

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

LAÍS BISPO SILVA
NEUZA MICAÉLLA LIMA FONTES

**FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICAS COM DOR
GÊNITO-PÉLVICA (DISPAREUNIA)**

ARACAJU-SE

2020

LAÍS BISPO SILVA
NEUZA MICAÉLLA LIMA FONTES

**FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICAS COM DOR
GÊNITO-PÉLVICA (DISPAREUNIA)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADOR (A): LÍCIA SANTOS
SANTANA

ARACAJU-SE

2020

FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICAS COM DOR GÊNITO-PÉLVICA (DISPAREUNIA)

Laís Bispo Silva¹; Neuza Micaélla Lima Fontes¹; Licia Santos Santana²

RESUMO

O transtorno de dor Gênitó-Pélvica é tido como dificuldade persistente ou recorrente durante a tentativa de penetração vaginal ou na relação sexual. Dentre as consequências desse transtorno, pode-se citar a dispareunia, que é uma disfunção sexual feminina (DSF), definida como vivência de dor que acontece antes, durante ou após o coito. A dispareunia pode ser classificada como superficial ou profunda e acomete entre 8% a 22% da população feminina. O objetivo deste estudo foi avaliar a função sexual e a qualidade de vida de acadêmicas com dispareunia. Trata-se de um estudo transversal, observacional de campo com caráter quantitativo, no qual foi proposto um formulário a acadêmicas que o responderam de forma on-line, através do Google documentos. O formulário foi composto por perguntas sociodemográficas, e com os seguintes questionários: Female Sexual Function Index (FSFI), que avalia a função sexual em mulheres com DSF, a Escala Visual Analógica (EVA), que quantifica a dor e Questionário Short Form SF-12, que é uma versão reduzida do SF-36, para avaliação da qualidade de vida (QV) do indivíduo. Fizeram parte do estudo 108 acadêmicas e devido aos critérios de inclusão e exclusão propostos, resultou-se uma amostra final de 50 participantes. A média de idade foi de 22,38 anos, sendo que 38% delas namoram ou moram junto com seus parceiros e possuem vida sexual ativa, 52% já passaram por trauma sexual e têm conhecimento do tratamento fisioterapêutico, mas apenas 4% procuraram ajuda. No mesmo estudo, 66% dessas participantes possuem ansiedade e 74% têm grau de dor moderado. A média de função sexual entre essas integrantes foi de 24,89, sendo que 26% relataram ter, de modo geral, uma saúde razoável. Concluiu-se que a dor teve uma influência significativa na função sexual e representou um fator importante para a qualidade de vida dessas acadêmicas.

Descritores: Sexualidade, Dispareunia, Disfunção, Qualidade de Vida.

SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE OF PAINFUL ACADEMIES GENITO-PELVIC (DYSPAREUNIA)

Laís Bispo Silva¹; Neuza Micaélla Lima Fontes¹; Lícia Santos Santana²

ABSTRACT

Genital-pelvic pain disorder is considered a persistent or recurrent difficulty during the attempt of vaginal penetration or during sexual intercourse. Among the consequences of this disorder, we can mention the dyspareunia, which is a female sexual dysfunction (FSD), defined as the experience of pain that occurs before, during or after coitus. Dyspareunia can be classified as superficial or deep and affects between 8% and 22% of the female population. The aim of this study was to evaluate the sexual function and quality of life of students with dyspareunia. This is a cross-sectional, observational field study with quantitative character, in which a form was proposed to students who responded online, through Google documents. The form consisted of sociodemographic questions, and the following questionnaires: female sexual function index (fsfi), which assesses sexual function in women with DSF, the visual analog scale (vas), which quantifies pain and short form questionnaire sf-12, which is a short version of sf-36, to assess the quality of life (qol) of the individual. 108 students were part of the study and due to the proposed inclusion and exclusion criteria, resulted in a final sample of 50 participants. The mean age was 22.38 years, and 38% of them date or live with their partners and have an active sexual life, 52% have already undergone sexual trauma and are aware of physical therapy treatment, but only 4% sought help. In the same study, 66% of these participants have anxiety and 74% have moderate pain. The average sexual function among these members was 24.89, and 26% reported having, in general, reasonable health. It was concluded that pain had a significant influence on sexual function and represented an important factor for the quality of life of these students.

Descriptors: Sexuality, Dyspareunia, Dysfunction, Quality of life

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade é um tópico amplo e discutível, que se diversificou com a ciência ao longo do tempo e é afetada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e religiosos. Integra um aspecto importante do ser humano, compreendendo as identidades de gênero, sexo, orientação sexual, prazer e reprodução (MAGNO, NUNES, PEREIRA, 2011; BECERRA, 2015).

A qualidade de vida (QV) é tida como a compreensão do indivíduo em sua inclusão na vida, em relação à cultura, aos valores, aos objetivos, às expectativas e às preocupações. Desse modo, a aquisição e a manutenção da relação sexual adequada são fundamentais para a manifestação ou percepção do bem-estar e da QV. Além do papel de reprodução, o ser humano é estimulado por sua libido à busca do prazer. Contudo, a sexualidade está muito além de um ato sexual e deve ser compreendida na cultura de cada indivíduo (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012; MENDONÇA et al., 2012).

