




# Avaliação da função sexual feminina e a ocorrência da sua disfunção



## Assessment of female sexual function and the occurrence of its dysfunction

Ana Beatriz de Melo Calado<sup>1</sup>  Assíria de Holanda Gama<sup>1</sup>   
Yasmin Fausto de Oliveira<sup>1</sup>  Maria Eduarda Dantas Medeiros<sup>1</sup>   
Petrus Augusto Dornelas Câmara<sup>1</sup>  Érika Thienne Lopes da Silva<sup>1</sup>   
Carolline Araujo Mariz<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a resposta sexual feminina por meio da utilização do escore de avaliação do *Female Sexual Function Index (FSFI)*, identificando a ocorrência da sua disfunção. **Métodos:** Corte seccional, conduzido em uma Unidade de Saúde da Família, em Olinda, Pernambuco, de agosto de 2023 a janeiro de 2024. A amostra aleatória foi constituída por mulheres com vida sexual ativa e idade  $\geq 18$  anos. A disfunção sexual feminina (DSF) foi definida pelo somatório dos valores finais de cada domínio investigado pelo FSFI com escore final de valor  $< 26$ . As fases da relação sexual foram avaliadas por meio de seis domínios e possíveis tipos de disfunção: distúrbios de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação com a vida sexual e dor. Foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, bem como a ocorrência da DSF com seu respectivo intervalo com 95% de confiança (IC95%). Os dados foram analisados utilizando os programas Microsoft Excel e Stata, versão 15. **Resultados:** Das 105 mulheres entrevistadas, 22 (20,9%; IC95%: 14,1 – 29,9) apresentaram disfunção sexual. A condição foi mais prevalente entre mulheres com idade  $> 35$  anos e aquelas com sobrepeso/obesidade. O uso de contraceptivos hormonais

#### Autor correspondente:

Ana Beatriz de Melo Calado

**E-mail:**  
anabeatrizdemelocalado@gmail.com

#### Fonte de financiamento:

Não se aplica

#### Parecer CEP:

47869621.2.0000.8033

Recebido em: 01/07/2024

Aprovado em: 12/02/2025

**Como citar:** Calado **ABM**, Gama **AH**, Oliveira **YF**, Medeiros **MED**, Câmara **PAD**, Silva **ETL**, et al. Avaliação da função sexual feminina e a ocorrência da sua disfunção. An Fac Med Olinda 2025; 1(13):395  
doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2025.395>

esteve significativamente associado a DSF ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A ocorrência de DSF em mulheres com mais de 35 anos e sobrepesadas/obesas deve ser considerada. Os resultados reforçam a necessidade de uma avaliação individualizada da saúde sexual feminina, sobretudo dentre as usuárias de contraceptivos hormonais.

**Palavras-chave:** Contraceptivos hormonais; Disfunções sexuais fisiológicas; Ginecologia; Saúde da mulher; Saúde sexual

## Abstract

**Objective:** To assess and identify female sexual dysfunction (SD) using the Female Sexual Function Index (FSFI). **Methods:** A cross-sectional study was conducted in a Family Health Unit of Olinda, Pernambuco, from August 2023 to January 2024. A random sample of women aged  $\geq 18$  years and with active sexual life was included. SD was defined by a total FSFI score (sum of the scores of each domain) lower than 26. The phases of sexual intercourse were assessed using six domains and their possible types of dysfunction: disorders of desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction with sexual life, and pain. Measures of central tendency, dispersion, and 95% confidence intervals (95% CI) were calculated for the occurrence of SD. Data were analyzed using the Microsoft Excel and Stata software, version 15. **Results:** Among the 105 women interviewed, 22 (20.9%; 95% CI: 14.1% to 29.9%) experienced SD. This condition was more prevalent among women aged  $> 35$  years and those who were overweight or obese. The use of hormonal contraceptives was significantly associated with SD ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** SD in women aged  $> 35$  years and overweight or obese should be considered. The results highlight the need for an individualized assessment of female sexual health, particularly among users of hormonal contraceptives.

