
Estado Civil	Solteira	26	62%
	Casada	14	38%
Total		40	100%

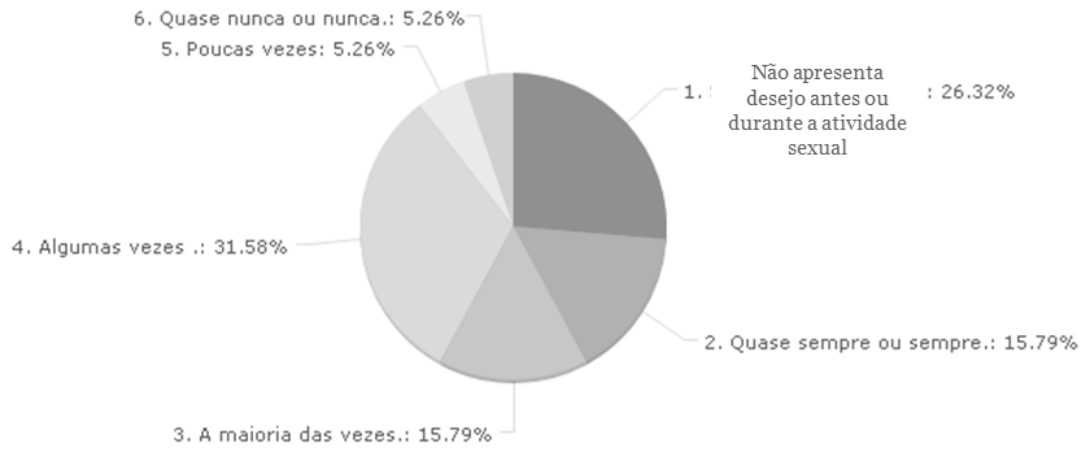


Gráfico 1- Resultado do 1º domínio do questionário Índice de Função Sexual Feminina-FSFI

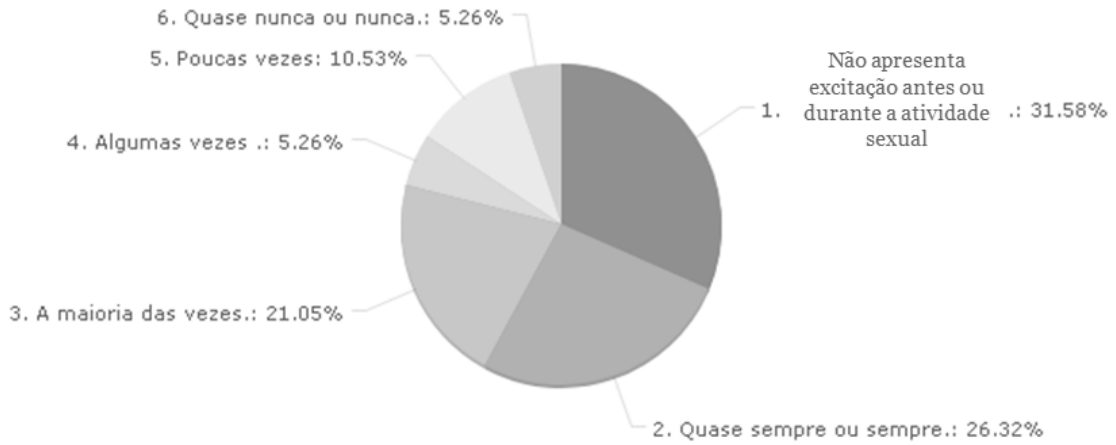


Gráfico 2- Resultado do 2º domínio do questionário Índice de Função Sexual Feminina-FSFI