A fase de resposta sexual é dividida em 4 etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Durante a fase do desejo, surge a vontade de ter atividade sexual. Na de excitação, acontece a presença do prazer e alterações fisiológicas simultâneas. Na etapa do orgasmo, haverá o ápice do prazer, com contrações do terço inferior da vagina e do esfíncter anal. Por fim, na fase de resolução, apresentará relaxamento muscular. Cada etapa vai apresentar uma característica e qualquer implicação em um dos estágios é definida como disfunção sexual (DS), o que leva em consideração toda situação em que a mulher e o parceiro sintam-se insatisfeitos com a relação sexual (BECERRA, 2015; BEZERRA et al. 2018; CORREIA et al., 2016; KILIÇ, 2019; MENDONÇA et al., 2012).

A disfunção sexual feminina (DSF) é definida como um restringimento permanente ou recorrente do desejo ou excitação, onde há dificuldade ou incapacidade com a sensação em alcançar o orgasmo com dor no decorrer do ato sexual, interferindo negativamente na QV. A DSF é mencionada como um problema sexual em que as mulheres experimentam na proporção de 40% em alguma fase de sua vida, tendo alta prevalência de 13% nas faixas etárias reprodutivas entre 20 e 29 anos (BARRETO et al., 2018; BATISTA, 2017; BECERRA, 2015).

As DSF podem ser causadas por diversas razões como: fatores psicossociais (seja por condições socioculturais ou comportamentais, como ter passado por alguma situação de violência, experiência ruim na primeira ou em outras relações); Fatores orgânicos como

condições genéticas, doenças cardiovasculares, neurológicas, degenerativas, alterações no aparelho geniturinário, incontinências fecal e urinária, fatores genéticos, biológicos, sociais, culturais e psicológicos, tornando desta forma, um problema multifatorial. Segundo um estudo sobre o comportamento sexual do Brasil, cerca de 49% das 1.219 entrevistadas relataram pelo menos um tipo de DSF, dentre elas, a dispareunia (HOZ, 2018; KILIÇ, 2019).

O sistema Nervoso (SN) transmite estímulos através dos nervos pudendos, pélvicos e hipogástricos para a genitália e os mesmos são reconhecidos pelas informações passadas ao cérebro por experiências negativas e positivas. Após experimentar este impulso, a resposta acontece de forma inconsciente e, posteriormente, consciente. Se durante o ciclo sexual houver interação e bem-estar com o parceiro, desenvolve-se uma melhor ligação entre os fatores emocionais e físicos (SILVA et al., 2012).

Ao ser estimulado, o SN parassimpático provoca a vasoconstrição pélvica, promovendo o inchaço dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris, além da lubrificação. Já o simpático provoca as contrações rítmicas das estruturas do assoalho pélvico (AP). Os músculos do AP quando contraídos de forma voluntária ou involuntária intensificam as fases de excitação e orgasmo. Porém, quando o músculo levantador do ânus (que modula respostas motoras) se encontra hipertônico, pode favorecer para o desenvolvimento de dor pélvica (MENDONÇA et al., 2012).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, executado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), também conhecido como DSM 5, o Transtorno de Dor Gênitopélvica é tido como dificuldade persistente e/ou recorrente durante a tentativa da penetração vaginal ou na relação sexual. É caracterizado também pela presença de medo ou ansiedade relacionado com a antecipação a dor pélvica ou vulvovaginal. Dentre os tipos desse transtorno, pode-se citar dispareunia, vulvodínea e vaginismo, por exemplo (TRONCON, PANDOCCHI, LARA, 2017).

A dispareunia é uma DSF, definida como uma vivência de dor que acontece antes, durante ou após o coito. É uma queixa bastante comum na realidade ginecológica e acomete entre 8% a 22% da população feminina. A mesma pode ser definida dependendo do local anatômico da dor como superficial e profunda (BURRI, OGATA, WILLIAMS, 2017; BECERRA, 2015).

Na superficial, a mulher sente dor durante a penetração inicial do introito vaginal e pode ocorrer devido à atrofia vulvovaginal, radioterapia local, vulvovaginite, alergias, herpes genital, episiotomias e traumas sexuais. A profunda caracteriza-se por apresentar

dor durante a penetração completa, podendo ser resultado de traumas pélvicos no intercuro sexual, inflamações pélvicas, fibromialgia, cirurgia abdominal, pélvica ou ginecológica, aderência pós-operatória, endometriose, tumores, problemas do trato urinário, cistite intersticial e de ovário (ANTONIOLI, SIMÕES, 2010.; SILVA et al., 2016).

No tratamento fisioterapêutico da dispareunia, são utilizados exercícios para os MAP, diferentes técnicas manuais, mobilizações, utilização da neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) e de outros aparelhos como o biofeedback, além da educação a dor (GHADERI et al., 2019).

É notório que a dispareunia é uma DSF que pode influenciar na função sexual de mulheres em diferentes faixas etárias, já que a dor inibe a preparação vaginal, diminui a lubrificação e por vezes leva a uma diminuição do desejo, o que pode gerar comprometimentos na sua qualidade de vida e emocional, já que a mesma pode ser causada por fatores orgânicos, comportamentais e/ou psicológicos. Esse estudo foi realizado para contribuir com a literatura e verificar como essa disfunção interfere na relação sexual dessas mulheres.

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a função sexual e a qualidade de vida de acadêmicas com dispareunia. Os objetivos específicos foram: 1) Analisar a influência do estado civil no nível de dor de acadêmicas com dispareunia; 2) Identificar o número de acadêmicas que sabem do tratamento fisioterapêutico e/ou já procuraram ajuda fisioterapêutica; 3) Quantificar o grau de dor de acadêmicas que possuem dispareunia.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, observacional de campo e caráter quantitativo.