**Keywords:** Hormonal contraceptives; Physiological sexual dysfunctions; Gynecology; Women's health; Sexual health

## INTRODUÇÃO

A importância da saúde sexual feminina em seus relacionamentos e convívios afetivos ao longo da vida, além do seu bem-estar individual, é notória e inquestionável. Nos tempos atuais, tem-se percebido que o aspecto prazeroso das relações sexuais tem se sobreposto à finalidade reprodutiva.<sup>1</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde, compreende-se a saúde sexual como fundamental para a saúde geral e o bem-estar de indivíduos, casais e famílias.<sup>2</sup>

É importante ressaltar que a sexualidade feminina está relacionada às características próprias do gênero. Ademais, o impacto de diversos fatores externos, relacionados principalmente à imagem corporal e à autoestima desse público, contribui, dentre outros aspectos, para o desenvolvimento de disfunções sexuais e, conseqüentemente, interfere na qualidade de vida não só da mulher, mas também na vida conjugal.<sup>3</sup>

A incapacidade do indivíduo de participar de uma relação sexual como gostaria em qualquer uma das fases de desejo, excitação e orgasmo caracteriza uma disfunção sexual humana. Nas mulheres, particularmente, a resposta sexual parece ser complexa, envolvendo componentes fisiológicos, psicológicos, culturais, religiosos e sociais.<sup>4</sup>

A disfunção sexual feminina (DSF) é definida como um transtorno no ciclo da resposta sexual ou dor associada à relação sexual, que resulta em sofrimento pessoal e pode interferir na qualidade de vida e nas relações interpessoais da mulher.<sup>5</sup> As etapas da vida reprodutiva exigem da mulher diferentes posturas em relação à prática sexual. Além disso, fatores biológicos — como a oscilação hormonal e a presença de doenças crônicas —, psicológicos e sociodemográficos são passíveis de influenciar a função sexual feminina.<sup>6</sup>

A Associação Psiquiátrica Americana (2014) classifica as disfunções sexuais como transtornos mentais. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais detalha várias etiologias para essa disfunção, a exemplo da falta de comunicação no relacionamento, estado de saúde, histórico de abuso sexual ou emocional, situações de depressão, dentre outras.<sup>7</sup>

Estudos sobre as alterações sexuais no público feminino são raros e essenciais para entender melhor essa questão. O presente estudo teve como objetivo avaliar a resposta sexual feminina pela utilização do escore de avaliação do Female Sexual Function Index (FSFI), identificando a ocorrência da sua disfunção.

## MÉTODOS

Estudo de corte seccional realizado em uma Unidade de Saúde da Família no bairro mais populoso do município de Olinda, Pernambuco. A amostra foi composta por mulheres de vida sexual ativa e idade a partir de 18 anos, que foram recrutadas na sala de espera da Unidade de Saúde Familiar entre agosto de 2023 e janeiro de 2024. As mulheres sem menstruar há mais de 120 dias, com doença mental e/ou gestantes foram excluídas.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada e efetuada de forma presencial, por meio da aplicação de um questionário criado exclusivamente para esta pesquisa. Todas as entrevistadas, que concordaram em participar do estudo espontaneamente, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado com base nos aspectos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, a qual contém as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>8</sup>

Para avaliar a resposta sexual feminina, foi utilizado um questionário previamente validado na língua inglesa, o FSFI<sup>9</sup>, e adaptado para a língua portuguesa<sup>10</sup>. Trata-se de um questionário breve, com 19 questões, autoaplicável, específico e multidimensional, que avalia a função sexual nas últimas quatro semanas, apresentando respostas em formato de múltipla escolha, associadas a seis domínios e possíveis tipos de disfunção: distúrbios de desejo, excitação, lubrificação,

orgasmo, satisfação com a vida sexual e dor durante ou após a relação sexual.

Para cada questão existe um padrão de resposta. As opções de respostas recebem pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor, a pontuação é definida de maneira invertida. A alternativa 0 indica que não houve atividade sexual nas últimas quatro semanas. Ao final, é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. Assim, para se chegar ao escore total, procede-se à soma dos valores das questões, multiplica-se essa soma pelo fator de correção e, então, somam-se os valores de cada domínio. A soma dos valores finais de cada domínio gerou o escore final do paciente, no qual um valor inferior a 26, em um escore total de 36, foi diagnosticado como disfuncional.<sup>10</sup>

Outras variáveis de exposição foram analisadas: A) Biológicas e sociodemográficas: faixa etária, (categorizada em 2 grupos:  $\leq 34$  anos e  $\geq 35$  anos), raça/cor da pele autorreferida entre negros (pretos e pardos) e não negros (brancos), situação conjugal (com ou sem companheiro (a)), sabe ler e escrever (sim e não) e índice de massa corporal (eutrófica e sobrepesada/obesa); B) Antecedentes ginecológicos e obstétricos ao longo da vida: coitarca, em anos; número de parceiros sexuais, uso de contraceptivos (sim e não), corrimento vaginal (sim e não), prurido vaginal (sim e não), filhos (sim e não) e tipo de parto, podendo ser considerado mais de um tipo (normal/fórceps, cesárea e nunca pariu).

Os dados foram armazenados em um banco de dados próprio criado exclusivamente para esta pesquisa. No intuito de verificar eventuais erros de digitação, os dados foram digitados e, posteriormente, comparados. Foi realizada uma análise descritiva das características biológicas, sociodemográficas, antecedentes ginecológicos e obstétricos. Calcularam-se medidas de tendência central e dispersão pelo teste Qui-quadrado de Pearson e, quando necessário, pelo teste exato de Fisher. Também foi calculada a ocorrência da disfunção sexual, com seu respectivo intervalo com 95% de confiança (IC95%). Os dados foram analisados utilizando os programas Microsoft Excel e Stata, versão 15, (Statistical Software for Professionals, StataCorp LP, UK).

## RESULTADOS

De 105 mulheres entrevistadas, 22 (20,9%; IC95%: 14,1 – 29,9) apresentaram escore de avaliação do FSFI menor do que 26, sendo classificadas com DSF, e 83 (79,1%; IC95%: 70,1–85,5) apresentaram escore  $\geq 26$  e  $\leq 36$ , portanto, sem padrões característicos de DSF.

As características sociodemográficas e biológicas das mulheres entrevistadas, segundo avaliação da função sexual, estão apresentadas na Tabela 1. As mulheres com DSF se caracterizaram por serem predominantemente sobrepesadas/obesas (54,5%), com idade  $\geq 35$  anos (54,6%), pretas e pardas (77,3%) e possuem companheiro fixo (81,8%).

**Tabela 1.** Características biológicas e sociodemográficas de mulheres segundo avaliação da função sexual. Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variáveis	Disfunção sexual						p-valor
	Sim n = 22	%	Não n = 83	%	Total n = 105	%	
<b>Faixa etária (anos)</b>							
18 – 34	10	45,4	40	48,2	50	47,6	0,819
≥ 35	12	54,6	43	51,8	55	52,4	
<b>Cor/raça autorreferida</b>							
Não negro (branco)	5	22,7	25	30,1	30	28,6	0,523**
Negro (pretos e pardos)	17	77,3	58	69,9	75	71,4	
<b>Situação conjugal</b>							
Com companheiro	18	81,8	58	69,9	76	72,3	0,201**
Sem companheiro	4	18,2	25	30,1	29	27,6	
<b>Sabe ler e escrever</b>							
Sim	19	86,4	81	97,6	100	95,2	0,061**
Não	3	13,6	2	2,4	5	4,8	
<b>IMC*</b>							
Eutrófica	10	45,5	37	44,6	47	44,7	0,564**
Sobrepeso/Obesa	12	54,5	46	55,4	58	55,3	

\*IMC = Índice de massa corporal; \*\*Teste exato de Fisher.