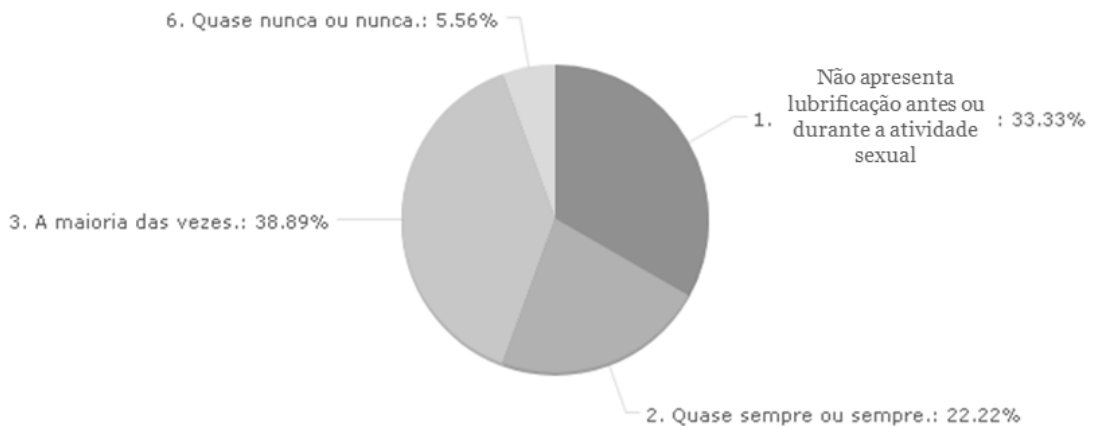


Gráfico 3- Resultado do 3º domínio do questionário Índice de Função Sexual Feminina-FSFI

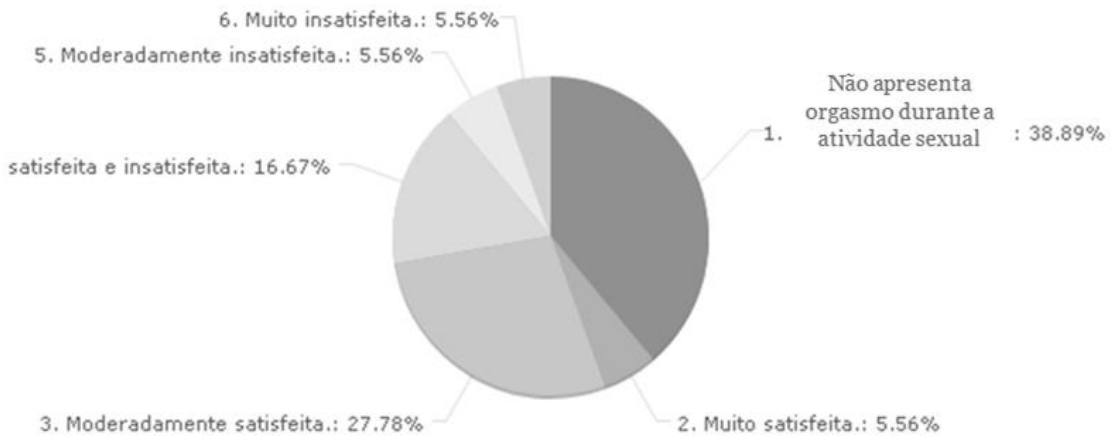


Gráfico 4- Resultado do 4º domínio do questionário Índice de Função Sexual Feminina- FSFI