2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO

Considerando-se o quadro da Pandemia provocada pela COVID-19 e buscando-se manter as regras de distanciamento social estabelecidas pela OMS, foi realizado um questionário on-line, desenvolvido por meio do Google documentos e divulgado por redes sociais, como: WhatsApp e Instagram.

2.3 CASUÍSTICA

A amostra foi realizada por conveniência, ou seja, foram recrutadas apenas estudantes que tiveram disponibilidade em um período de dois meses. Como critérios de inclusão, foram inseridas acadêmicas que relataram dor no questionário Female Sexual Function Index (FSFI), que estavam inclusas na faixa etária entre 16 e 35 anos, que já tinham tido a primeira relação sexual e que possuíam dispareunia. Foram excluídas da análise aquelas que utilizavam fármacos que possuam como efeito colateral a redução da libido e que tenham outro tipo de DSF que não seja dispareunia.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), via Plataforma Brasil, para solicitação de liberação e aguarda designação final. Os termos da Resolução 466/12, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde foram respeitados. Ao concordarem com a pesquisa, as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), tendo a opção de desistirem a qualquer momento.

2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através do questionário Female Sexual Function Index (FSFI), Questionário de Escala Visual Analógica (EVA) e do Questionário 12- Item Short-Form Health Survey (SF-12). De acordo com Rosen et al., (2011), o FSFI foi desenvolvido em 2000 para ser um instrumento de avaliação da função sexual em mulheres com DSF. O questionário foi criado nos Estados Unidos e posteriormente adaptado, traduzido e validado por Hentschel et al., (2007). O FSFI é constituído por 19 questões, divididas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, quando relacionados com a atividade sexual nas últimas quatro semanas. Dos domínios citados, desejo contem 2 itens; orgasmo, satisfação e dor 3 itens e, por fim, excitação e lubrificação contem 4 itens a serem analisados.

A avaliação de cada item varia de 0 a 5 ou de 1 a 5, pois as questões são de múltipla escolha. Para obter o resultado dos domínios, é preciso somar os itens individuais e multiplica-los pelo fator correspondente, já para obter o resultado total é preciso somar os scores para cada domínio, podendo obter uma resposta de 2 a 36 pontos, sendo que valores baixos correspondem a uma pior atividade sexual, enquanto os scores mais elevados mostram melhores níveis de funcionamento sexual. Deve ser levado em consideração que

um score zero indica que a entrevistada relatou não ter tido relação sexual nas quatro últimas semanas.

A EVA é um instrumento significativo que foi criado na década de 1920 e passou a ser usado para quantificar dor em meados de 1960 (HELLER, MANUGUERRA, CHOW, 2016). Esta escala tem geralmente 100mm de comprimento, numerada de 0 a 10, que irá auxiliar a verificação do grau de dor do paciente, onde de 0-2 indicará dor leve, 3 a 7 será moderada e 8-10 intensa. Este questionário também avaliou de forma descritiva a intensidade da dor, variando de “sem dor” a “dor insuportável”.

O SF-12 é um questionário importante para avaliação da qualidade de vida. É uma versão reduzida do Questionário Short Form 36 (SF-36). Teve sua versão traduzida para português e validada em 2004 (SILVEIRA et al., 2013). O mesmo é composto por doze itens que avaliam oito dimensões sobre a QV (função física, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental). Além disso, avalia a percepção do indivíduo em relação a sua vida nas últimas quatro semanas. O score varia em uma escala de zero a cem, quanto maior os valores, maior será o estado de saúde geral e melhor a QV.

Além desses questionários, foram realizadas algumas perguntas sociodemográficas: idade, tempo de relação sexual, estado civil, sabe sobre a dispareunia, tempo de dispareunia, se sabe sobre o tratamento fisioterapêutico, se já procurou ajuda ou faz acompanhamento com a fisioterapia. Além de dados clínicos como: história obstétrica e ginecológica, uso de medicamentos e número de cirurgias pélvicas/ perineais, entre outros (ANEXO 4).

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, no qual foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão), frequência absoluta (N) e frequência relativa (%). Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6.

Todas as variáveis foram testadas quanto à normalidade através do teste de Shapiro-Wilk. Para associação entre as variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado. Para correlação entre as variáveis foram utilizados o teste de Pearson. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 108 acadêmicas. Dessas, uma foi excluída por não concordar com TCLE proposto, duas por não responderem todo o formulário e cinquenta e cinco por não sentirem dor durante a relação sexual. Dessa forma, restando assim cinquenta estudantes, como evidenciado na figura 1.

