



AREA DE CIÊNCIAS DA SAUDE

Curso de Medicina

ANA RITA SHAMA PEIXOTO

**EFEITOS DO USO DE DROGAS NA FUNÇÃO SEXUAL DAS ESTUDANTES
DE MEDICINA**

Santa Maria, RS

2019

ANA RITA SHAMA PEIXOTO

**EFEITOS DO USO DE DROGAS NA FUNÇÃO SEXUAL DOS ESTUDANTES
DE MEDICINA**

Trabalho Final de Graduação apresentado
ao curso de Graduação em Medicina da
Universidade Franciscana como requisito da
disciplina de Trabalho Final de Graduação I

Orientador:

Ms. Guilherme Lang Motta

Santa Maria, RS
2019

ANA RITA SHAMA PEIXOTO

**EFEITOS DO USO DE DROGAS NA FUNÇÃO SEXUAL DOS ESTUDANTES
DE MEDICINA**

Trabalho Final de Graduação apresentado
ao curso de Graduação em Medicina da
Universidade Franciscana como requisito da
disciplina de Trabalho Final de Graduação II

Aprovado em: ____/____/ 2019

Guilherme Lang Motta (UFN) (orientador)

Cássia dos Santos Wippel (UFN) (banca)

Felipe Salles de Salles (UFN) (banca)

RESUMO

EFEITOS DO USO DE DROGAS NA FUNÇÃO SEXUAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

AUTORA: Ana Rita Shama Peixoto

ORIENTADOR: Guilherme Lang Motta

Introdução: O uso de substâncias ilícitas é amplamente disseminado entre os jovens. A função sexual é produto da interação de diversos fatores, e acredita-se que o uso de drogas possa ser um deles. **Objetivos:** Avaliar os possíveis efeitos, benéficos ou maléficos, do uso de drogas na função sexual das acadêmicas de medicina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal observacional e quantitativo, de natureza clínica, realizado com estudantes do Curso de Medicina da Universidade Franciscana entre junho e julho de 2019. Foram incluídos todos os acadêmicos do curso e, após a exclusão dos homens, obteve-se a amostra de 157 alunas. **Resultados:** Das 157 alunas que responderam ao questionário, 36,9% admitiram o uso de drogas ilícitas. O presente estudo não encontrou diferença em relação à função sexual das alunas que utilizam e das que não utilizam drogas ilícitas. Em média, as participantes do estudo apresentam disfunção sexual. **Conclusão:** O uso de drogas ilícitas, como maconha, ecstasy e cocaína, não mostrou ter efeitos na função sexual da amostra estudada. Apesar disso, o uso de drogas ilícitas demonstrou influenciar outros fatores, como comportamento sexual promiscuo.

Palavras chave: Uso de drogas. Disfunção sexual feminina. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

EFFECTS OF DRUG USE ON SEXUAL FUNCTION OF MEDICINE STUDENTS

AUTHOR: Ana Rita Shama Peixoto

ADVISOR: Guilherme Lang Motta

Introduction: The use of illicit substances is widespread among young people. Sexual function is a product of the interaction of many factors, and it is believed that drug use can be one of them. **Objectives:** To evaluate the possible beneficial or harmful effects of drug use on the sexual function of medical students. **Methodology:** This is a quantitative and clinical descriptive cross-sectional clinical study conducted with students of the Franciscan University Medical School between June and July 2019. All the students of the course were included and, after excluding the men, a sample of 157 female students was obtained. **Results:** Of the 157 students who answered the questionnaire, 36.9% admitted to the use of illicit drugs. The present study found no difference regarding the sexual function of students who use and who do not use drugs. On average, study participants have sexual dysfunction. **Conclusion:** The use of illicit drugs, such as cannabis, ecstasy and cocaine, had no effect on the sexual function of the studied sample. Nonetheless, drug use has been shown to influence factors such as promiscuous sexual behavior.

Keywords: Drug use. Female sexual dysfunction. Medical students.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	6
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Justificativa.....	7
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Gerais.....	9
1.2.2 Específicos	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Função sexual feminina.....	10
2.2 Disfunção sexual feminina	10
2.3 Álcool	12
2.4 Tabaco.....	12
2.5 Drogas ilícitas.....	12
2.5.1 Maconha.....	12
2.5.2 MDMA.....	13
2.5.3 Cocaína	13
2.6 Female sexual function index.....	14
2.7 Quociente sexual feminino.....	15
2.8 Drug Abuse Screening Test.....	16
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO.....	25
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	30
A.1 QUESTIONÁRIO FEMININO.....	30
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	40
ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	42
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	43

1 INTRODUÇÃO

O elevado nível de exigência das escolas médicas e a luta para a aquisição de conhecimentos e competências necessárias para o atendimento ao doente podem sobrecarregar aqueles que escolheram uma carreira médica (Stecker T, 2004). Os estudantes de medicina representam uma população jovem saudável em que disfunções sexuais não são esperadas (C. Peixoto et al, 2015). No entanto, a tensão física, emocional e mental a qual são submetidos pode comprometer sua sexualidade numa fase da vida em que os pares experimentam o pico de atividade sexual (Seidman SN et al., 1994; Kinsey AC et al., 1948; Kinsey AC et al., 1958; Shindel AW et al., 2008).

A função sexual normal tem sido descrita como um processo biopsicossocial que envolve uma interação entre o psicológico e os sistemas endócrino, vascular e neurológico (De Tejada IS et al. 2005; Berman JR. 2005), e esses sistemas são suscetíveis à perturbação devido às escolhas de estilo de vida relacionadas à saúde (Biswas A, et al. 2011; Lucas M, et al. 2015). Globalmente, a disfunção sexual pode ser descrita como redução no desejo ou libido, excitação diminuída, declínio na frequência da relação sexual, atraso indesejado ou incapacidade de atingir o orgasmo (Kennedy SH et al. 2009).

Muitos fatores estão associados à disfunção sexual, dentre eles o uso de substâncias ilícitas, que é frequentemente negligenciado (N. A. Kumsar et al. 2016). O uso abusivo de álcool, cocaína, maconha, anfetaminas e opioides a longo prazo parece estar associado à disfunção sexual em quase todos os domínios da resposta sexual humana, com grande impacto na qualidade de vida de dependentes químicos e de seus parceiros sexuais (Babakhanian, et al. 2012; Chao, et al. 2015; Yee, et al. 2014; Shamloul & Bella, 2011). Algumas substâncias são utilizadas por seus efeitos afrodisíacos e de melhoria no desempenho sexual em um primeiro momento; no entanto, seu uso a longo prazo pode causar disfunção erétil (Palha & Esteves, 2002).