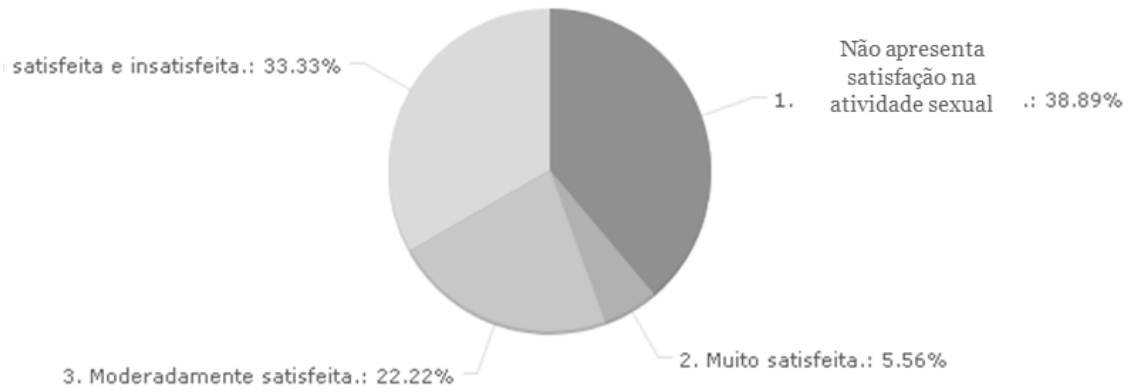


Gráfico 5- Resultado do 5º domínio do questionário Índice de Função Sexual Feminina- FSFI

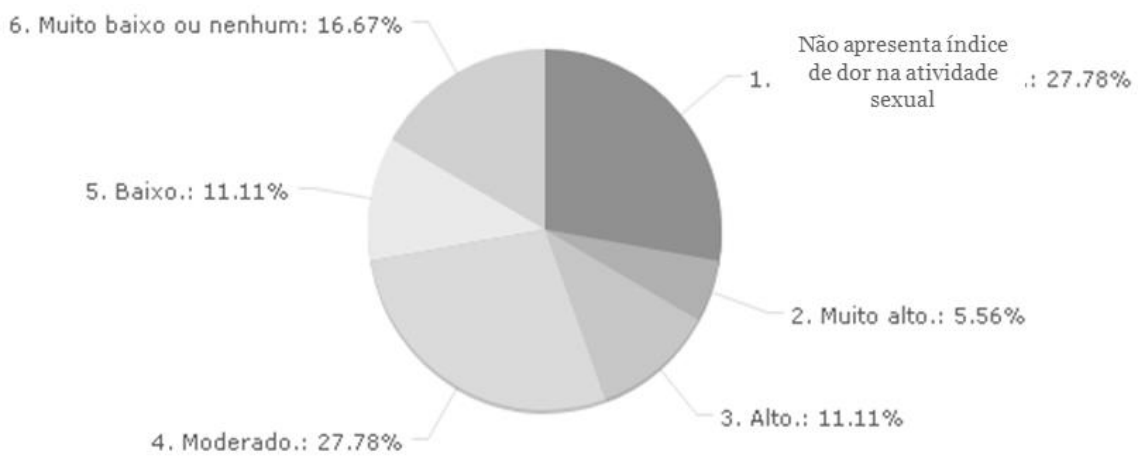


Gráfico 6- Resultado do 6º domínio do questionário Índice de Função Sexual Feminina- FSFI

Com relação ao padrão de função sexual, as acadêmicas mostraram-se com o índice abaixo do padrão, apresentando consideráveis alterações principalmente nas dimensões de orgasmo e satisfação onde 44,45% não apresentam orgasmo nas suas atividades sexuais, e 38,89% não apresentaram satisfação durante suas atividades sexuais. Sendo isso considerado, o índice de função sexual no resultado final do questionário Female Sexual Function Index (FSFI), dado pela soma do resultado de todas suas dimensões apresentou elevados níveis de alteração, onde 12,5% das acadêmicas apresentaram índice de resultado 7,6. Já 22,5% das mesmas apresentaram resultado com índice de 23,6. Onde 20,0% apresentaram resultado com índice 24,2. Já 15,0% apresentaram resultado de 26,4. O resultado 28,9 foi obtido por 7,5% das acadêmicas, o índice de 30 foi obtido por 17,5% das mesmas que participaram da pesquisa, e 5% apresentaram resultado de 32,2.