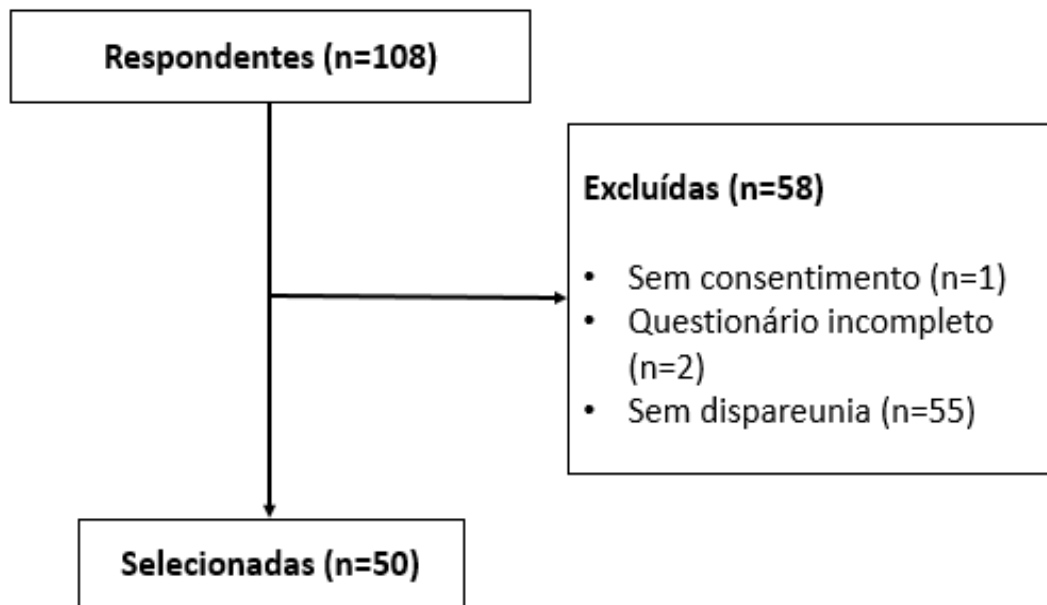


Figura 1: Fluxograma da seleção das participantes.

Em relação à idade das voluntárias a média foi de 22,38 (DP \pm 2,10). No que diz respeito ao estado civil, o maior número da amostra respondeu que namora ou mora junto com seu parceiro e possui vida sexual ativa (38%), demonstrando um resultado homogêneo quando comparado às demais variáveis, como evidenciado na tabela abaixo:

Tabela 1: Dados gerais das acadêmicas avaliadas. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). DP = Desvio Padrão.

Dados	Média \pm DP ou n (%)
Idade	22,38 \pm 2,10
Estado civil	
Solteira	17 (34%)
Solteira com vida sexual ativa	11 (22%)
Namora / mora junto com vida sexual ativa	19 (38%)
União estável	1 (2%)
Casada	2 (4%)

No que diz respeito às condições de saúde, obteve-se um resultado heterogêneo. Porém, na variável sobre trauma sexual, as participantes apresentaram 52% de confirmação, como apresentado na tabela 2:

Tabela 2: Dados sobre as condições de saúde das acadêmicas avaliadas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Condições de saúde	n (%)
Endometriose	7 (14%)
Cisto no ovário	16 (32%)
Trauma sexual	26 (52%)
Abuso sexual	7 (14%)

Em relação à dispareunia e ao tratamento fisioterapêutico, cerca de 80% das acadêmicas responderam que sabem sobre o que é dispareunia. Já no que se refere ao tratamento, 52% sabiam da existência, mas apenas 4% procuraram ajuda fisioterapêutica, como mostra a tabela 3:

Tabela 3: Dados sobre dispareunia e tratamento fisioterapêutico das acadêmicas avaliadas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre dispareunia e tratamento fisioterapêutico	n (%)
Sabe o que é dispareunia	
Sim	40 (80%)
Não	10 (20%)
Sabe sobre o tratamento fisioterapêutico	
Sim	26 (52%)
Não	24 (48%)
Já procurou tratamento fisioterapêutico	
Sim	2 (4%)
Não	48 (96%)

Das participantes incluídas no estudo, quando questionadas sobre doenças psiquiátricas, 66% possuem ansiedade; 4% depressão e ansiedade; 2% depressão, ansiedade e crise de pânico e 28% responderam que não possui nenhum problema psicológico, como exposto na tabela 4:

Tabela 4: Dados psicológicos e psiquiátricos das acadêmicas avaliadas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Doenças psiquiátricas	n (%)
Tem algum problema psicológico	
Ansiedade	33 (66%)
Depressão e ansiedade	2 (4%)
Depressão, ansiedade e crise de pânico	1 (2%)
Não	14 (28%)

No tocante à dor dessas mulheres, obteve-se um resultado heterogêneo, no qual sobressaiu a classificação de dor moderada que correspondeu a 74% das participantes, como analisado na tabela 5:

Tabela 5: Dados sobre dor das acadêmicas avaliadas. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). DP = Desvio Padrão, EVA = Escala Visual Analógica da Dor.

Dor	Média \pm DP ou n (%)
EVA	4,42 \pm 2,22
Classificação	
Dor leve	9 (18%)
Dor moderada	37 (74%)
Dor intensa	4 (8%)

De acordo com os dados obtidos através da aplicação do questionário Índice de Função Sexual Feminino (FSFI), as variáveis de Lubrificação vaginal e Excitação obtiveram os maiores resultados, tendo uma média de 4,77 \pm 1,19 e 4,47 \pm 1,17 respectivamente. Os menores valores referentes às variáveis de Dor e Desejo/ libido, com média de 3,51 \pm 1,19 e 3,88 \pm 1,11 respectivamente, como mostra a tabela 6:

Tabela 6: Dados sobre a função sexual avaliada através do Índice de Função Sexual Feminino das acadêmicas avaliadas. Valores apresentados em média \pm desvio padrão. DP = Desvio Padrão.