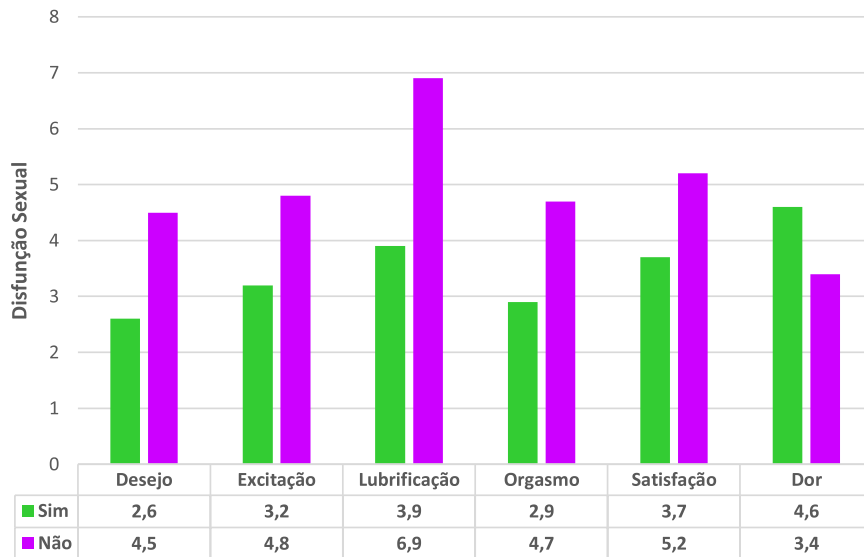
Sobre os antecedentes ginecológicos e obstétricos, observou-se que as mulheres com DSF relataram coitarca por volta dos 16,5 anos (15 – 19 anos), possuem filhos (59,1%) e tiveram parto cesariano (31,8%). A maior parte delas negou uso de contraceptivo (63,6%), corrimento (77,3%) e prurido vaginal (90,9%). Foi verificado que o uso de contraceptivos hormonais estava significativamente associado à DSF ( $p < 0,001$ ) conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Antecedentes ginecológicos e obstétricos segundo avaliação da função sexual. Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variáveis	Disfunção sexual						p-valor
	Sim n = 22	%	Não n = 83	%	Total n = 105	%	
<b>Coitarca*</b> (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	16,5 (15 – 19)	-	17 (15 – 18)	-	17 (15 – 18)	-	-
<b>Número de parceiros*</b> (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	4 (2 – 10)	-	4 (2 – 6)	-	4 (2 – 6)	-	-
<b>Uso de contraceptivo</b>							
Sim	8	36,4	58	69,9	66	62,8	<0,001 <sup>a</sup>
Não	14	63,6	25	30,1	39	37,4	
<b>Corrimento vaginal</b>							
Sim	5	22,7	9	10,8	14	13,3	0,145 <sup>**</sup>
Não	17	77,3	74	89,2	91	86,7	
<b>Prurido vaginal</b>							
Sim	2	9,1	5	6,1	7	6,7	0,608 <sup>**</sup>
Não	20	90,9	78	93,9	98	93,3	
<b>Filhos</b>							
Sim	13	59,1	49	59,1	62	59,1	0,996
Não	9	40,9	34	40,9	43	40,9	
<b>Tipo de parto</b>							
Normal/fórceps	6	27,3	26	31,3	32	30,5	0,906
Cesárea	7	31,8	23	27,7	30	28,6	
Nunca pariu	9	40,9	34	40,9	43	40,9	

\*mediana; \*\*Teste exato de Fisher; <sup>a</sup>estatisticamente significativa.

As fases da relação sexual, apresentadas na Figura 1, foram avaliadas por meio de seis domínios e possíveis tipos de disfunção: distúrbios de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação com a vida sexual e dor durante ou após a relação sexual. A disfunção sexual foi mais comum entre mulheres com dificuldades nos domínios desejo, excitação, orgasmo, satisfação e lubrificação, sendo este último o fator que mais impactou a sexualidade.



**Figura 1.** Análise dos domínios avaliados no Female Sexual Function Index (FSFI), segundo disfunção sexual. Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023.

## DISCUSSÃO

A ocorrência da DSF neste estudo foi menor do que a observada em outros dois estudos realizados em Pernambuco<sup>5,11</sup>. No primeiro deles, conduzido no ambulatório de planejamento familiar de um hospital-escola da capital pernambucana, com tamanho amostral semelhante, o percentual de DSF foi de 36%.<sup>5</sup> O outro estudo foi realizado em uma clínica especializada em saúde da mulher e verificou que 44,4% das mulheres apresentavam algum nível de DSF.<sup>11</sup> Certamente, a menor ocorrência da DSF observada nos resultados deste estudo deve-se ao fato de ele ter sido conduzido em um serviço não especializado ou não exclusivo ao atendimento do público feminino.

Os resultados apontam para um alto percentual de mulheres com DSF na faixa dos 35 anos ou mais, legitimando dados recentes que associam problemas sexuais ao envelhecimento<sup>11</sup>. Mulheres desse grupo enfrentam pressões familiares e profissionais, o que afeta seus interesses sexuais, pois costumam priorizar as necessidades externas em detrimento das suas próprias.<sup>12</sup> A escassez de estudos que investiguem a prevalência e os fatores preditivos de disfunção sexual em adultos jovens com menos de 40 anos dificulta a formulação de conclusões sólidas sobre a magnitude desses problemas nessa faixa etária.<sup>3</sup>

Nesta pesquisa, foi observada uma prevalência maior de mulheres com DSF que não fazem uso de contraceptivos quando comparado às que usam, e essa diferença foi estatisticamente significativa. Dados da literatura relacionados a esse assunto ainda são controversos. O implante subdérmico de levonorgestrel, por exemplo, causa uma certa hipoatividade no desejo sexual das mulheres.<sup>13</sup> Por outro lado, a pílula anticoncepcional oral pode afetar o desejo sexual,

porém a satisfação sexual permanece intacta<sup>14</sup>. A literatura ainda não mostra uma relação direta entre o dispositivo intrauterino de cobre e os anticoncepcionais orais combinados com alterações significativas no desejo sexual feminino.<sup>14</sup> No entanto, corroborando os resultados da presente pesquisa, uma revisão sistemática com metanálise verificou uma redução significativa na vontade da mulher ter relações sexuais, quando se comparou as que fizeram uso de contraceptivos com as que não fizeram.<sup>15</sup>

O sobrepeso e a obesidade, embora raramente estudados como fatores de risco para a DSF, além das diversas limitações decorrentes da diminuição da mobilidade e da estigmatização social, afetam a imagem corporal, autoestima e qualidade de vida sexual, contribuindo para a vulnerabilidade de desordens psíquicas e emocionais das mulheres acometidas por esse mal.<sup>3</sup> No presente estudo, a ocorrência do sobrepeso/obesidade entre as mulheres com DSF foi de 54,5%, ratificando outros estudos que mostram que pelo menos dois terços das mulheres obesas têm um grau de disfunção sexual comprovado.<sup>16</sup> Para outros autores, mulheres com sobrepeso/obesidade, evidenciados tanto pelo índice de massa corporal como pela medida da circunferência abdominal, desenvolvem algum transtorno do desejo sexual, seja por sentimento de inferioridade, baixa autoestima ou até mesmo preocupação com a imagem.<sup>17</sup>

Fatores situacionais, como problemas no relacionamento, contribuem para a DSF. Essa realidade pode levar ao desejo sexual hipoativo e dificultar a entrega da mulher ao parceiro, prejudicando a dinâmica sexual afetiva do casal.<sup>18</sup> Embora os dados dessa análise não encontrem diferença estatística entre a situação conjugal e a disfunção sexual, foi verificado um alto percentual (81,8%) de mulheres com disfunção sexual tendo companheiros.

Segundo um levantamento sobre DSF realizado no Hospital Universitário do Rio de Janeiro, a coitarca iniciada antes dos 15 anos de idade está relacionada a distúrbios sexuais femininos.<sup>12</sup> Apesar do presente estudo não verificar coitarca na mesma faixa etária, percebe-se uma íntima relação entre o início da vida sexual precoce e a DSF. Essa situação se justifica ao considerar as oportunidades de envolvimento em relações sexuais, o estilo de vida contemporâneo e os estímulos ambientais.

Os domínios avaliados — desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor — trouxeram os resultados esperados para a avaliação realizada. Entre as mulheres com função sexual normal, a lubrificação foi o domínio mais destacado, seguido por satisfação e excitação. Assim, compreendeu-se que mulheres que não experimentam esses fenômenos tendem a apresentar ou desenvolver disfunção sexual.