Com isso, em relação a distribuição das respostas de estudantes de graduação em Fisioterapia quanto a Escala de Estresse Percebido (PSS), as acadêmicas apresentaram um elevado nível de estresse, chegando ao percentil de 75% (42 pontos), sendo esse um indicativo de alto índice de estresse. Os resultados apresentaram-se em 13 onde foi obtido 2,5% da população nesse resultado, 15,0% da população apresentou 29 no índice de estresse, 17,5% mostraram-se com 31 no índice de estresse. 37,5% das acadêmicas apresentaram o percentil de 62,5% do questionário obtendo resultado de 35 em relação ao estresse no último mês, 7,5% das acadêmicas de mostraram com índice de estresse em 39, 10% das mesmas se mostraram com índice de estresse em 41 e 10,0% apresentaram o maior resultado de estresse em relação a Escala de Estresse Percebido (PSS) sendo este índice de 43, sendo este com percentil de 76,7%.

Tabela 2- Resultados do Female Sexual Function Index (FSFI)

RESULTADOS	N	%
7,6	5	12,5%
23,6	9	22,5%
24,2	8	20,0%
26,4	6	15,0%
28,9	3	7,5%
30	7	17,5%
32,2	2	5,0%
TOTAL	40	100%

Tabela 3- Distribuição dos resultados da Escala de Estresse Percebido (PSS) de estudantes de graduação em Fisioterapia

NÍVEL DE ESTRESSE	POPULAÇÃO	%
13	1	2,5%
29	6	15,0%
31	7	17,5%
35	15	37,5%
39	3	7,5%
41	4	10,0%
43	4	10,0%
TOTAL	40	100%

Por se tratar de uma pesquisa com tema pioneiro, não foi coletado estudos em bases de dados para a discussão do tema abordado, com isso foram elaborados dois gráficos com o intuito de discutir a coleta de dados da pesquisa, analisando os índices de função sexual junto aos índices de estresse das participantes com estado civil solteira (gráfico 7) e índice de função sexual com o estresse em acadêmicas com estado civil casada (gráfico 8). Pode-se assim observar que as linhas de função sexual e estresse estão em correlação negativa, onde quando mais elevado o nível de estresse mais inferior foi observado o índice de função sexual das acadêmicas com ambos os estados civis, notando-se apenas uma pequena diferença, onde o índice de função sexual nas acadêmicas com estado civil solteira se mostra inferior ao índice de função sexual das acadêmicas com estado civil casada, com tudo a linha de estresse em ambos os gráficos se mantêm elevadas variando até o índice de 43, com percentil de 76,7% em relação a escala de estresse percebido.

Gráfico 7- índice de função sexual e estresse em acadêmicas com estado civil solteira