Índice de Função Sexual Feminino	Média \pm DP
Desejo / libido	3,88 \pm 1,11
Excitação	4,47 \pm 1,17
Lubrificação vaginal	4,77 \pm 1,19
Orgasmo	3,88 \pm 1,69
Satisfação sexual	4,42 \pm 1,38
Dor	3,51 \pm 1,19
Total	24,89 \pm 5,31

Quando relaciona-se o Estado civil com o grau de dor da dispareunia, 26% das mulheres que namoram ou moram junto dos seus parceiros, com vida sexual ativa, possuem dor moderada; 10% das participantes que sofreram abuso sexual, 12% que possuem endometriose e 56% que têm algum tipo de doença psicológica sentem dor moderada, como descrito na tabela 7:

*Tabela 7: Associação entre as variáveis e o grau de dispareunia medido através da EVA (Escala Visual Analógica). Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de qui-quadrado, * $p < 0,05$.*

Variáveis	Dispareunia			P
	Leve	Moderada	Intenso	
Estado civil				
Solteira	3(6%)	13 (26%)	1 (2%)	0,944
Solteira com vida sexual ativa	1(2%)	9 (18%)	1 (2%)	
Namora / mora junto com vida sexual ativa	4 (8%)	13 (26%)	2 (4%)	
União estável	0	1 (2%)	0	
Casada	1 (2%)	1 (2%)	0	
Abuso sexual				
Sim	0	5 (10%)	2 (4%)	0,056
Não	9 (18%)	32 (64%)	2 (4%)	
Endometriose				
Sim	1 (2%)	6 (12%)	0	0,649
Não	8 (16%)	31 (62%)	4 (8%)	
Doenças psicológicas				
Sim	5 (10%)	28 (56%)	3 (6%)	0,479
Não	4 (8%)	9 (18%)	1 (2%)	

Quanto ao impacto na qualidade de vida dessas mulheres, 4% declararam ter uma saúde excelente, 30% muito boa, 40% relataram ter uma saúde boa e 26% razoável. Como mostra a tabela 8:

Tabela 8: Classificação, no geral, da qualidade de vida. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Questionário SF-12	n (%)
Em geral, sua saúde é:	
Excelente	2 (4%)
Muito boa	15 (30%)
Boa	20 (40%)
Razoável	13 (26%)

No que diz respeito à fatores emocionais na qualidade de vida, 42% das participantes relataram que se sentiam tristes e deprimidas em algum momento, enquanto nos outros domínios obtivemos um resultado homogêneo, como mostra na tabela 9:

Tabela 9: Frequência de problemas relacionados ao trabalho ou atividades diárias e de como se sentiu e ocorreram as coisas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Questionário SF-12	n (%)				
	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
Como se sentiu e como lhe ocorreram as coisas					
Se sentiu calmo(a) e tranquilo (a)	2 (4%)	18 (36%)	11 (22%)	16 (32%)	3 (6%)
Se sentiu triste e deprimido(a)	5 (10%)	10 (20%)	21 (42%)	8 (16%)	6 (12%)
Até que ponto sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social					
	0	10 (20%)	11 (22%)	14 (28%)	15 (30%)

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as respostas das 50 acadêmicas, obtidas através dos questionários FSFI, SF-12, EVA e perguntas sociodemográficas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Diante disso, analisou-se variáveis como: condições de saúde, presença ou não da dispareunia, dor, índice de função sexual, qualidade de vida, entre outros.

No que se refere à idade das participantes no estudo, a média foi de 22,38 anos, diferindo do que foi visto por Ribeiro; Magalhães; Mota (2013), no qual participaram do estudo mulheres com idade média de 35,6 anos. Assim como no estudo em questão, nesse também foi possível observar que a incidência prevalecia em pessoas do sexo feminino, comprometidas com vida sexual ativa, confirmando a amostra obtida.

Em Bezerra et al., (2018) o intervalo de idade foi de 18 a 39 anos, devido ao número mais elevado de DSF ser em idades reprodutivas, uma vez que com o aumento da faixa etária, pode ter interferência da menopausa e diminuição de hormônios, obtendo uma média de 22,9. Tornando possível confirmar os dados obtidos no presente estudo.

De acordo com Nappi et al., (2016) a discussão sobre a sexualidade é um campo relativamente novo, envolvendo fatores psicológicos, ambientais e físicos. O comprometimento em uma ou mais fases da função sexual pode levar a disfunções sexuais (DS) que afeta cerca de 40% a 50% das mulheres devido a diversos fatores, incluindo a

existência de tabus (machismo, medo de julgamentos, falta de informações, entre outros) que é mantido na sociedade até os dias de hoje. Essas afirmações justificam a necessidade de seguir um modelo biopsicossocial nas abordagens oferecidas a essas mulheres.

Diante disso, Kao et al., (2008) avaliaram que a dor durante a relação sexual ou dispareunia é uma das disfunções constantemente mencionada pelas mulheres. A dor dispareúnicica pode estar presente em mulheres de todas as idades, resultando em angústia, dificuldades de relacionamento, redução do desempenho, do prazer sexual e diminuição da qualidade de vida.

Em um estudo desenvolvido por Moshesh et al., (2014) sobre a endometriose, foi analisado que a mesma contribui para o desenvolvimento de dor pélvica crônica. No geral, 10% das mulheres com idade reprodutiva possuem essa patologia, sendo que metade delas possuem dispareunia profunda. Isso se explica devido à endometriose provocar lesões no endométrio, além do aparecimento de aderências e inflamações pélvicas, podendo assim, provocar a dor gênitopélvica. A dor durante a relação sexual é um dos sintomas mais comuns associados à endometriose, afetando cerca de 30% a 70% das mulheres com esse transtorno, o que não foi visto no presente estudo, uma vez que 14% das participantes possuem endometriose e 12% relatam sentir dor moderada.