Estudos mostram que a atividade sexual está diretamente ligada à excitação, e, por isso, dificuldades nessa área afetam a qualidade sexual. O interesse sexual está associado às interações emocionais e motivacionais, que facilitam o estímulo sexual, gerando uma resposta subjetiva ao desejo e aumentando a excitação física em mulheres sexualmente funcionais.<sup>4</sup>

A falta de lubrificação constitui um outro fator que dificulta a produção de secreção vaginal, assim como o uso de medicações e algumas doenças que cursam com alterações hormonais, causando *secura vaginal*.<sup>19</sup> A diminuição da lubrificação vaginal pode estar associada a níveis baixos de estradiol, que transcorre com baixo desejo sexual inconsistente.<sup>20</sup> Além disso, dados da literatura evidenciam que a incapacidade da mulher em manter a lubrificação adequada até o final da relação sexual acaba por gerar prejuízo na atividade sexual, causando sofrimento para a mulher.<sup>21</sup>

O orgasmo é um componente do ciclo de resposta sexual feminina, que inclui quatro fases: libido, excitação, orgasmo e resolução. Para muitas mulheres, essas fases podem variar em sequência, sobrepor-se, repetir-se ou estar ausentes nos encontros sexuais. Ademais, a satisfação subjetiva com a experiência sexual pode não necessariamente exigir a vivência de todas as fases de resposta, incluindo o orgasmo.<sup>5,11,18</sup> Na verdade, a ocorrência do orgasmo está relacionada com fatores biológicos, pessoais, psicoemocionais, interpessoais, comportamentais e socioculturais das mulheres.<sup>3,11</sup> Essa realidade explica por que até mesmo aquelas que não manifestaram problemas em outros domínios avaliados nesta pesquisa apresentaram dificuldades em atingir o orgasmo.

No que se refere ao domínio dor, os achados aqui citados corroboram o estudo de Hill e Taylor,<sup>22</sup> o qual aponta que mulheres que têm dispareunia são as que possuem mais chances de desenvolver DSF.

Como todo estudo transversal, os resultados ora apresentados devem ser interpretados à luz de suas limitações. A disfunção sexual foi medida apenas por meio da utilização do escore de avaliação do FSFI, adaptado e traduzido para a língua portuguesa, não tendo, em nenhum momento, realizado um diagnóstico clínico específico, o qual pode ter influência sobre a função sexual. Além disso, por se tratar de um estudo descritivo, não foi possível fazer inferências causais. Apesar das limitações metodológicas anteriormente citadas, torna-se de fundamental importância enfatizar a relevância do presente estudo, em virtude da escassez de pesquisas envolvendo as alterações sexuais experimentadas pelo público feminino.

A ocorrência da DSF encontrada nesta pesquisa fornece uma melhor compreensão da sexualidade feminina e possibilita a implementação de medidas estratégicas de intervenção para o problema. O uso de contraceptivos foi estatisticamente significativo em mulheres com DSF quando comparado às mulheres com função sexual inalterada, devendo ser alvo prioritário na assistência. Outros estudos prospectivos precisam ser conduzidos para melhor elucidar a DSF e os fatores associados a ela.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

## FUNTE DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento para este estudo.

## AGRADECIMENTOS

Programa de Desenvolvimento Institucional de Iniciação Científica, PRODIIC. Faculdade de Medicina de Olinda, FMO.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**ABMC:** Conceitualização, Investigação, Administração do projeto, Visualização, Escrita – Revisão e Redação. **AHG:** Conceitualização, Investigação, Administração do Projeto, Visualização, Escrita – Revisão e Redação. **YFO:** Conceitualização, investigação, Visualização, Escrita – Revisão e Redação. **MEDM:** Investigação, Visualização, Escrita – Revisão e Redação. **PADC:** Conceitualização, Metodologia, Supervisão e Validação. **ETLS:** Conceitualização, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Revisão e Redação. **CAM:** Conceitualização, Curadoria de dados, Análise dos dados, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira redação, Escrita – Revisão e Redação. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

## REFERÊNCIAS

1. Iamundo LF, Nava GT de A, Rocha Júnior PR, Prudencio CB, Barbosa AMP. Prevalence and factors associated with pelvic floor dysfunction in university women: a cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2022 Sep 23;35. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35133>
2. World Health Organization (WHO). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: WHO, 2020.
3. Wettergren L. Sexual dysfunction among young adults in Sweden—a population-based observational study. *Sex Med*. 2020 Dec;8(4):631-42. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.08.010>.
4. Carrilho Paulo José Faria, Vivacqua Carla Almeida, Godoy Eudes Paiva de, Bruno Selma Sousa, Brígido Alexandra Régia Dantas, Barros Felipe Chaves Duarte et al. Sexual dysfunction in obese women is more affected by psychological domains than that of non-obese. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2021 Mar 19] ; 37( 12 ): 552-558. <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320155443>
5. Ferreira ALCG, Souza AI de, Amorim MMR de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2007Apr;7(2):143–50. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200004>
6. Alves C, Costa AC, Lírio JF, José Eleutério Junior, Vieira-Baptista P, Ana Cristina Gonçalves.

- Efficacy of Hormonal and Nonhormonal Approaches to Vaginal Atrophy and Sexual Dysfunctions in Postmenopausal Women: A Systematic Review. 2022 Oct;44(10):986–94. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756148>
7. American Psychiatric Association. DSM-5® [Internet]. 2014. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
  8. Resolução nº 466/12. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
  9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000 Apr-Jun;26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
  10. Pacagnella R de C, Vieira EM, Rodrigues Jr. OM, Souza C de. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Feb;24(2):416–26. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200021>
  11. Fonseca GM da S, Lima JCRC de, Silva KM da, Barbosa SSA, Oliveira BDR de. Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE. *Fisioterapia Brasil.* 2021 Mar 19;22(1):72–85. <https://doi.org/10.33233/fb.v22i1.4346>
  12. Portela Da Mota C, De Melo M J, Da Silva J L, Messias C, De Oliveira Mouta R J. Disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Universitário [Internet]. 2021 [cited 2024 May 5]. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8817>
  13. Hoz FJEDL. Incidencia a un año de deseo sexual hipoactivo en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel. Estudio de cohorte. Armenia, Colombia, 2014-2019. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2021 Mar 30 [cited 2021 Dec 13];72(1):33–42. <https://doi.org/10.18597/rcog.3520>
  14. Casado-Espada NM, de Alarcón R, de la Iglesia-Larrad JI, Bote-Bonaecha B, Montejo ÁL. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2019 Jun 1;8(6):908. <https://doi.org/10.3390/jcm8060908>
  15. Huang M, Li G, Liu J, Li Y, Du P. Is There an Association Between Contraception and Sexual Dysfunction in Women? A Systematic Review and Meta-analysis Based on Female Sexual Function Index. *The Journal of Sexual Medicine.* 2020 Oct;17(10):1942–55. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.008>
  16. Ferrández Infante A, Novella Arribas B, Khan KS, Zamora J, Jurado López AR, Fragoso Pasero M, et al. Obesity and female sexual dysfunctions: A systematic review of prevalence with meta-analysis. *Semergen* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Mar 20];49(7):102022. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102022>
  17. Saadedine M, Faubion SS, Grach SL, Nordhues HC, Kapoor E. Association between obesity

- and female sexual dysfunction: a review. *Sexual Medicine Reviews*. 2023 Dec 18. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qead047>
18. Dantas JH, Dantas TH de M, Pereira ARR, Correia GN, Castaneda L, Dantas D de S. Função e funcionamento sexual da mulher em idade reprodutiva. *Fisioter mov* [Internet]. 2020;33:e003307. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.33.AO07>
  19. Faubion SS, Rullo JE. Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *American Family Physician* [Internet]. 2015 Aug 15;92(4):281–8. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0815/p281.html>
  20. Garcia BM, Coutinho CHD, Tolentino CC, Coelho DS, Leite F de AD, Coelho FS, et al. Abordagem Médica na Disfunção Sexual Feminina. *Revista Eletrônica Acervo Médico* [Internet]. 2022 Jan 8;2:e8840–0. <https://doi.org/10.25248/REAMed.e8840.2022>
  21. (Silva NT da, Damasceno S de O. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM UNIVERSITÁRIAS. *Colloquium Vitae* ISSN: 1984-6436 [Internet]. 2019 Apr 17 [cited 2024 Jun 20];11(1):1–6. <https://doi.org/10.5747/cv.2019.v11.n1.v246>
  22. Hill DA, Taylor CA. Dyspareunia in Women. *American Family Physician* [Internet]. 2021 May 15;103(10):597–604. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0515/p597.html>