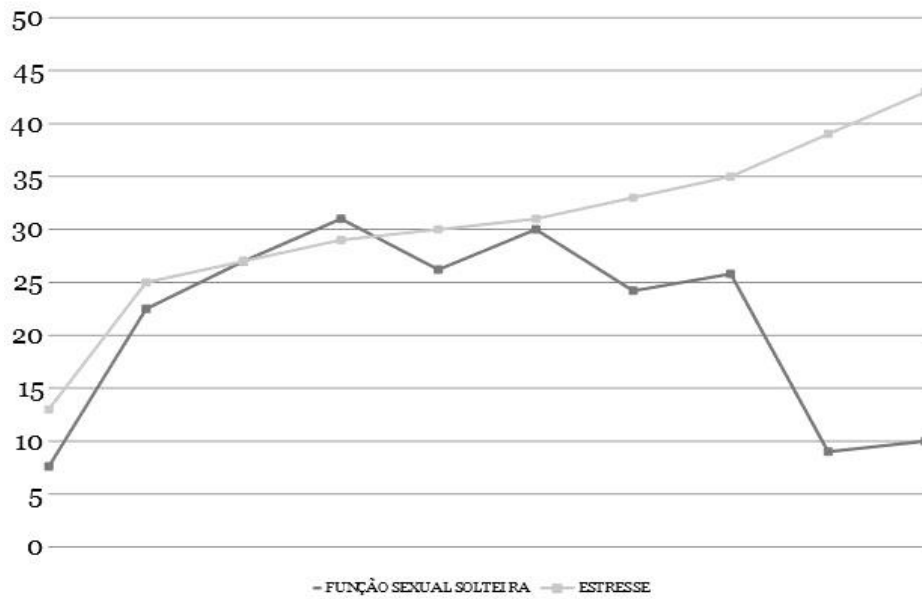
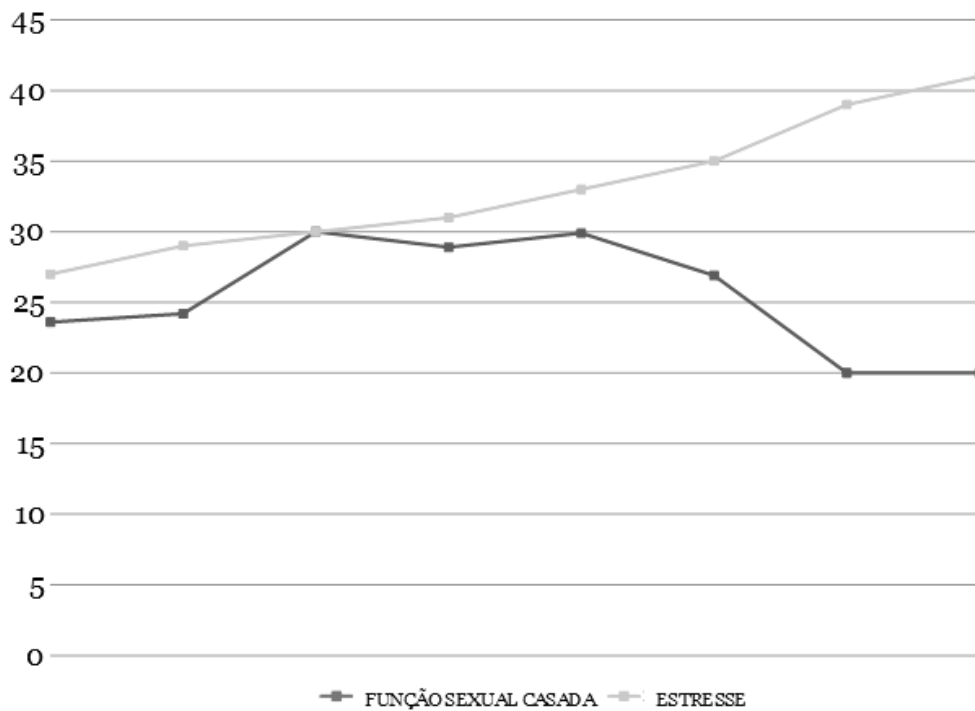


Gráfico 8- índice de função sexual e estresse em acadêmicas com estado civil casada



CONCLUSÃO

As disfunções sexuais femininas são caracterizadas por uma natureza multifatorial que envolve fatores psicológicos, hormonais, psicossociais e físicos, dentre eles pontua-se o estresse. Diante disso, a análise geral dos dados obtidos nesse estudo apontou que o padrão de função sexual das estudantes de graduação em fisioterapia se apresentou abaixo do padrão, contudo o índice de estresse se manteve a cima do padrão continuamente de modo inversamente paralelo ao índice de estresse, sendo assim, quanto mais elevado o nível de estresse mais inferior foi observado o nível de função sexual das acadêmicas do curso de Fisioterapia. Baseado nisso, com esses achados é notório a necessidade de mais pesquisas que avaliem de que modo o estresse afeta a função sexual das acadêmicas, criando assim abordagens preventivas específicas direcionadas às mesmas.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. Elaboração e Validação do Quociente Sexual-versão feminina. **Revista Brasileira Medicina.** v. 63, n.9, p.477-482, 2006.

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: Um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagnóstico e Tratamento.** v.14, n.2, p. 1- 89, 2009.

ABREU, E. A.; SANTOS, J. D. M.; VENTURA, P. L. Efetividade de eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. **Revista Dor.** v. 11, n. 4, p. 313-318, 2010.

BALLONE, G. J. Estresse, Ansiedade E Esgotamento. **Cérebro e Mente: Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Neurociência.** Universidade Estadual de Campinas. v.6, n.11, 1998.