No que diz respeito à síndrome do ovário policístico (SOP), o estudo em questão mostrou um resultado de 32%, corroborando com o que foi encontrado no trabalho de Dashti et al., (2016). O mesmo afirma que a SOP é um distúrbio que afeta até 20% das mulheres em idade reprodutiva e analisou que houve diminuição da qualidade de vida e na função sexual das participantes. Isso se deu devido à influência de transtornos psicológicos causados pelas alterações dos hormônios, no qual as integrantes responderam ao questionário FSFI e obteve um índice de 75% com disfunção em dor.

Conforme Granot et al., (2018), traumas sofridos durante a infância propiciam insegurança na vida adulta e os níveis de somatização aumentam. As mulheres que sofreram traumas são mais susceptíveis a maior ocorrência de distúrbios de dor, queixas físicas e maior predomínio de disfunção sexual, incluindo grandes níveis de queixas do assoalho pélvico, sofrimento sexual e dispareunia, confirmando o que foi avaliado no presente estudo, no qual cerca de 52% das mulheres já passaram por algum trauma sexual e 14% sofreram abuso. Essa DSF faz com que as relações sexuais sejam menos satisfatórias, já que reduz a excitação, dificulta a lubrificação e a presença de orgasmo e pode ter o aparecimento da dor relacionada à relação sexual.

No presente trabalho, foi avaliado que 80% das participantes sabem o que é dispareunia, mas que 48% não sabem do tratamento fisioterapêutico e apenas 4% já procurou ajuda fisioterapêutica. Trindade; Luzes (2017) afirmam que as DSF têm um percentual alto, porém grande parte das mulheres não procuram ajuda por vergonha, medo e por falta de informação, corroborando com os dados obtidos no presente estudo.

A amostra apontou que cerca de 66% das participantes possuem ansiedade; 4% depressão e ansiedade e 2% depressão, ansiedade e crise de pânico, corroborando com o estudo de Witzeman et al., (2020), que mostraram que problemas psicológicos podem estar associados com as disfunções sexuais uma vez que experiências de dor repetitivas podem levar as mulheres a temer a relação sexual. O medo de efeitos negativos causados pela dispareunia pode ocasionar um grande impacto psicológico e emocional, interferindo assim na QV e aumentando os riscos para ansiedade, depressão e baixa autoestima.

Para avaliar o nível de dor que as participantes sentiam quando praticavam o ato sexual, utilizou-se a Escala Visual Analogia (EVA). Os resultados demonstraram que 74% têm dor moderada, 18% dor leve e 8% dor intensa. Silva et al., (2017) também fizeram uso da EVA para quantificar a dor antes e depois da massagem perineal e obtiveram números elevados de mulheres com dor moderada antes do tratamento, o que confirma o presente estudo.

Na avaliação da relação sexual através do questionário FSFI foi possível identificar uma média de 24,86 com os quesitos dor, desejo e orgasmo mais afetados, o que corrobora com o estudo de Bezerra et al., (2017). Ao avaliar a Função sexual através do questionário FSFI em Meira et al., (2019), foi possível analisar que a média geral foi de 16,98 o que se diferencia do presente estudo que obteve média de 24,89. Porém, no domínio de dor houve semelhança, obteve-se um score de 3,10, corroborando então, com o estudo em questão que teve score de 3,51 nesse mesmo domínio.

Quando comparado o grau de dor dessas acadêmicas com a variável sobre abuso sexual, 10% apresentaram dor moderada e 4% dor intensa. Granot et al., (2018) analisou a dispareunia em mulheres que passaram por abuso sexual e relatou que houve maior gravidade no nível de dor nessas participantes, além do aumento da sensibilidade, corroborando assim para dor moderada.

No que diz respeito ao grau de dor em mulheres com problemas psicológicos, foi possível analisar que 56% possuíam dor moderada. Em Witzeman et al., (2020) demonstrou em seus dados que 44,2% das integrantes com dispareunia possuíam dor

moderada e que 61% delas sofriam de ansiedade, o que confirma o resultado encontrado no presente estudo.

Ao avaliar a saúde geral no presente estudo, foi possível analisar que 40% acreditam ter uma saúde boa e 26% razoável. Os critérios mais afetados foram os de fatores emocionais, em que 10% sentiam-se sempre tristes e deprimidas, 20% a maior parte do tempo e 42% algum tempo, o que corrobora com o estudo de Barreto et al., (2018) que relatou ter a saúde geral e aspectos emocionais como variáveis mais comprometidas em seus dados.

No presente estudo, foi possível observar que um grande número de participantes sabe o que é a dispareunia e que existe o tratamento fisioterapêutico, o que leva a entender que elas possuem um bom nível de informação.

Foram avaliadas as características psicológicas e estado geral da saúde com apenas as subescalas do questionário SF-12 (saúde geral e emocional), o que pode não ser suficiente para uma avaliação detalhada, uma vez que não foi avaliado depressão e/ou ansiedade com questionários próprios para isso.

Contudo, recomenda-se cautela na avaliação e interpretação desses achados, devido ao tamanho amostral que foi limitado, visto que foi realizado de forma on-line. Dessa maneira, sugere-se a realização de mais estudos e com uma amostra maior, a fim de que se possa retratar de forma mais fidedigna a função sexual e o impacto da dispareunia na QV dessas acadêmicas, atentando-se a repercussões psicológicas e físicas, com o intuito de ter um resultado mais próximo da realidade e assim contribuir de forma positiva na assistência dada a essas pessoas.