1.1 Justificativa

A disfunção sexual refere-se amplamente à problemas constantes e persistentes no funcionamento sexual normal e está associada à baixa qualidade de vida dos pacientes e de seus parceiros e familiares (Atlantis E et al., 2012;

Nappi RE et al. 2016). A disfunção erétil foi consistentemente associada com baixa qualidade de vida (Ponizovsky, 2008; Shiri, 2004).

Substâncias ilícitas são frequentemente utilizadas para melhorar a performance e a satisfação sexual; entretanto, apesar dos efeitos negativos das substâncias ilícitas na ereção, no desejo sexual e na latência ejaculatória em homens serem conhecidos, esses efeitos não estão completamente entendidos (Peugh & Belenko, 2001). Sabe-se que o abuso de substâncias causa numerosos problemas psicológicos e orgânicos; no entanto, nenhum estudo em larga escala sobre os efeitos de substâncias ilegais na função sexual foi realizado (Palha & Esteves, 2002).

Entender a prevalência de disfunção sexual e seus fatores associados pode melhorar a prestação de cuidados e o apoio aos usuários de drogas (J. CLEMENTE ETAL., 2017). Apesar de ser um problema comum, a disfunção sexual raramente é uma preocupação do setor de saúde pública (WHO, 2010). Além disso, há uma escassez de serviços de saúde direcionados aos usuários de substâncias, especialmente para cuidar da disfunção erétil nesses pacientes (WHO, 2010).

A avaliação da disfunção erétil e de outras disfunções sexuais em usuários com múltiplas drogas fornece evidências de que os programas de intervenção nos processos de tratamento de drogas devem abordar as necessidades específicas da saúde sexual masculina (Nicolosi et al., 2004). Dependência, disfunção sexual e distúrbios da sexualidade podem ter um impacto importante na saúde mental, sexual, reprodutiva e na qualidade de vida (J. CLEMENTE ET AL., 2017).

É possível que uma compreensão clara dos efeitos negativos de substâncias ilícitas sobre a função sexual seja eficaz para motivar os usuários de tais substâncias a se absterem (N. A. Kumsar et al. 2016).

1.2 Objetivos

1.2.1 Gerais

Considerando a pertinência do tema, esse trabalho tem por objetivo analisar os possíveis efeitos do uso de drogas, lícitas e ilícitas, no desempenho sexual das estudantes de medicina.

1.2.2 Específicos

- Verificar a prevalência do uso de drogas entre as estudantes de medicina
- Verificar a prevalência da disfunção sexual entre as estudantes de medicina
- Avaliar a possível diferença no comportamento sexual entre as estudantes que utilizam e os que não utilizam drogas

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Função sexual feminina

Inicialmente sistematizado em quatro fases, tanto para homens como para mulheres, o ciclo de resposta sexual é resultado da seguinte composição: desejo (duração de minutos a horas); excitação (duração de segundos a minutos); orgasmo (entre 3 e 15 segundos); resolução (duração de minutos a horas). Entretanto, alguns aspectos específicos da resposta sexual da mulher vêm sendo discutidos. São eles: desejo e excitação femininos estão integrados, podendo um retroalimentar o outro, além de não serem distinguidos um do outro por boa parcela das mulheres; desejo sexual “espontâneo” é “gatilho” para o ciclo de resposta sexual de mulheres em relacionamentos recentes e em determinadas circunstâncias; desejo sexual “responsivo” (consequente a estímulo externo), mais que o “espontâneo”, caracteriza o ciclo de resposta sexual da maioria das mulheres em relacionamentos de longa duração; elementos relacionais (não sexuais) são preditores da motivação sexual das mulheres, isto é, ressentimentos, mágoas, constrangimentos e medo decorrentes de experiências prévias negativas podem invalidar a estimulação sexual promovida pelo parceiro atual. Deduz-se que o modelo feminino de resposta sexual é circular, ou seja, cada fase atua como estímulo à próxima e é estimulada pela anterior. Diferentemente da progressão linear e sequencial (desejo, excitação e orgasmo), o ciclo de resposta feminino inclui elementos sexuais e não sexuais, os quais influenciam todas as fases; sentimentos de satisfação (não necessariamente orgasmo) ou insatisfação caracterizam o término do encontro sexual, ao final do ciclo. (UROLOGIA BRASIL, SBU, 2013).

2.2 Disfunção sexual feminina

Disfunção sexual é a incapacidade para participar do relacionamento sexual com satisfação (Park MK et al., 2011). Mulheres, quando sexualmente insatisfeitas, queixam-se especialmente da condição subjetiva da falta de prazer ou de interesse, mais do que da falha de uma resposta específica (falta de excitação/lubrificação, por exemplo). Para os homens, são as dificuldades de desempenho sexual (falta de ereção ou descontrole da ejaculação) que mais incomodam. Sabe-se que fatores psicológicos, socioculturais e biológicos

influenciam a atividade sexual feminina em diferentes fases da vida. Por outro lado, a interrelação desses fatores é pouco conhecida, em função da anatomia genital da mulher (menos exposta), mas também em consequência dos mitos e tabus referentes ao assunto. As disfunções sexuais são caracterizadas por dificuldade em uma ou mais das fases da resposta sexual e/ou dor associada ao intercurso, resultando em prejuízo ao desejo e/ou ao desempenho, bem como à experiência subjetiva do prazer (Park MK et al., 2011; Cury C et al., 2012). Portanto, tal alteração pode se manifestar de forma isolada ou combinada, afetando desejo e/ou excitação e/ou orgasmo. (UROLOGIA BRASIL, SBU, 2013).

A disfunção sexual é um distúrbio da função sexual normal, que interfere na capacidade do indivíduo de se engajar em atividade sexual satisfatória. As disfunções sexuais são largamente definidas e descritas como desintegrações de partes particulares do ciclo de resposta sexual. Contudo, os pensamentos sexuais não são frequentes em algumas mulheres sem insatisfação sexual aparente, e a frequência das fantasias ou dos pensamentos sexuais tem mostrado pouca correlação com a satisfação sexual das mulheres. A maioria das definições contemporâneas incorpora uma ausência de desejo receptivo, isto é, interesse em sexo desencadeado pela iniciativa de um parceiro para um encontro sexual. Os transtornos da excitação podem ser subdivididos em transtornos subjetivos, transtornos genitais e transtornos combinados da excitação. Não há escores definidos de ponto de corte para estabelecer o diagnóstico de transtorno da excitação e, portanto, baseia-se puramente no relato da paciente tanto para transtornos da excitação subjetivos como para transtornos genitais.