BORINE, R. D. C. C.; WANDERLEY, K. D. S.; BASSITT, D. P. Relationship between the quality of life and stress in health area students. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia.** v. 6, n. 1, p. 100- 118, 2015.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. S.; LORENA, B. “Introdução” in Juventudes e Sexualidade. **UNESCO,** 2004.

DIAS, J. C. R. et al. Perceived Stress Scale Applied to College Students: Validation Study. **Artigo Psychology, Community & Health.** v.4, n.1, p.1–13, 2015.

FONSECA, M. F. S. M; BERESIN, R. Evaluation of the sexual performance of female nursing undergraduate students. **Revista O Mundo da Saúde São Paulo.** v. 32, n. 4, p. 430-436, 2008.

LUCENA, B. B. D; ABDO, C. H. N. O papel da ansiedade na disfunção sexual. **Revista Diagnóstico e Tratamento.** v.18, n.2, p.94-98, 2013.

LUFT, C. B. et al. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. **Revista Saúde Pública**. v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MENDONÇA, C. R. et al. Female sexual function: normal and pathological aspects, prevalence in Brazil, diagnosis and treatment. **Revista FEMINA**. v.40, n.4, p.195-202, 2012.

OLIVEIRA, D. C. et al. Representação Social da sexualidade entre adolescentes. **Revista Enfermagem**. v. 13, n.4, p.817-823, 2009.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Caderno Saúde Pública**. v. 25, n.11, p. 2333-2344, 2009.

SILVA, V. L. S. et al. Stress factors in the final year of undergraduate nursing: students' perceptions. **Revista Enfermagem UERJ**. v.19, n.1, p.121-126, 2011.

SOARES, M. H.; OLIVEIRA, F. S. The relation between Alcohol, tobacco And stress in nursing students. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. v. 9, n. 2, p.88-94, 2013.

SPEER, J. J. et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. **The Breast Journal**. v.11, n.6, p.440-447, 2005.

TORQUATO, J. A. et al. Assessment of the stress in academics. **Revista Científica Internacional**. v. 3, n.14, p .40- 154, 2010.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com os critérios da resolução 510/16 do Conselho Nacional da Pesquisa)

TÍTULO:“ ASSOCIAÇÃO ENTRE A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA COM O ESTRESSE EM ACADÊMICAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA”

INVESTIGADOR: Gabryella Alvino Souza e Silva, residente na rua Trav. José Aniceto Prado, 51, Cidade Pombos CEP: 55630-000 Fone: 81-96526957

Email: gabryellaalvino@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A senhora está sendo convidada a participar de um estudo de pesquisa a ser realizado na FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS – FACOL cujo objetivo é associar a disfunção sexual do sexo feminino ao estresse da vida acadêmica em estudantes de fisioterapia.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO: Inicialmente serão coletadas, em forma auto aplicada, características sobre sua função sexual e avaliação do nível de estresse durante o período acadêmico.

RISCOS E DESCONFORTOS: Não será realizado nenhum procedimento invasivo, porém existe o risco de haver algum constrangimento ao responder as questões. Se durante os questionários as acadêmicas sentirem algum incomodo, a coleta será interrompida. Quando se sentirem confortáveis, a coleta será retomada. No entanto, na persistência do desconforto a pesquisa será interrompida definitivamente.

BENEFÍCIOS: As acadêmicas serão beneficiadas com orientações sobre formas de amenizar

o estresse durante o dia a dia acadêmico, de uma forma que não afete a sua função sexual. O presente trabalho trará como benefício, informações sobre o nível de

estresse acadêmico e como o mesmo afeta na função sexual das acadêmicas do curso de fisioterapia.

CONFIDENCIALIDADE: As informações obtidas através deste estudo serão tratadas rigorosamente com confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão divulgados publicamente e poderão ser apresentados em publicações científicas ou congressos, entretanto, sua identidade jamais será revelada.

Sendo assim, eu _____ dou meu
consentimento livre e esclarecido para participar como voluntária do projeto de
pesquisa.

Vitória, _____ de _____ de 20____.

Nome do Voluntário Assinatura do Voluntário

Nome da Testemunha Assinatura da Testemunha

Nome do Pesquisador Assinatura do Investigador



APÊNDICE B- CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao pesquisador Gabryella Alvino Souza e Silva, a desenvolver seu projeto de pesquisa: Associação da Disfunção sexual feminina com o estresse em acadêmicas do curso de fisioterapia: um estudo de corte transversal, que está sob a orientação da Prof a. Maria Rosa Batista.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução nº 510/16 suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Assinatura do responsável pela Instituição

**ANEXO A- ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (FSFI)
PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA**

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas e é dividido em cinco tipo de respostas A,B,C,D,E. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições: **Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos)**

A.1. Sem atividade sexual. **2.** Quase sempre ou sempre.
3. A maioria das vezes. **4.** Algumas vezes . **5.** Poucas vezes **6.** Quase nunca ou nunca.

1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?	1	2	3	4	5	6
2- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
4- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina“molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6

5- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
6- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?	1	2	3	4	5	6
7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?	1	2	3	4	5	6
8- Nas últimas 4 semanas, com que frequência(quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vagina?	1	2	3	4	5	6

B.1. Sem atividade sexual. 2. Muito alto. 3. Alto. 4. Moderado. 5. Baixo. 6. Muito baixo ou absolutamente nenhum.

1- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	1	2	3	4	5	6
2- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
3- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	1	2	3	4	5	6

C.1. Sem atividade sexual. 2. Segurança muito alta. 3. Segurança alta. 4. Segurança moderada. 5. Segurança baixa. 6. Segurança muito baixa ou sem segurança.

1- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

D. 1. Sem atividade sexual. **2.** Extremamente difícil ou impossível. **3.** Muito difícil. **4.** Difícil. **5.** Ligeiramente difícil. **6.** Nada difícil.

1- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
2 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo “(clímax/“gozou”)”?	1	2	3	4	5	6
3- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?	1	2	3	4	5	6

E.1. Sem atividade sexual. **2.** Muito satisfeita. **3.** Moderadamente satisfeita. **4.** Quase igualmente satisfeita e insatisfeita. **5.** Moderadamente insatisfeita. **6.** Muito insatisfeita.

1-Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?	1	2	3	4	5	6
2- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	1	2	3	4	5	6
3- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	1	2	3	4	5	6
4- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	1	2	3	4	5	6

ANEXO B- ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separadamente. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0= nunca 1= quase nunca 2= às vezes 3= quase sempre 4= sempre

1.Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	1	2	3	4
2.Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	1	2	3	4
3.Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	1	2	3	4
4.Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	1	2	3	4
5.Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	1	2	3	4
6.Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	1	2	3	4
7.Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	1	2	3	4
8.Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1	2	3	4
9.Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	1	2	3	4
10.Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	1	2	3	4
11.Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1	2	3	4
12.Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	1	2	3	4
13.Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1	2	3	4
14.Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1	2	3	4

ANEXO C

CENTRO UNIVERSITÁRIO
MAURÍCIO DE NASSAU -
UNINASSAU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associação entre a Função Sexual Feminina Com o Estresse em Acadêmicas do Curso de Fisioterapia: Um Estudo de Corte Transversal

Pesquisador: Maria Rosa Batista

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77109517.2.0000.5193

Instituição Proponente: SER EDUCACIONAL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.326.523

Apresentação do Projeto:

Atende aos critérios de um projeto de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Atende aos critérios de um projeto de pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende aos critérios de um projeto de pesquisa.

Atende a Resolução 466/2103 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atende aos critérios de um projeto de pesquisa.

Atende a Resolução 466/2103 do CNS.

ANEXOS D- NORMAS DA REVISTA

Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;

Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;

Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;

Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritos e centralizados;

Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos

autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;

Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: *), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;

Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridos no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.