5 CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos neste estudo, observou-se que a dor repercute de forma negativa na vida dessas acadêmicas e tem uma influência significativa na função sexual. Além disso, foi verificado que a dor representou um fator importante para a qualidade de vida, interferindo principalmente em fatores psicológicos e emocionais.

SOBRE OS AUTORES

1. Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil;
2. Professora adjunta do curso de Fisioterapia da Universidade Tiradentes.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, A. P. P. et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista de Pesquisa em Fisioterapia**. v.8, n.4, p.511-517, 2018.
- BATISTA, M. C. S. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista Diagnóstico & Tratamento**. v.22, n.2, p. 83-87, 2017.
- BECERRA, A. Y. A. Distúrbios da dor sexual feminina: uma revisão de sua definição, etiologia e prevalência. **Medicas UIS Bucaramanga**. v.28, n.3, p.267-272, 2015.
- BEZERRA, K. C. et al. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.3, p. 1428-1434, Brasília, 2018.
- BURRI, A.; OGATA, S.; WILLIAMS. F. Female sexual pain: Epidemiology and genetic overlap with chronic widespread pain. **European Journal of Pain**. v.21, n.28, p. 1408-1416, 2017.
- CORREIA, L. S. et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. v.32, n.6, p. 405-409, 2016.
- DASHTI, S. et al. Sexual Dysfunction in Patients with Polycystic Ovary Syndrome in Malaysia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. v.17, p. 3747-3751, 2016.
- GHADERI, F. et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial.: a randomized controlled clinical trial. **International Urogynecology Journal**. v.30, n.11, p.1849-1855, 2019.
- GRANOT, M. et al. Trauma, attachment style, and somatization: a study of women with dyspareunia and women survivors of sexual abuse. **Granot et al. BMC Women's Health**. v.18, n.29, 2018.
- HELLER, G. Z.; MANUGUERRA, M.; CHOW, R. How to analyze the Visual Analogue Scale: Myths, truths and clinical relevance. **Scandinavian Journal of Pain**. v.13, p.67-75, 2016.
- HENTSCHEL, H. et al. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) for Portuguese Language. **Revista do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina pública**. v.27, n.1, p.10-14, Porto Alegre, 2007.
- HOZ, F. J. E. Prevalence and characterization of sexual dysfunction in women, in 12 cities in Colombia, 2009-2016. **Revista Colombiana de Obstetrícia y Ginecología**. v.69, n.1, p. 9-21, Bogotá, 2018.
- KAO, A. et al. Dyspareunia in postmenopausal women: A critical review. **Pain Research and Management**. v.13, n.3, p.243-254, 2008.

- KILIÇ, M. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. **African Health Sciences**. v.19, n.3, p.2623-2633, 2019.
- MAGNO, L. D. P.; FONTES, A. J. P.; NUNES, E. F. C. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Revista Pan-amazônica de Saúde**. v.2, n.4, p.39-46, 2011.
- MEIRA, L. F. et al. Função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas. **Fisioterapia Brasil**. v.20, n.1, 2019.
- MENDONÇA, C. R. et al. Função sexual Feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Femina**. v.40, n.4, p.195-202, Goiânia, 2012.
- MOSHESH, M. et al. Examining the Relationship Between Uterine Fibroids and Dyspareunia Among Premenopausal Women in the United States. **The Journal of Sexual Medicine**. v.11, p.800-808, 2014.
- NAPPI, R.E. et al. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). **Maturitas**. v.94, p.87-91, 2016.
- PACAGNELLA, R. C. et al. Cross-cultural adaptation of the Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**. v.24, n.2, p.416-426, Rio de Janeiro, 2008.
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. v.26, n.2, p.241-250, São Paulo, 2012.
- RIBEIRO, B.; MAGALHÃES, A.T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. v.29, n.1, p. 16-24, 2013.
- ROSEN, R. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional SelfReport Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. **Journal of Sex E Marital Therapy**. v.26, n.2, p.191-208, 2011.
- SILVA, A. et al. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.39, n.1, p.26-30, 2016.
- SILVEIRA, M. F. et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12- item health survey (SF-12). **Ciências Saúde Coletiva**. v.18, n.7, p.1923-1931, Rio de Janeiro, 2013.
- TRINDADE, S. B.; LUZES, R. Atuação do Fisioterapeuta nas Disfunções Sexuais Femininas. **Revista discente da UNIABEU**. v.5, n.9, p.10-16, 2017.

TRONCON, J. K.; PANDOCHI, A. S.; LARA, L. A. Abordagem da dor Gêrito-Pélvica/ Penetração. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. v.28, n.2, p.69-74, 2017.

WITZEMAN, K. et al. Patient–Physician Interactions Regarding Dyspareunia with Endometriosis: Online Survey Results. **Journal of Pain Research**. v.13, p. 1579-1589, 2020.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX:

Versão final do *Female Sexual Function Index* em português.

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?	5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = 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?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = 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?	0 = Sem atividade sexual 5 = Segurança muito alta 4 = Segurança alta 3 = Segurança moderada 2 = Segurança baixa 1 = 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?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
7- 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?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
8- 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?	0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil

(continua)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
9- 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?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal ("vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil
11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = 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 ("clímax/gozou")?	0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil
13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita

(continua)

Perguntas	Opções de respostas e pontuação
17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Muito alto 2 = Alto 3 = Moderado 4 = Baixo 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

Instruções:

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual *durante as últimas 4 semanas*. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo.