O diagnóstico de um transtorno do orgasmo, tanto pelas diretrizes da American Psychiatric Association como pelas da American Urology Association, necessita que uma forma aceitável e preferida de excitação sexual tenha ocorrido e o orgasmo não haja resultado. Uma proporção substancial da população feminina não atinge o clímax pelo ato do coito, e a ausência de clímax pelo coito não deve ser diagnosticada como uma disfunção sexual, a menos que represente uma mudança angustiante da situação prévia da mulher. (SMITH. Urologia Geral, 2010)

A prevalência mundial da disfunção sexual feminina em mulheres no menacme é estimada em 41% (McCool ME et al 2016). Estudos brasileiros sobre disfunção sexual conduzidos com mulheres usuárias de drogas revelaram uma prevalência de 34% (Diehl et al., 2013, 2016).

2.3 Álcool

O álcool, droga de uso recreacional mais amplamente disseminada, tem sido associado com a sexualidade por um longo tempo (Zaazaa et al., 2013). De fato, vários estudos confirmam os potenciais efeitos danosos do uso crônico de álcool na função sexual masculina e feminina, atribuídos à sua ação nos sistemas nervoso e cardiovascular (Schiavi, 1990; Okulate et al., 2003).

O álcool pode ser associado com disfunção sexual em quase todos os domínios da função sexual masculina (Ponizovsky, 2008). Eles relatam que as formas endócrinas e vasculogênicas de disfunção erétil são mais comuns nos dependentes de álcool, e que seus distúrbios de função sexual são mais complicados.

2.4 Tabaco

Um estudo prévio brasileiro com 1286 homens de nove grandes cidades também falhou em demonstrar associação entre tabagismo e disfunção erétil (Moreira et al., 2007). Entretanto, vários estudos demonstraram uma associação positiva entre o tabaco e a função sexual (Cao et al., 2013, 2014; Diehl et al., 2016; Mobley e Baum, 2015).

2.5 Drogas ilícitas

2.5.1 Maconha

Globalmente, maconha é a droga ilícita mais amplamente utilizada (UNODC 2010). Abel (1981) concluiu em uma revisão de cannabis e sexualidade que uma pequena quantidade de cannabis pode aumentar o prazer sexual, mas quantidades maiores podem diminuir o desejo sexual (N. A. Kumsar et al. 2016).

Smith et al. (2010) analisou 4350 homens em termos de uso de maconha e seus efeitos no desempenho sexual, e reportou que não há relação entre a

frequência do uso de maconha e a disfunção erétil. Em um estudo prévio, Halikas et al. (1982) examinou homens usuários de maconha, e reportou que 75% deles referiu que o consumo de maconha melhora seu prazer e satisfação sexual, 68% descreve que melhora a qualidade do seu orgasmo e 39% relatou que facilita a duração prolongada da relação sexual (N. A. Kumsar et al., 2016). Além desses achados conflitantes, no presente estudo, o escore total do IIEF e todas as pontuações da subescala IIEF nos usuários de cannabis não diferiram significativamente daqueles no grupo controle (N. A. Kumsar et al. 2016).

2.5.2 MDMA

A 3,4-metilenodioximetanfetamina, um derivado de anfetamina, é usada recreacionalmente por causar efeito eufórico (N. A. Kumsar et al., 2016). O MDMA aumenta a liberação de 5HT no sistema nervoso central e, em menor grau, aumenta a liberação de dopamina (Johnson et al., 1986). A frequência de dosagem de anfetaminas foi associada ao seu impacto nas funções sexuais, mas a duração de seu uso teve pouca associação com isso (Chou et al., 2015).

Em um estudo recente (Chou et al., 2015), relataram o impacto das drogas em relação à redução da rigidez erétil e à satisfação sexual, afirmando maior intensidade orgásmica e tempo de latência prolongada na ejaculação como efeitos mais frequentes do que os opostos. Efeito aumentado ou reduzido no desejo sexual foram igualmente relatados. (N. A. Kumsar et al., 2016).

2.5.3 Cocaína

Um grande grupo de evidências mostrou associação do uso a longo prazo de cocaína com a tendência a desenvolver disfunção sexual (Cocores et al., 1988; Kendirci et al., 2007), principalmente devido ao seu efeito hiperprolactinêmico (Saso, 2002).

Apesar de a cocaína ser considerada um afrodisíaco que estimula o desejo sexual, seu uso prolongado contribui negativamente, inibindo o desejo e mantendo a rigidez peniana, além de aumentar a dificuldade de atingir o orgasmo. (Cocores et al., 1988; Kendirci et al., 2007; Zaazaa et al., 2013).

2.6 Female sexual function index

Atualmente, os meios para o diagnóstico de disfunção sexual feminina levam em consideração modelos não lineares de resposta sexual, classificando as disfunções sexuais femininas de modo mais abrangente. Isso por que se entendeu que é necessário englobar também os aspectos não relacionados à anatomia genital, bem como parâmetros subjetivos acerca da excitação feminina. O *Female Sexual Function Index* (FSFI) foi projetado com o propósito de respeitar a natureza ampla e multidimensional da sexualidade feminina.

Esse questionário, proposto por Rosen et al. no ano 2000 nos Estados Unidos e validado por outros autores, foi projetado para ser um instrumento de avaliação em estudos epidemiológicos que respeita a natureza multidimensional da função sexual feminina. Segundo Rosen et al., problemas que afetam um domínio da resposta sexual humana podem interagir com outras desordens de forma complexa, resultando potencial viés na categorização das disfunções sexuais. Assim, há necessidade de instrumentos capazes de avaliar a relativa força da disfunção em cada domínio. O FSFI é um questionário breve, que pode ser auto-aplicado, e que se propõe a avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para isso, apresenta 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta cujas opções 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 forma invertida. Um escore total é apresentado ao final da aplicação, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. Muito embora o instrumento não tenha a capacidade de discriminar a fase da resposta alterada, a partir de um ponto de corte do escore total (definido como 26 para a população de origem do instrumento), seria possível discriminar entre as populações com maior e menor risco de apresentar disfunção sexual, sendo que valores iguais ou abaixo desse ponto indicariam disfunção sexual. (Pacagnella RC et al., 2009).

2.7 Quociente sexual feminino

O Quociente sexual – versão feminina (QS-F)¹⁷ é um instrumento elaborado e validado no Brasil, com a finalidade de avaliar globalmente a função/satisfação sexual da mulher, além de avaliar cada domínio da resposta sexual em particular. É composto por 10 questões, com alternativas de 0 a 5. O resultado da soma das 10 respostas deve ser multiplicado por 2, definindo um escore total que varia de 0 a 100. Exclusivamente para a sétima questão, o escore é obtido subtraindo-se de 5 o valor assinalado pela paciente. Para as outras questões, o escore é o próprio número que a paciente assinalou na resposta. O QS-F avalia a qualidade global de desempenho/satisfação sexual da mulher, por meio do escore total obtido. Também indica em quais fases e domínios da função sexual se encontra(m) a(s) dificuldade(s) de cada paciente. Todos esses dados devem ser confirmados pela anamnese e pelos exames complementares, visto que os questionários auxiliam, mas não concluem o diagnóstico. O QS-F indica qual(is) aspecto(s) da atividade sexual apresenta(m) dificuldade(s). São domínios da função sexual avaliados pelo QS-F: desejo, fantasias e interesse sexual (questões 1, 2 e 8); preliminares (questão 3); excitação pessoal e sintonia com o parceiro (questões 4 e 5), conforto (questões 6 e 7), orgasmo e satisfação (questões 9 e 10). Na validação do QS-F foi demonstrado que mulheres com escore total ≥ 62 apresentam condição sexual satisfatória, genericamente. Sempre que uma resposta tiver índice ≤ 2 (exceto na questão 7), é indicativo de alguma dificuldade específica. Assim sendo, escore ≤ 2 para as questões 1, 2 e 8 indica que o desejo sexual é insuficiente para que a mulher se interesse e se satisfaça com o ato sexual. As questões de número 3, 4, 5 e 6 avaliam aspectos da excitação (reação às preliminares, lubrificação, sintonia com o parceiro e recepção à penetração). Índices ≤ 2 para essas questões são sugestivos de pior capacidade de envolvimento e de resposta ao estímulo sexual. Menor capacidade para o orgasmo e insatisfação com o relacionamento sexual resultam em escores ≤ 2 para as questões 9 e 10. Já na questão 7, quanto maior o escore, maior é a dor à relação (dispareunia). O QS-F também pode ser útil na avaliação da eficácia da intervenção terapêutica para as disfunções sexuais, no consultório e em pesquisa clínica, bem como na estratificação de pacientes em estudos clínicos ou observacionais. (UROLOGIA BRASIL, SBU, 2013).

2.8 Drug Abuse Screening Test

O Teste de Triagem para Abuso de Drogas (DAST) foi projetado no intuito de ser um breve instrumento para triagem clínica e pesquisa de avaliação de tratamento, podendo, inclusive, ser autoadministrado. Essa ferramenta avalia exclusivamente o uso de drogas ilícitas, incluindo o uso de medicamentos em nível superior às instruções, ou qualquer uso não médico de medicamentos, e excluindo álcool e tabaco, no período dos últimos 12 meses. Cada uma das 10 questões tem como resposta apenas sim ou não, e os participantes somam 1 ponto para cada resposta "sim", com exceção à terceira pergunta, em que a resposta "não" é a que pontuará 1 ponto. De acordo com o escore no DAST 10, é definido o grau de problemas relacionados ao abuso de drogas e a ação sugerida para repará-los no momento. Escore 0 sugere que não há problemas, nem necessidade de ação. Pontuação entre 1 e 2 indica baixo nível de problemas, sugere-se monitorar e reavaliar posteriormente. Pontuação entre 3 e 5 indica nível moderado de problemas por abuso de drogas, sugerindo prosseguir com a investigação. Pontuação entre 6 e 8 indica nível substancial de problemas por abuso de drogas, surgindo avaliação imediata. Pontuação entre 9 e 10 indica severo grau de problema, também sugerindo avaliação imediata.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo descritivo transversal observacional e quantitativo, de natureza clínica, realizado com estudantes do Curso de Medicina da Universidade Franciscana, na cidade de Santa Maria, RS, nos meses de junho e julho de 2019. A população do estudo foi composta por 255 estudantes,

e após o cálculo amostral, obteve-se uma amostra total de 157 acadêmicas para esse estudo.

Para fins de determinação do tamanho da amostra a ser estudada, foi realizado o cálculo amostral considerando apenas mulheres, excluindo-se os homens estudantes do referido curso. Foram incluídas nessa pesquisa todas as mulheres que cursavam entre o primeiro e o sétimo semestre do curso de medicina, no período de junho a julho de 2019.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário respondido pelas acadêmicas, após o envio do projeto para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Franciscana. Os dados coletados foram organizados e analisados preservando a identidade dos participantes, assim como serão divulgados e publicados também sendo a identidade das participantes preservada em todas as etapas. As estudantes foram convidadas a preencher um questionário sobre sexualidade e uso de drogas. O questionário feminino contou com um total de 56 perguntas. A primeira parte do questionário possui 17 perguntas, abertas e fechadas, sobre estado civil, orientação sexual, uso de álcool e drogas e comportamento sexual, incluindo o *Drug Abuse Screening Test*, com 10 questões adicionais que só deveriam ser respondidas caso a aluna já tivesse feito uso de drogas. A segunda parte do questionário contém 29 perguntas no total, sendo 19 delas sobre disfunção sexual (*Female Sexual Function Index – FSFI*) e 10 sobre o quociente sexual feminino. Não houve necessidade de desconsiderar nenhum questionário, todos os coletados foram viáveis.

Os dados coletados foram avaliados por meio da interpretação das respostas coletadas nos questionários. Os resultados quantitativos da pesquisa foram analisados usando o software GraphPad Prism® e SPSS. A distribuição da frequência foi obtida para variáveis demográficas, comportamentais e sexuais. Utilizou-se o teste do *qui* quadrado para análise das diferenças entre as variáveis e categóricas e para a avaliação da associação de 2 variáveis contínuas. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

Perfil epidemiológico

O presente estudo analisou acadêmicas do primeiro ao sétimo semestre do Curso de Medicina da Universidade Franciscana entre os meses de junho e julho de 2019. Essas formaram uma amostragem total de 157 (100%) alunas.

Na análise da faixa etária, observa-se que a idade mínima das participantes foi de 17 anos, enquanto a idade máxima foi de 33 anos, sendo a idade média da amostra total de 21,9 anos. Uma participante da pesquisa não respondeu sua idade. Em relação à análise do IMC, percebeu-se que o valor mínimo encontrado foi de 17, e o máximo por sua vez foi de 33, sendo a média de IMC da amostra total de 22,6. Sete participantes da pesquisa não responderam seu IMC.

Em se tratando do estado civil das acadêmicas, observou-se que 135 delas, 86% da amostra total, ou seja, a grande maioria, estava solteira no período da pesquisa. Além disso, 18 estudantes (11,5%) se consideravam em um relacionamento sério e 4 (2,5%) estavam casadas no período. No quesito orientação sexual, o questionário aplicado demonstrou que 89,2% da amostra total (140 pessoas) se definiu como heterossexual. Ademais, 10 estudantes se afirmaram homossexuais (6,4%) e 7 afirmaram ser bissexuais (4,5%).

Na análise de distribuição das acadêmicas por semestre, verificamos que das 157 alunas da amostra total avaliadas pelo questionário, a maior parte, 26 alunas (16,6%), estão cursando o primeiro semestre da faculdade. O segundo semestre com maior representatividade na pesquisa foi o sétimo, com 15,9% (25 alunas). Em contrapartida, o semestre com menor número de representantes avaliadas pelo estudo foi o sexto, somando apenas 10,8% (17 alunas). Completando a amostra, o segundo semestre contou com 23 representantes (14,6%), o terceiro com 24 representantes (15,3%), o quarto com 20 representantes (12,7%) e o quinto com 22 representantes (14%).

Consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas

O quadro de número 1 traz a relação de alunas que consomem tabaco, álcool e drogas. Em relação ao tabagismo, 33 acadêmicas, que representam 21% da amostra total, afirmaram ser fumantes. Sabe-se da existência de inúmeros trabalhos que objetivam correlacionar o tabaco com a disfunção sexual; alguns obtiveram sucesso em comprovar essa associação, outros nem tanto. No que diz respeito ao uso de álcool, a grande maioria das acadêmicas do curso de medicina em questão, 91,1% delas, afirmou fazer uso de álcool. Já existem alguns estudos confirmando que, de fato, o uso crônico de álcool tem potencial danoso na função sexual. Na análise quantitativa do uso de drogas

ilícitas, um total de 58 alunas entre as 157 da amostra total - 36,9% - afirmaram já ter feito o uso de drogas em algum momento da vida, ou estar fazendo uso de drogas no período em que a pesquisa foi realizada.

Quadro 1: Consumo de álcool, tabaco e drogas.

	Valid	Frequency	Percent
Consumo de tabaco	Sim	33	21
	Não	124	79
Consumo de álcool	Sim	143	91,1
	Não	14	8,9
Drogas ilícitas	Sim	58	36,9
	Não	99	63,1

Uso de drogas e fatores associados

De acordo com os resultados da pesquisa, o uso de drogas não diferenciou estatisticamente entre os semestres. Da mesma forma, não houve diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil das participantes que usam drogas e das que não usam. Além disso, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao uso de preservativo entre as alunas que utilizam drogas e as que não utilizam ($P > 0,05$). O estudo também demonstrou que as alunas que se consideram religiosas utilizam menos drogas ilícitas do que as que não se consideram (QUI quadrado $P < 0,001$).

De acordo com os resultados da pesquisa, acadêmicas que definiram sua orientação sexual como homossexual e bissexual utilizam mais drogas do que aquelas que se definiram como heterossexuais (QUI quadrado $P = 0,002$).

Quadro 2: relação entre orientação sexual e uso de drogas

Orientação sexual		Drogas ilícitas		Total
		Não	Sim	
Bissexual	Count	2	4	6
	% within orientação sexual	33,3%	66,7%	100%

Heterossexual	Count	85	44	129
	% within orientação sexual	65,9%	34,1%	100%
Homossexual	Count	1	8	9
	% within orientação sexual	11,1%	88,9%	100%
Total	Count	88	56	144
	% within orientação sexual	61,1%	38,9%	100%

Em se tratando de tabagismo, através do presente estudo foi possível observar que o tabagismo é mais frequente em usuários de drogas ilícitas QUI quadrado $P > 0,001$ do que em não usuários.

Quadro 3: relação entre o tabagismo e o uso de drogas

		Drogas ilícitas		
Tabagismo		Não	Sim	Total
Não	Count	81	32	113
	% within tabagismo	71,7%	28,3%	100%
Sim	Count	7	24	31
	% within tabagismo	22,6%	77,4%	100%
Total	Count	88	56	144
	% within tabagismo	61,1%	38,9%	100%

Em se tratando da correlação entre o consumo de álcool e o uso de drogas, esse estudo demonstrou que o consumo de álcool é mais frequente em usuários de drogas ilícitas (Fisher Exact Test $P = 0,012$).

Quadro 4: correlação de alcoolismo e uso de drogas ilícitas

		Drogas ilícitas		
Alcoolismo		Não	Sim	Total
Não	Count	9	0	9
	% within alcoolismo	100%	0%	100%

Sim	Count	79	56	135
	% within alcoolismo	58,5%	41,5%	10%
Total	Count	88	56	144
	% within alcoolismo	61,1%	38,9%	100%

Em se tratando da correlação entre o uso de preservativo nas relações sexuais e o uso de drogas, o presente estudo demonstrou que não houve diferença significativa entre os grupos que consomem e que não consomem drogas ilícitas ($P > 0,05$).

Quadro 5: correlação entre uso de drogas ilícitas e uso de preservativo

Uso de preservativo		Drogas ilícitas		
		Não	Sim	Total
Sim	Count	62	39	101
	% within uso de preservativo	61,4%	38,6%	100%
Não	Count	26	17	43
	% within uso de preservativo	60,5%	39,5%	100%
Total	Count	88	56	144
	% within uso de preservativo	61,1%	38,9%	100%

Disfunção sexual feminina

Em termos de satisfação sexual, sabendo-se que valores iguais ou abaixo de 26 são indicativos de disfunção sexual, o estudo demonstrou que, em média, as acadêmicas do curso de medicina apresentam sim disfunção sexual, tendo em vista que a média dos resultados do FSFI foi de 25,222. Foram encontradas estudantes com resultados que configuram extremamente baixos, sendo o menor escore FSFI da pesquisa 1,2. Nenhuma participante atingiu o escore máximo do FSFI, que seria 36. Além disso, vale perceber-se também que as maiores pontuações encontradas foram nos quesitos excitação e lubrificação, e a menor foi no desejo sexual.

Já em relação ao quociente sexual feminino, os resultados foram variados. Encontramos desde participantes que zeraram, demonstrando um

desempenho sexual nulo a ruim, até participantes que somaram a pontuação máxima, demonstrando um desempenho sexual bom a excelente. O resultado médio da amostra foi de 76,6, ou seja, um desempenho sexual entre regular e bom.

Quadro 6: questionários sexuais todas sexualmente ativas

N	FSFI - total	FSFI – desejo sexual	FSFI – excitação	FSFI – lubrificação	FSFI – orgasmo	FSFI - satisfação sexual	FSFI – dispareunia	Questionário quociente sexual feminino
Valid	144	144	144	144	144	144	144	144
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	25,222	6,42	13,86	14,72	9,95	11,37	10,79	76,60
Median	29,100	6,00	16,00	17,00	12,00	13,00	13,00	80,00
Minimum	1,2	2	0	0	0	0	15	0
Maximum	35,2	14	20	20	19	17	15	100
Percentiles								
25	22,850	5,00	13,00	14,00	7,25	11,00	9,00	70,00
50	29,100	6,00	16,00	17,00	12,00	13,00	13,00	80,00
75	31,750	8,00	18,00	19,00	14,00	15,00	15,00	86,00

Função sexual e o uso de drogas

A tabela de número 7 compara a satisfação sexual entre as acadêmicas usuárias e não usuárias de drogas. De acordo com o presente estudo, não houve diferença estatística significativa entre os grupos de alunas que usam e que não usam drogas em relação à idade média das participantes da pesquisa, aos questionários FSFI ou quociente sexual, mesmo se olharmos domínios diferentes ($P>0,05$). Percebeu-se uma diferença significativa na idade com que foi realizada a primeira relação sexual ($P=0,001$) entre as acadêmicas que utilizam drogas e as que não utilizam. A idade média da primeira relação sexual entre as alunas que nunca fizeram/não fazem uso de drogas ilícitas foi de 17,1 anos de idade, em comparação a 15,96 anos de idade entre as alunas que já usaram/usam drogas, uma diferença de 1,14 anos, ou aproximadamente 1 ano

e 2 meses. Além disso, o presente estudo também verificou que houve uma diferença estatisticamente significativa no número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses ($P=0,002$) entre as acadêmicas que já fizeram/fazem uso de drogas e as que nunca usaram/não usam. O número médio de parceiros sexuais nos últimos 12 meses entre alunas que não utilizam drogas ilícitas foi de 1,77 parceiros, em comparação à 3,21 parceiros entre as alunas que utilizam drogas ilícitas, uma diferença de 1,44 parceiros no último ano.

Quadro 7: comparação uso de drogas e satisfação sexual

-	Drogas ilícitas	N	Mean
Idade	Não	88	21,42
	Sim	56	21,86
Primeira relação sexual	Não	88	17,10
	Sim	56	15,96
Parceiros sexuais últimos 12 meses	Não	83	1,77
	Sim	52	3,21
Questionário disfunção sexual pontuação total (somar 1-19)	Não	88	24,923
	Sim	56	25,693
Questionário disfunção sexual pontuação desejo (somar 1-2)	Não	88	6,25
	Sim	56	6,697
Questionário disfunção sexual pontuação excitação (somar 3-6)	Não	88	13,80
	Sim	56	13,96
Questionário disfunção sexual pontuação lubrificação (somar 7-10)	Não	88	14,43
	Sim	56	15,16
Questionário disfunção sexual pontuação orgasmo (somar 11-13)	Não	88	9,94
	Sim	56	9,96
Questionário disfunção sexual pontuação satisfação (somar 14-16)	Não	88	11,43
	Sim	56	11,27
Questionário disfunção sexual pontuação dor (somar 17-19)	Não	88	10,49
	Sim	56	11,27
Questionário quociente sexual feminino	Não	88	74,82
	Sim	56	79,39

5 DISCUSSÃO

O presente estudo transversal, realizado em uma amostra significativa, inclui não apenas a avaliação da correlação entre uso de drogas e função sexual, mas também comportamentos sexuais de risco, o que nos permite ter uma visão mais ampla do perfil das estudantes de medicina da Universidade Franciscana.

O objetivo principal foi definir se o uso de drogas influencia ou não a função sexual dos estudantes de medicina. Sabe-se que função sexual está relacionada a diversos fatores, e um deles é a satisfação sexual. Apesar disso, a interrelação desses fatores ainda é pouco conhecida, especialmente por consequência dos mitos e tabus referentes ao assunto.

No que diz respeito à disfunção sexual e sua relação com o uso de drogas, o presente estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa para afirmar uma correlação direta entre as variáveis, mesmo considerando os diferentes domínios da disfunção sexual, avaliados por meio do FSFI. Entre as usuárias de drogas ilícitas, o resultado médio do FSFI foi de 25,693, enquanto entre as não usuárias de drogas ilícitas o resultado médio foi de 24,923. Nesse quesito, o presente estudo difere de Lynn et al. 2019, que conduziu uma revisão da literatura, concluindo que na avaliação do prazer sexual, a maioria dos estudos mostra que a maconha tem um efeito positivo. Sun e Eisenberg descobriram que uma maior frequência de uso de maconha estava associada ao aumento da frequência sexual. Embora a associação não implique causa e possíveis fatores de confusão existentes neste estudo, incluindo a exclusão de encontros homossexuais e o reconhecimento de que aqueles que usam maconha regularmente já podem ser psicologicamente mais desinibidos em geral em comparação com aqueles que não usam, os autores sugeriram que o impacto da maconha e o benefício potencial para a função sexual deve ser estudado mais a fundo. (Lynn et al., 2019).

Relativo-à idade da primeira relação sexual, o presente estudo encontrou uma diferença significativa entre as acadêmicas de medicina que consomem e as que não consomem drogas ilícitas. A média de idade no momento da primeira relação sexual entre as que consomem drogas foi de 15,96, em contrapartida, a média de idade entre as que não consome foi de 17,10. Esses dados vão de encontro a uma pesquisa publicada no Caderno de Saúde Pública, em 2011, que afirma haver uma associação entre o uso de álcool e outras substâncias psicoativas com comportamentos sexuais de risco na adolescência. Assim como em outros trabalhos, o uso de tabaco e drogas ilícitas esteve associado à iniciação sexual precoce (Hugo TDO et al., 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, promiscuidade sexual é definida quando um indivíduo mantém relações sexuais com mais de 2 pessoas

diferentes, no período de um ano. Em se tratando do número de parceiros sexuais no último ano, o presente estudo constatou que a média de parceiros sexuais nos últimos 12 meses das alunas que consomem drogas é de 3,21; em contrapartida, essa mesma média é de 1,77 entre aquelas que não consomem. Considerando-se a definição de promiscuidade sexual definida pela OMS, é possível afirmar que mulheres que consomem drogas ilícitas são mais sexualmente promíscuas do que aquelas que não consomem.

É de suma importância ressaltar uma das informações encontradas na presente pesquisa, no que tange o comportamento sexual de risco por parte das acadêmicas de medicina, embora não tenha sido encontrada uma diferença estatisticamente significativa em relação ao uso do preservativo, entre as usuárias e não usuárias de drogas, a frequência do uso desse método foi relativamente baixa em ambos os grupos, o que é, de fato, preocupante. Segundo nosso estudo, somando-se todas as associações de métodos contraceptivos, 64,3% das estudantes utiliza preservativo. Esse dado vai ao encontro das informações do Ministério da Saúde, relatando que, entre os jovens, apenas 56,6% utiliza preservativo. De modo geral, o índice do uso de preservativo por parte das participantes do estudo está um pouco acima da média, mas ainda assim muito inferior ao que deveria ser idealmente, sem 100% das relações sexuais. O índice de uso de preservativo também foi superior ao de uma pesquisa publicada na revista *Ciência e Saúde Coletiva*. A prevalência de 41,5% (34,9% sexo feminino e 47,9% sexo masculino) do uso de preservativo na última relação sexual identificada foi baixa, quando comparada a estudos com jovens da população geral e pesquisas com universitários (Moreira LR et al., 2018).

6 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo revelam alguns aspectos relativos à sexualidade das acadêmicas de medicina da Universidade Franciscana, podendo ser utilizado no futuro como base para novos estudos. Na amostra de estudantes de medicina analisada, verificamos que, de modo geral, o uso de

drogas está relacionado a um comportamento sexual de maior risco, à uma iniciação precoce e a um maior número de parceiros por ano, configurando promiscuidade, de acordo com a OMS. Observamos também que os índices de uso de preservativo, mesmo estando acima da média encontrada pelo Ministério da Saúde, são baixos, e que isso independe da correlação com uso de drogas ilícitas.

Além disso, também verificamos que, diferente de alguns resultados encontrados na literatura, o uso de drogas não influenciou na função sexual das participantes; entretanto, em média na nossa amostra, as alunas sofrem de disfunção sexual.

São necessários mais estudos a respeito da função e, especialmente, da disfunção sexual feminina, já que esse tema é pouco abordado quando comparado ao volume de trabalhos acerca da disfunção sexual masculina.

Sugere-se que sejam realizados mais estudos na área, para que se possa compreender claramente os fatores associados direta e indiretamente à disfunção sexual feminina, e corrigi-los sempre que possível, visando uma melhor saúde sexual para as mulheres.

REFERÊNCIAS

PEIXOTO, C. Comportamento sexual de estudantes de medicina portugueses e seus fatores preditivos. **Revista Internacional de Andrología**. V. 14, n. 2, p. 53-68, 2016.

Evans-Polce, R.J., Veliz, P.T., Boyd, C.J. et al. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** (2019).

Blum, A., Lust, K., Christenson, G., & Grant, J. (n.d.). Links between sexuality, impulsivity, compulsivity, and addiction in a large sample of university students. **CNS Spectrums**, 1-7.

Gorbach et al. Associations Between Cannabis Use, Sexual Behavior, and Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus in a Cohort of Young Men Who Have Sex With Men. **Sexually Transmitted Diseases**. Volume 46, Number 2, February 2019.

Allen and Walter. Health-Related Lifestyle Factors and Sexual Dysfunction: A Meta-Analysis of Population-Based Research. **The Journal of Sexual Medicine** Volume 15, Issue 4, April 2018, Pages 458-475

Jales Clemente, Alessandra Diehl, Paulo Roberto Oliveira Henrique Santana, Claudio Jerônimo da Silva, Sandra Cristina Pillon, Jair de Jesus Mari. (2017) Erectile Dysfunction Symptoms in Polydrug Dependents Seeking Treatment. **Substance Use & Misuse** 52:12, pages 1565-1574.

Kumsar, N. A., Kumsar, Ş. and Dilbaz, N. (2016), Sexual dysfunction in men diagnosed as substance use disorder. **Andrologia**, 48: 1229-1235.

Mialon et al. Sexual Dysfunctions Among Young Men: Prevalence and Associated Factors. **Journal of Adolescent Health**. Volume 51, Issue 1, July 2012, Pages 25-31.

Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. **Addictive Behavior**, 7(4),363–371.

SMITH. **Urologia Geral**. 17.ed. Tanagho & Mcaninch, 2010

UROLOGIA BRASIL, SBU, 2013

Becky Lynn, MD,¹ Amy Gee, MD,¹ Luna Zhang, BS,¹ and James G. Pfaus, PhD (2019). Effects of Cannabinoids on Female Sexual Function. Sex Med Rev 2019; pages 1 to 10.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira et al . Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 11, p. 2207-2214, Nov. 2011 .

MOREIRA, Laísa Rodrigues; DUMITH, Samuel Carvalho; PALUDO, Simone dos Santos. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1255-1266, Apr. 2018 .

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

A.1 QUESTIONÁRIO FEMININO

1. Qual a sua idade?
2. Qual seu peso e altura?
3. Qual o seu semestre na faculdade?
4. Qual o seu estado civil? () Solteiro () Em um relacionamento sério () Casado () Relacionamento aberto () Divorciado

5. Você fuma ou já fumou cigarro? () Sim () Não. Se a resposta for “sim”, quantos cigarros ao dia e há quanto tempo?
6. Faz uso de álcool? () Sim () Não. Se a resposta for “sim”: () Diariamente () Semanalmente () Quinzenalmente () Mensalmente () Raramente
7. Usa ou já utilizou outras drogas? () Não () Sim, menos de 1x/semana () Sim, mais de 1x/semana
- Se a resposta da questão acima foi sim, responda o DAST 10 teste a seguir:

Essas questões se referem aos últimos 12 meses	SIM	NÃO
1. Você usou drogas que não são necessárias por razões médicas?		
2. Você usa mais de uma droga por vez?		
3. Você sempre consegue parar de usar drogas quando quiser? (Se nunca utilizou, responda “sim”)		
4. Você teve “apagões” ou “flashbacks” como resultado do uso de drogas?		
5. Você já se sentiu mal ou culpado pelo uso de drogas? (Se nunca utilizou, responda “não”)		
6. O seu cônjuge (ou pais) já se queixou do seu envolvimento com drogas?		
7. Você negligenciou sua família pelo uso de drogas?		
8. Você já se envolveu em atividades ilegais (tráfico) para obter drogas?		
9. Você já experimentou sintomas de abstinência (sentiu-se mal) quando parou de usar drogas?		
10. Você teve problemas médicos como resultado do uso de drogas (Ex: perda de memória, hepatite, convulsões, sangramento, etc)		

8. Caso a resposta na questão acima seja “não”, desconsidere esta questão:

Qual droga você usa ou já usou

- () Maconha
- () Cocaína
- () Ecstasy
- () LSD
- () Outra, qual?

9. Você tem uma religião? () Sim () Não. Se a resposta for “sim”: qual?

10. Você sofre de algum transtorno psiquiátrico (depressão, ansiedade, entre outros)? () Sim () Não. Se a resposta for “sim”: com uso de medicação?
() Sim () Não
11. Já teve alguma relação sexual? () Sim () Não
12. Qual era sua idade quando teve a primeira relação sexual?
13. Como você define sua orientação sexual? () Homossexual () Heterossexual () Bissexual () Assexual () Pansexual
14. Você já teve relações sexuais com pessoas do mesmo sexo que o seu?
() Sim () Não
15. Qual (quais) método(s) contraceptivo(s) você utiliza? () Preservativo (camisinha) () Anticoncepcional oral () Anticoncepcional injetável () DIU () Adesivo () Tabela () Coito interrompido () Outro: qual? () Não uso
16. Qual o número de parceiros sexuais que você teve nos últimos 12 meses?
17. Você acha que a faculdade influenciou no seu comportamento sexual? () Sim () Não
18. Você já fez uso de algum medicamento para auxiliar seu desempenho sexual? () Sim () Não

Considere:

- Relação sexual: é definida como penetração em sua (seu) parceira (o)
- Atividade sexual: Inclui relação sexual, carícias, brincadeiras amorosas e masturbação.
- Estimulação sexual: Inclui situações como brincadeiras amorosas com uma (um) parceira(o), olhar fotos eróticas etc.

Disfunção sexual feminina

1. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?
- () Quase sempre ou sempre
- () A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- () Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- () Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- () Quase nunca ou nunca

2. Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

3. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

4. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

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

- Sem atividade sexual
- Segurança muito alta
- Segurança alta
- Segurança moderada
- Segurança baixa

Segurança muito baixa ou sem segurança

6. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

Sem atividade sexual

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

Poucas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

7. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal durante a atividade sexual ou ato sexual.

Sem atividade sexual

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

Poucas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

8. Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal durante o ato sexual ou atividade sexuais?

Sem atividade sexual

Extremamente difícil ou impossível

Muito difícil

Difícil

Ligeiramente difícil

Nada difícil

9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal até o final da atividade ou ato sexual?

Sem atividade sexual

Quase sempre ou sempre

- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

10. Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal até o final da atividade ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência você atingiu o orgasmo?

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

12. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo?

- Sem atividade sexual
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nada difícil

13. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo durante atividade ou ato sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito satisfeita

14. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito satisfeita

15. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito satisfeita

16. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

- Sem atividade sexual
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito satisfeita

17. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

18. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- Sem atividade sexual
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

19. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal.

- Sem atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou absolutamente nenhum

Quociente sexual feminino

“Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual”

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro(a) vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual quando ocorre a penetração?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Aproximadamente metade das vezes
- A maioria das vezes

Sempre

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

Nunca

Raramente

Às vezes

Aproximadamente metade das vezes

A maioria das vezes

Sempre

10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

Nunca

Raramente

Às vezes

Aproximadamente metade das vezes

A maioria das vezes

Sempre

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa *Efeitos do uso de drogas na função sexual das estudantes de medicina*. Esta pesquisa tem por objetivo analisar os possíveis efeitos do uso de drogas, lícitas e ilícitas, no desempenho sexual dos acadêmicos de medicina. As justificativas desta pesquisa estão associadas aos elevados índices de uso de drogas entre os estudantes de medicina, e seus efeitos ainda não totalmente esclarecidos em relação à função sexual.

Na realização do presente estudo você irá responder a um questionário com 18 perguntas iniciais sobre estado civil, orientação sexual, uso de álcool e drogas e comportamento sexual. A outra parte é separada por sexo; o masculino contém 15 perguntas sobre disfunção erétil, 5 sobre ejaculação precoce e 10 sobre o quociente sexual masculino, o que totaliza 47 questões ao total. A parte feminina contém 46 perguntas no total, 19 delas sobre disfunção sexual e 10 sobre o quociente sexual feminino.

A sua participação é voluntária e, em momento algum, esta pesquisa servirá para a identificação e/ou julgamento de suas opiniões.

O teor das perguntas apresenta riscos mínimos, considerados inerentes à vida diária. Também não pretende causar danos morais ou riscos à sua saúde física, mental, social ou espiritual. Caso você se sinta desconfortável, a pesquisa será imediatamente interrompida e você receberá suporte inicial do próprio pesquisador que se responsabiliza para viabilizar atendimento profissional, se necessário.

Os benefícios pela sua participação estão relacionados ao aumento do número de estudos focados na temática de disfunções e suas possíveis causas entre estudantes de medicina, visto que é um grupo de alerta devido aos fatores estressantes aos quais são expostos na faculdade, e sobre o qual poucos trabalhos foram realizados nesse tema.

A sua participação na pesquisa não lhe acarretará prejuízo financeiro, bem como não será remunerada. Você tem direito remuneração e à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, bem como de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Ainda, você tem o direito de ter acesso aos resultados da pesquisa.

Os questionários respondidos serão guardados pelo pesquisador responsável e, após o processamento dos dados, serão destruídos.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa, acima mencionada, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim desejar. O pesquisador certificou-me de que minha identidade será preservada. Em caso de dúvidas, poderei chamar o pesquisador responsável, Prof. Guilherme Lang Motta ou o Comitê de Ética da UFN pelo telefone (55) 3220-1200, Ramal 1289. Declaro que

concordo em participar deste estudo, que recebi uma cópia deste TCLE e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante/Responsável

___/___/___

Nome do Participante/Responsável

Assinatura – pesquisador responsável

Nome – pesquisador responsável

___/___/___

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Efeitos do uso de drogas na função sexual das estudantes de medicina

Pesquisador responsável: Prof. Guilherme Lang Motta

Demais pesquisadores: Ana Rita Shama Peixoto

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Franciscana

Área de Conhecimento: Urologia

Curso: Medicina

Telefone para contato: Ana Rita (51) 999613026

Local da Coleta de dados: Universidade Franciscana

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, de de 2019

Assinatura Pesquisador

Nome:

RG:

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFN

Prezados Senhores:

Declaro que tenho conhecimento do teor do Projeto de Pesquisa intitulado “EFEITOS DO USO DE DROGAS NA FUNÇÃO SEXUAL DAS ESTUDANTES DE MEDICINA” proposto pela acadêmica Ana Rita Shama Peixoto, sob a orientação do Profº Guilherme Lang Motta a ser desenvolvido na Área de Urologia, junto ao Curso de Medicina da Universidade Franciscana.

O referido projeto será desenvolvido no curso de medicina da Universidade Franciscana, o qual só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana.

Atenciosamente,

Nome e cargo do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

Este documento deverá ser carimbado

Santa Maria, de de 2019