Assinale *apenas* uma alternativa por pergunta.

Para responder às questões use as seguintes definições: *atividade sexual* pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"siririca") e ato sexual; *ato sexual* é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina; *estímulo sexual* inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); *desejo sexual* ou *interesse sexual* é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo; *excitação sexual* é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal" –, ou contrações musculares).

ANEXO 2
QUESTIONÁRIO SF-12

A Sua Saúde e Bem-Estar

As perguntas que se seguem pedem-lhe sua opinião sobre a sua saúde. Esta informação nos ajudará a saber como se sente, e como é capaz de desempenhar as atividades habituais. *Obrigado por responder a este questionário!*

Para cada uma das seguintes perguntas, por favor marque uma na caixa que melhor descreve sua resposta.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. As perguntas que se seguem são sobre atividades que pode executar no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde atual o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
▼	▼	▼

- a. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa, aspirar a casa, andar de bicicleta, ou nadar 1 2 3
- b. Subir vários lanços de escada 1 2 3

3. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto tempo teve no seu trabalho ou outras atividades diárias regulares algum dos problemas apresentados a seguir **como consequência do seu estado de saúde físico**?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a. Realizou <u>menos</u> do que queria.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Sentiu-se limitado/a no <u>tipo</u> de trabalho ou outras atividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto tempo teve algum dos problemas apresentados a seguir com o seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, **devido a quaisquer problemas emocionais** (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a. Realizou <u>menos</u> do que queria.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Realizou o trabalho ou outras atividades de forma <u>menos</u> cuidadosa que o habitual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Durante as **últimas 4 semanas**, de que forma é que a **dor** interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas durante as últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor dê a resposta que melhor descreva a forma como se sentiu. Quanto tempo, durante as últimas 4 semanas...

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Teve muita energia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Se sentiu triste e deprimido/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Obrigado por completar estas perguntas!

ANEXO 3
ESCALA VISUAL ANALÓGICA- EVA



ANEXO 4
ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA:

Idade:

Estado civil:

Solteira

Casada

Divorciada

Viúva

União estável

Namora/ mora junto com vida sexual ativa

Solteira com vida sexual ativa

Tempo de relacionamento?

Sabe o que é dispareunia?

Há quanto tempo sente dor durante a relação sexual?

Sabe sobre o tratamento fisioterapêutico?

Procurou ajuda/ faz acompanhamento fisioterapêutico?

Tem filhos? Se sim, quantos?

Qual foi seu tipo de parto? Se foi vaginal, sofreu episiotomia?

Tem endometriose?

Já passou por cirurgia abdominais e/ou pélvicas?

Tem cisto no ovário?

Já teve problemas urinários? Ex: infecção urinária.

Possui alguma DST? (doença sexualmente transmissível).

Já teve algum trauma sexual? (experiência sexual negativa, violência e falta de preliminares na relação sexual).

Já passou por algum abuso sexual?

Qual sua religião?

Tem algum problema psicológico? Se sim, qual?

Faz uso de medicamento psiquiátrico?

Faz uso de anticoncepcional?

APENDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas, Laís Bispo Silva e Neuza Micaélla Lima Fontes devidamente assistidas pela sua orientadora Licia Santos Santana, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: Avaliação Da Relação Sexual E Qualidade De Vida Em Alunas Com Dispareunia Da Universidade Tiradentes.

2-Objetivos Primários e secundários: Analisar a influência da idade e do estado civil na dispareunia em alunas da Universidade Tiradentes; Identificar o número de alunas da Universidade Tiradentes que sabem do tratamento fisioterapêutico e/ou já procurou ajuda fisioterapêutica além de quantificar o grau de dor em alunas da Universidade Tiradentes que possuem dispareunia.

3-Descrição de procedimentos: A amostra será realizada por conveniência, ou seja, serão recrutadas alunas da Universidade Tiradentes durante um período de dois meses. Os dados serão coletados através do Questionário Female Sexual Function Index (FSFI), Questionário de Escala Visual Analógica (EVA), Questionário 12- Item Short- Form Health Survey (SF-12) e perguntas sociodemográficas elaboradas pelas alunas.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: É notório que a dispareunia é uma disfunção sexual que pode influenciar na função sexual de mulheres em diferentes faixas etária, já que a dor inibe a preparação vaginal, diminui a lubrificação e por vezes leva a uma diminuição do desejo, o que pode gerar comprometimentos na sua qualidade de vida e emocional já que a mesma pode ser causada por fatores orgânicos, comportamentais e/ou psicológicos. Esse estudo vem para contribuir com a literatura e verificar como essa disfunção interfere na relação sexual dessas mulheres.

5-Desconfortos e riscos esperados: Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Espera-se que esta pesquisa contribua, através dos dados encontrados, para uma melhor percepção dos desafios diários enfrentados por mulheres que possuem disfunção sexual do tipo dispareunia, de modo a avaliar sua influência no comprometimento da qualidade de vida e na relação sexual dessas alunas, despertando assim para o desenvolvimento de medidas preventivas futuras visando a uma melhor atenção direcionada às mesmas.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Dados do pesquisador responsável: Licia Santos Santana, Universidade Tiradentes. Av. Murilo Dantas, n 300, Farolândia, 49030270 - Aracaju, SE - Brasil Telefone: (079) 32182100 Fax: (079) 32152143. E-mail: licia2s@hotmail.com ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit - DPE Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, ____ de _____ de 2020.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL