



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE DO CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Alexia Maria Betetti Ferreira
Nicolle Cunha Braga

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM E SEM DISFUNÇÃO
SEXUAL: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Araranguá
2024

Alexia Maria Betetti Ferreira
Nicolle Cunha Braga

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM E SEM DISFUNÇÃO
SEXUAL: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Fisioterapia do Departamento de Ciências, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Profa. Janeisa Franck Virtuoso, Dra.

Araranguá
2024

Alexia Maria Betetti Ferreira
Nicolle Cunha Braga

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM E SEM DISFUNÇÃO
SEXUAL: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia e aprovado em sua forma final pelo Curso Fisioterapia.

Araranguá, _____ de _____ de 2024.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profª. Janeisa Franck Virtuoso, Dra.

Orientadora

Prof.(a) _____, _____.

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) _____, _____.

Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

A disfunção sexual, inclui redução do desejo, dificuldade de excitação, ausência de orgasmo e dor e afetam a qualidade de vida de mulheres adultas, impactando a sua saúde física emocional e social. Entender essa relação é essencial para melhorar a prática clínica e abordar tanto os aspectos físicos quanto psicológicos envolvidos. Por isso, o objetivo desta pesquisa foi comparar a qualidade de vida entre mulheres adultas com e sem disfunção sexual. Para tanto, foi realizada uma análise de dados composta por 214 mulheres, com média de idade de 32 anos ($\pm 31,64$) e residentes na região sul do Brasil. Foram excluídas gestantes e aquelas com sintomas de infecção urinária. Durante a coleta de dados do estudo, foram identificados aspectos sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos, clínicos, comportamentais e hereditários. Também foram aplicados o questionário Female Sexual Function Index (FSFI) para avaliação da função sexual feminina e o Short Form Health Survey - 36 (SF-36) para a avaliação da qualidade de vida. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que a prevalência de disfunção sexual na amostra foi de 27,57% (n=59). Mulheres adultas com disfunção sexual apresentaram pior qualidade de vida nos seguintes domínios: limitação física ($p = 0,022$), dor ($p = 0,012$), estado geral de saúde ($p = 0,009$), vitalidade ($p < 0,001$), aspectos sociais ($p = 0,001$), aspectos emocionais ($p = 0,006$) e saúde mental ($p < 0,001$). Portanto, observou-se o impacto da disfunção sexual na qualidade de vida das mulheres dessa amostra, tornando-se necessárias abordagens terapêuticas multidisciplinares, como a fisioterapia pélvica, no tratamento dessa problemática. Entre as limitações, destacam-se a falta de dados sobre aspectos específicos da saúde pélvica e a escassez de estudos atualizados. Recomenda-se que futuras pesquisas envolvam amostras maiores e incluam a avaliação da função pélvica, com o intuito de proporcionar uma compreensão mais completa dos efeitos da disfunção sexual sobre a saúde e a qualidade de vida das mulheres.

Palavras- chave: saúde da mulher; saúde sexual; qualidade de vida.

ABSTRACT

Sexual dysfunctions, including reduced desire, difficulty with arousal, absence of orgasm, and pain, affect the quality of life of adult women, impacting their physical, emotional, and social health. Understanding this relationship is essential to improving clinical practice and addressing both the physical and psychological aspects involved. Therefore, the objective of this research was to compare the quality of life between adult women with and without sexual dysfunction. For this purpose, a data analysis was conducted with 214 women, with a mean age of 32 years (± 31.64), residing in the southern region of Brazil. Pregnant women and those with symptoms of urinary tract infection were excluded. During data collection, sociodemographic, gynecological, obstetric, clinical, behavioral, and hereditary aspects were identified. The Female Sexual Function Index (FSFI) was applied to assess female sexual function, and the Short Form Health Survey - 36 (SF-36) was used to evaluate quality of life. Descriptive and inferential statistics were used, with a significance level of 5%. The results showed that the prevalence of sexual dysfunction in the sample was 27.57% (n=59). Adult women with sexual dysfunction had a lower quality of life in the following domains: physical limitation ($p = 0.022$), pain ($p = 0.012$), general health status ($p = 0.009$), vitality ($p < 0.001$), social aspects ($p = 0.001$), emotional aspects ($p = 0.006$), and mental health ($p < 0.001$). Therefore, the impact of sexual dysfunction on the quality of life of women in this sample was observed, highlighting the need for multidisciplinary therapeutic approaches, such as pelvic physiotherapy, in addressing this issue. Among the limitations, the lack of data on specific aspects of pelvic health and the scarcity of updated studies are noteworthy. Future research involving larger samples and including the evaluation of pelvic function is recommended to provide a more comprehensive understanding of the effects of sexual dysfunction on women's health and quality of life.

Keywords: women's health; sexual health; quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MÉTODOS	9
2.1 DESENHO DO ESTUDO	9
2.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	9
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	9
2.4 INSTRUMENTOS DO ESTUDO	9
2.4.1. Ficha de identificação da amostra.....	9
2.4.2 Female Sexual Function Index (FSFI)	10
2.4.3 Short-Form Health Survey (SF-36).....	10
2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	10
2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	11
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO.....	14
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A – Ficha de identificação da amostra	24
APÊNDICE B – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	25
ANEXO A - Female Sexual Function Index (FSFI).....	27
ANEXO B – Versão Brasileira do Questionário de Qualidade De Vida-SF-36	31

1 INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina é um termo abrangente que engloba diversas facetas da sexualidade, incluindo aspectos como desejo, excitação, orgasmo e/ou dor durante o intercuro sexual (Reed, 2022). Conforme Ruth *et al.* (2021), com o aumento da expectativa de vida e a crescente visibilidade das questões relacionadas à função sexual, esse tema se tornou cada vez mais relevante para as mulheres e os profissionais da saúde, que precisam compreender as suas particularidades para identificar as causas subjacentes e oferecer tratamentos eficazes que promovam a saúde integral feminina. Visto que, a sexualidade humana é uma dimensão fundamental da vida e do bem-estar geral, da qual conexão entre a saúde sexual e o bem-estar psicológico é essencial para promover a qualidade de vida das mulheres adultas (Arcos-Romero *et al.* 2023)

Na sua pesquisa, Gonçalves *et al.* (2023) apresentam que a prevalência de DS é alta e acomete aproximadamente 60% das mulheres brasileiras com idade entre 40 a 65 anos. Ainda, Silva *et al.* (2018) apontam que 8,2% das mulheres relatam transtorno do desejo sexual hipoativo, 26,2% apresentam dificuldade em atingir o orgasmo, 26,6% enfrentam dificuldades de excitação e 17,8% referem dispareunia (dor persistente ou recorrente durante ou após a relação sexual). Ademais, Reed (2022) argumenta que os distúrbios sexuais femininos podem ocorrer em qualquer fase e impactar a qualidade de vida, sendo influenciados por diversos aspectos biopsicossociais que acompanham as mulheres ao longo dos anos.

Consequentemente, as alterações sexuais afetam diretamente o estado de saúde geral das mulheres adultas (Viñaspre-Hernández *et al.* 2022). De acordo com Lara *et al.* (2021), fatores socioculturais, como estressores sociais, desempenham um papel importante no declínio do interesse sexual, especialmente em mulheres na menopausa, fase frequentemente associada ao transtorno do desejo sexual hipoativo e além das modificações hormonais, questões como, crenças, repressão, problemas diádicos, relacionamentos a longo prazo e tabus sobre a sexualidade podem dificultar o reconhecimento e o tratamento desses distúrbios. Como resultado, segundo Abdulai *et al.* (2024), essas condições comprometem amplamente a qualidade de vida, influenciando não apenas a saúde mental e as relações interpessoais, mas também a autoestima, a autoconfiança e a saúde física das mulheres, que muitas vezes enfrentam dificuldades para lidar com os impactos das disfunções sexuais na sua vida diária.

Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de entender a relação entre disfunção sexual e a qualidade de vida em mulheres adultas. Ao compreender como esses dois aspectos se interligam, os profissionais da saúde poderão desenvolver abordagens mais

abrangentes, como a fisioterapia pélvica, e eficazes nos cuidados dessas pacientes, tratando não apenas os sintomas físicos da resposta sexual, mas também o seu impacto no bem-estar geral. Com base nessas considerações, o estudo em questão tem como objetivo comparar a qualidade de vida entre mulheres adultas com e sem disfunção sexual, analisando as repercussões dessa condição em aspectos físicos, psicológicos e sociais, visando fornecer embasamento para intervenções terapêuticas mais adequadas e para um entendimento mais profundo do impacto da disfunção sexual na vida dessas mulheres.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo transversal. Estudos transversais têm como objetivo a coleta de dados em um único momento, permitindo analisar a relação entre variáveis e oferecendo uma visão geral do fenômeno, além de possibilitar a formulação de novas hipóteses para pesquisas futuras (Zangirolami *et al.*, 2018).

2.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por mulheres com idade superior a 25 anos, residentes na região sul do Brasil, englobando os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas mulheres adultas com 25 anos ou mais e excluídas gestantes e aquelas com sintomas de infecção urinária autor relatados (dor e ardência ao urinar).

2.4 INSTRUMENTOS DO ESTUDO

Para o desenvolvimento do estudo, foram utilizados instrumentos destinados à caracterização da amostra e determinação da qualidade de vida, bem como para avaliação da presença de disfunções sexuais. Os seguintes instrumentos foram utilizados na pesquisa:

2.4.1. Ficha de identificação da amostra

Esse instrumento foi utilizado para obtenção de dados necessários à caracterização da amostra, bem como para verificar os fatores associados às disfunções do assoalho pélvico. As informações coletadas foram: dados pessoais (escolaridade e se mora sozinha ou acompanhada), fatores obstétricos (gestação prévia, parto vaginal prévio), fatores comportamentais (intestino preso) e histórico familiar.

2.4.2 Female Sexual Function Index (FSFI)

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é um instrumento utilizado para a avaliação da função sexual feminina (Rosen *et al.*, 2000). Traduzido para o português e validado no Brasil por Thiel *et al.* (2008), o FSFI é composto por 19 questões pontuadas com pontuações variando de 0 à 5, divididas em seis domínios, sendo eles: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada domínio tem seu escore obtido através da soma das questões multiplicadas por seu fator correspondente: Desejo (0,6), Excitação (0,3), Lubrificação (0,3), Orgasmo (0,4), Satisfação (0,4) e Dor (0,4). O escore total da função sexual é calculado somando-se o resultado final de todos os domínios, quanto menor o valor do escore total, pior a função sexual da participante (Pacagnella; Martinez; Vieira, 2009). Escores menores do que 26,5 indicam presença de disfunção sexual (Wiegel; Mestson; Rosen, 2005).

2.4.3 Short-Form Health Survey (SF-36)

O SF-36 é um instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, com 36 itens distribuídos em oito domínios que refletem a saúde física e mental dos indivíduos. Esses domínios incluem: capacidade funcional, limitação física, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada questão é pontuada em uma escala que varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida percebida (Ware; Sherbourne, 1992). O SF-36 tem se mostrado eficaz em medir a saúde física e mental em diferentes populações, sendo utilizado em estudos clínicos, pesquisas populacionais e avaliações de impacto de intervenções médicas e sociais (Ciconelli *et al.*, 2001). A versão brasileira do SF-36 foi validada por Ciconelli *et al.* (2001), permitindo a sua aplicação confiável no Brasil.

Além disso, o instrumento tem sido utilizado para examinar o impacto de doenças crônicas e outros fatores sobre a qualidade de vida de pacientes. Estudos, como os de Ferreira *et al.* (2013) e Vasconcelos *et al.* (2023), confirmam a confiabilidade do SF-36 em diversos contextos, como no acompanhamento de condições de saúde mental, saúde física e o seu uso em ensaios clínicos.

2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

As voluntárias foram recrutadas de forma não probabilística por conveniência, a partir da divulgação da pesquisa, por meio de redes sociais, com acesso ao questionário online, através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf89JIFfseOumIRTLGRoqYzU7bNIqI_gGhbv5LkkVItg0kT3g/viewform.

O formulário online inicia pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que as voluntárias poderiam aceitar ou não participar do estudo. As voluntárias que aceitaram, foram direcionadas para as questões relacionadas à elegibilidade da amostra.

O questionário seguiu com a coleta de informações sobre a identificação da amostra, contendo as variáveis de ajuste. Posteriormente, a disfunção sexual foi avaliada por meio do FSFI e a qualidade de vida foi mensurada através do SF-36. Por fim, as voluntárias foram direcionadas à sessão de encerramento.

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante foi identificada por um número codificador. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (versão 17.0).

Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente por meio de frequência simples e porcentagens para variáveis categóricas e por meio de medidas de posição e dispersão para variáveis numéricas.

Para comparação da qualidade de vida entre mulheres com e sem disfunção sexual, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Foi adotado um nível de significância de 5%.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi conduzida em estrita conformidade com os princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Esses princípios fundamentais incorporam os valores essenciais da bioética, incluindo a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

3 RESULTADOS

Participaram da amostra 214 mulheres com idades variando de 25 e 61 anos, e média de 31,64 anos. Dessas participantes, 72,43% (n=155) não apresentaram disfunção sexual, representando a maioria da amostra, enquanto 27,57% (n=59) relataram ter disfunção sexual.

Na Tabela 1, são apresentados dados sobre a amostra. Observa-se que 34,6% (n=74) das participantes relataram já ter passado por uma gravidez anterior, e apenas 13,6% (n=29) informaram ter realizado parto vaginal. Quanto aos dados sociodemográficos, 53,7% (n=115) moravam acompanhadas e 95,8% (n=205) haviam completado mais de 8 anos de estudo.

Em relação ao estado de saúde intestinal, 37,4% (n=80) das participantes relataram sofrer de constipação intestinal, e 34,1% (n=73) informaram ter histórico familiar de disfunção do assoalho pélvico.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n = 214)

Variáveis	f (%)
Estado Civil	
Mora sozinha	99 (46,3)
Mora acompanhada	115 (53,7)
Escolaridade	
Até 7 anos	9 (4,2)
Mais de 8 anos	205 (95,8)
Gestação Prévia	
Sim	74 (34,6)
Não	140 (65,4)
Parto Vaginal Prévio	
Sim	29 (13,6)
Não	185 (86,4)
Intestino Preso	
Sim	80 (37,4)
Não	131 (61,2)
Não sei	3 (1,4)
Histórico Familiar	
Sim	73 (34,1)
Não	141 (65,9)

Legenda: f: frequência simples; %: frequência relativa; n: número total de participantes.

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Tabela 2 - Comparação dos domínios do SF-36 - mulheres adultas com e sem disfunção sexual (n=214)

A Tabela 2 apresenta a comparação dos escores médios do SF-36 entre mulheres com e sem disfunção sexual. De modo geral, as mulheres sem disfunção tiveram escores mais elevados, indicando melhor qualidade de vida. Embora não tenha sido observada diferença em capacidade funcional ($p = 0,096$), as mulheres sem disfunção tiveram médias superiores em limitação física ($p = 0,022$), dor ($p = 0,012$), estado geral de saúde ($p = 0,009$) e vitalidade ($p < 0,001$). Além disso, nos aspectos sociais ($p = 0,001$), emocionais ($p = 0,006$) e saúde mental ($p < 0,001$), as mulheres sem disfunção apresentaram melhores resultados.

Domínios SF-36	Sem Disfunção Sexual (n= 155) Média ± DP	Com Disfunção Sexual (n= 59) Média ± DP	Total (n= 214) Média ± DP	U	P
Capacidade Funcional	90,77 ± 12,69	86,78 ± 17,01	89,67 ± 14,09	3927,500	0,096
Limitação Física	91,29 ± 15,23	84,75 ± 21,28	89,49 ± 17,31	3802,500	0,022*
Dor	70,68 ± 20,17	62,92 ± 21,12	68,54 ± 20,68	3564,500	0,012*
Estado Geral de Saúde	77,13 ± 16,05	70,80 ± 16,89	75,38 ± 16,49	3515,500	0,009*
Vitalidade	54,10 ± 19,76	39,83 ± 22,42	50,16 ± 21,45	2909,500	< 0,001*
Aspectos Sociais	78,31 ± 22,12	65,25 ± 26,68	74,71 ± 24,12	3227,500	0,001*
Aspectos Emocionais	75,05 ± 27,81	62,15 ± 32,43	71,50 ± 29,65	3535,000	0,006*
Saúde Mental	65,99 ± 17,69	50,10 ± 21,90	61,61 ± 20,19	2697,500	< 0,001*

Legenda: U: estatística do teste U de Mann Whitney; p: nível de significância.

Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo comparar a qualidade de vida de mulheres adultas com e sem disfunção sexual, utilizando o questionário Short Form Health Survey-36 (SF-36) como ferramenta de avaliação. Os resultados apontaram diferenças significativas na maioria dos domínios do SF-36, confirmando a relação entre a disfunção sexual e a qualidade de vida. Além disso, destacaram como a presença da dificuldade na função sexual impacta negativamente a percepção de saúde e o bem-estar dessas mulheres.

No presente estudo, a maioria das participantes não apresentou disfunção sexual, enquanto uma parcela menor relatou essa condição. Entretanto, a vida das mulheres é altamente impactada pela alteração sexual, e vários fatores biológicos, psicológicos e sociais desempenham um papel importante na prevalência desses distúrbios (McCool-Myers *et al.*, 2018). Ainda, segundo McCool-Myers *et al.* (2018), a disfunção sexual feminina afeta cerca de 41% das mulheres em idade reprodutiva em âmbito global. Conforme o estudo de Schlossmacher *et al.* (2021), 49% das entrevistadas relataram alguma dificuldade sexual, 3% receberam o diagnóstico de disfunção sexual por um profissional da saúde e 16% já haviam realizado algum tratamento para essas queixas. Por fim, Bonsfield *et al.* (2024) identificaram associações significativas entre níveis mais baixos de escolaridade e maior prevalência de disfunção sexual, especialmente nos domínios de desejo, lubrificação e excitação.

Inicialmente, na caracterização sociodemográfica da amostra, constatou-se que a maioria das participantes eram mulheres jovens e de meia-idade, com a faixa etária de 25 a 61 anos e média de 31,64 anos. Abdulai *et al.* (2024) destacaram que mulheres nesse estágio da vida frequentemente enfrentam disfunções sexuais devido a fatores biológicos e psicossociais, como variações hormonais e pressões relacionadas ao trabalho e à dinâmica familiar. Ainda, Kingsberg *et al.* (2020) reforçaram essa perspectiva, apontando que o desejo sexual hipoativo é particularmente prevalente em mulheres adultas, frequentemente associado ao aumento do estresse e a mudanças nas interações familiares e conjugais. Ademais, Hamzehgardeshi *et al.* (2020) destacaram que, além da idade, fatores como o índice de massa corporal e a duração do casamento influenciam a qualidade das relações íntimas femininas, gerando impactos significativos na satisfação sexual ao decorrer do tempo.

Em sequência, o presente estudo revelou que mulheres com disfunção sexual apresentaram maiores limitações físicas em comparação àquelas sem o distúrbio, evidenciando o impacto direto da condição na função sexual. Segundo Dantas *et al.* (2020), a incontinência urinária (perda involuntária de urina) afeta a saúde íntima feminina, reduzindo o desejo e a

satisfação sexual, além de dificultar a excitação e diminuir a vontade de se relacionar. Além disso, conforme Cirino *et al.* (2023), em adultas com endometriose, a disfunção sexual mostrou-se fortemente relacionada a sintomas físicos da doença, como dispareunia, dor pélvica, fadiga e dismenorreia. Essas manifestações clínicas não apenas limitam as atividades diárias, mas também comprometem os relacionamentos conjugais e sexuais. O ciclo contínuo de limitações físicas intensifica as dificuldades do cotidiano, tornando o enfrentamento da disfunção ainda mais desafiador e impactando negativamente a qualidade de vida.

Dando continuidade, a dor foi outro domínio do questionário SF-36 que apresentou diferença significativa entre mulheres com e sem disfunção sexual na pesquisa. De acordo com Ghaderi *et al.* (2019), vulvodínia, dispareunia e vaginismo são os três distúrbios de dor sexual mais comuns em mulheres, e muitas delas evitam buscar tratamento devido a fatores como vergonha, estigma social e pressões culturais relacionadas às expectativas de gênero, o que perpetua o sofrimento sem o devido apoio. Além disso, Hill *et al.* (2021) observaram que, em jovens com disfunção sexual, a fricção durante o sexo com penetração pode causar microtraumas no epitélio vulvar e vaginal, agravando a dor e o desconforto, o que pode gerar inflamação e sensibilidade prolongada, comprometendo tanto o bem-estar físico quanto a vivência de experiências prazerosas. Consequentemente, Darski *et al.* (2016) destacam que as mulheres que relatam essas condições frequentemente apresentam redução do desejo sexual e dificuldade em atingir o orgasmo, o que limita a realização da atividade íntima. Essas situações geram angustias e dificuldades interpessoais, tornando-as incapazes de vivenciar a relação sexual como desejam.

Por conseguinte, as médias do estado geral de saúde e vitalidade foram significativamente mais baixas entre as mulheres com disfunção sexual, destacando o impacto desses fatores na saúde das participantes. De acordo com a pesquisa de Araujo *et al.* (2023), as questões sexuais estão fortemente associadas à queda na energia e no funcionamento físico, com as participantes apresentando pontuações mais baixas nos domínios de saúde física e mental do SF-36, refletindo um declínio acentuado no seu bem-estar geral. Além disso, Hill *et al.* (2021) indicam que a disfunção sexual compromete o estado físico das mulheres, reduzindo sua vitalidade e energia, o que impacta negativamente na realização de atividades diárias e sociais, gerando cansaço excessivo, dificuldades para dormir e piora da saúde física geral. Além disso, também exacerba dificuldades emocionais, como sentimentos de inadequação, baixa autoestima, ansiedade e frustração. Esses resultados sugerem que o estado geral de saúde e a vitalidade associados à disfunção sexual desencadeiam um processo contínuo de

comprometimento da saúde, afetando negativamente o bem-estar global e o vitalismo dessas mulheres.

Ademais, as entrevistadas com disfunção sexual apresentaram pontuações mais baixas nos aspectos emocionais e na saúde mental, refletindo o impacto psicológico dessa condição. O estudo de Bhavsar *et al.* (2016) ressalta que a cultura desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da personalidade dessas pacientes, influenciando diretamente sua saúde mental, o que a torna um fator essencial na abordagem clínica das queixas relacionadas à resposta sexual. Por outro lado, Atallah *et al.* (2016) apontam que fatores sociais, como a pressão para manter relações sexuais, podem influenciar o bem-estar emocional das mulheres, particularmente daquelas que sofrem de dispareunia, comprometendo negativamente a sua saúde psicológica. Além disso, a pesquisa de Viñaspre-Hernández *et al.* (2022) revela que 12,3% das mulheres estavam usando psicotrópicos para tratar ansiedade e/ou depressão, o que sugere uma relação entre disfunção sexual e problemas de saúde emocional e mental. Esses achados reforçam a complexa interação entre fatores emocionais e psicológicos na saúde das mulheres com alterações na função sexual.

No mais, os aspectos sociais também influenciam na maneira como o transtorno sexual afeta a vida das mulheres, especialmente no que se refere à exclusão de atividades sociais e à sensação de vergonha associada. Eissa *et al.* (2022) ressaltam que, frequentemente, fatores de risco para disfunção sexual não são diagnosticados em mulheres com depressão, o que agrava o estresse e contribui para a redução da qualidade de vida, além de intensificar os sintomas depressivos. Ademais, Lôrdelo *et al.* (2017) destacam que a dificuldade no funcionamento sexual em mulheres afeta amplamente o seu modo de viver abrangendo impactos na saúde física e emocional, os quais potencializam o isolamento social. Por outro lado, Afzali *et al.* (2020) enfatizam que os principais fatores sociais que influenciam a satisfação sexual das mulheres são a insatisfação com o próprio gênero, a falta de comunicação no relacionamento a baixa renda e a renda insuficiente. Em síntese, a combinação de fatores sociais e clínicos formam um ciclo que agrava a desordem sexual, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento para um cuidado mais eficaz e integrado.

Assim, a fisioterapia pélvica desempenha um papel fundamental na intervenção de mulheres com disfunção sexual, atuando de forma abrangente nos aspectos afetados por essa condição, como a limitação física, a dor e a vitalidade. Um profissional da área auxilia a paciente a desenvolver a consciência e o controle da musculatura vaginal, bem como a restauração da função, melhorando a mobilidade, aliviando a dor e superando a ansiedade da penetração vaginal (Reed, 2022). Segundo Fernández-Pérez *et al.* (2023), técnicas de

fisioterapia, como o fortalecimento muscular perineal combinado ao biofeedback, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) de alta frequência, terapia manual com liberação de pontos-gatilho e a massagem perineal de Thiele, têm mostrado eficácia na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida em mulheres adultas. Nesse sentido, de acordo com Goldstein *et al.* (2021), a atuação da área é essencial, pois a disfunção sexual afeta tanto a saúde física quanto mental das pacientes, comprometendo diretamente a sua qualidade de vida e bem-estar.

Contudo, embora os achados deste estudo forneçam informações valiosas, algumas limitações devem ser consideradas. A amostra foi restrita, e a função pélvica, um fator crucial na disfunção sexual, não foi avaliada de forma direta. A função do assoalho pélvico desempenha um papel fundamental na saúde sexual das mulheres, e a sua avaliação poderia fornecer dados mais completos sobre as características físicas envolvidas nos distúrbios da resposta sexual (Ghaderi *et al.*, 2019). Como apontado por outro autor, o exame da função pélvica é determinante para compreender os efeitos da disfunção sexual na qualidade de vida das mulheres (Panahi *et al.*, 2021). Portanto, futuros estudos poderiam incluir a avaliação do assoalho pélvico para aprimorar a compreensão dessa condição e as suas implicações para a saúde das mulheres. Por fim, destaca-se que, durante a pesquisa, foram encontrados poucos estudos recentes sobre o tema, indicando uma lacuna na literatura atual. Em vista disso, pesquisas mais atuais poderiam ser realizadas para aprofundar esse conhecimento e ampliar a base de evidências disponíveis.

5 CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo foi investigar o impacto da disfunção sexual na qualidade de vida das mulheres, analisando diferentes domínios da saúde, como a limitação física, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos emocionais e a saúde mental. Os resultados indicam que a disfunção sexual afeta esses componentes, evidenciando a complexidade da relação entre a condição e a qualidade de vida de mulheres adultas. Essa problemática ressalta a importância de condutas terapêuticas eficazes e multidisciplinares para o tratamento da disfunção sexual, visando melhorar a saúde geral e o bem-estar das pacientes.

Diante das limitações deste trabalho, como a escassez de dados atualizados na literatura e a ausência de avaliação da função pélvica, sugere-se que futuras investigações abordem essas questões com uma amostra mais ampla e a análise pélvica, visando um entendimento mais aprofundado dos efeitos da disfunção sexual. Além disso, a fisioterapia pélvica, que se mostrou promissora no tratamento das alterações da resposta sexual, pode ser uma importante área a ser explorada em estudos posteriores, especialmente no que diz respeito à sua efetividade no alívio dos sintomas e na melhoria dos domínios da qualidade de vida das mulheres impactadas pela disfunção sexual.

REFERÊNCIAS

- ABDULAI, A.-F. *et al.* The quality, suitability, and readability of web-based resources on endometriosis-associated dyspareunia: A systematic review. **Health Informatics Journal**, Londres, v. 30, n. 1, 2024.
- AFZALI, M. *et al.* Investigation of the Social Determinants of Sexual Satisfaction in Iranian Women. **The Journal of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 290-296, 2020.
- ARAÚJO, G.; ZANELLO, V. Desejo sexual em mulheres brasileiras: uma revisão integrativa da literatura científica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 39, 2022. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/7275>. Acesso em: 03 jun. 2024.
- ARCOS-ROMERO, A. I.; CALVILLO, C. Sexual health and psychological well-being of women: A systematic review. **Healthcare**, Basileia, v. 11, n. 23, p. 3025, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38063593/>. Acesso em: 03 agos. 2024.
- ATALLAH, S. *et al.* Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. **The Journal of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 13, n. 4, p. 591-606, 2016.
- BARRETO, S. M. *et al.* Disfunção sexual e suas consequências para a saúde física e emocional das mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 21, n. 4, e180012, 2018.
- BHAVSAR, V.; BHUGRA, D. Cultural factors and sexual dysfunction in clinical practice. **Advances in Psychiatric Treatment**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 144-152, 2013.
- BONSFIELD, M.V. *et al.* Disfunção sexual em mulheres na atenção primária de Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3378, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3378>. Acesso em: 22 maio. 2024.
- CICONELLI, R. M.; FERREIRA, M. S.; MARTINS, C. M. *et al.* Tradução para o português e adaptação cultural do SF-36 Health Survey. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 18-29, 2001.
- CHEGENI, P. *et al.* Associação entre função sexual e qualidade de vida em mulheres: Um estudo transversal. **Saúde da Mulher BMC**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 1-9, 2024.
- DANTAS, S. R. D. *et al.* Impacto da disfunção sexual na qualidade de vida das mulheres: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 42, n. 10, p. 604-612, 2020.
- DARSKI, D. *et al.* Associação entre a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual em mulheres adultas jovens. **Revista Brasileira de Ginecologia e**

Obstetrícia, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 164-169, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/LnYnQYNWrhGWCrhgSTVK5jM/#ModalTutors>. Acesso em: 30 out. 2024.

DRUMMOND, M. L. *et al.* Correlação entre a lombalgia crônica e a função sexual feminina. **Coluna**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 277-81, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/jF7t5DDKCRd7Gz4sKWdcDkk/>. Acesso em: 04 ago. 2024.

EISSA, M.F. *et al.* Sexual dysfunction and quality of life in female patients with major depression disorder. **Middle East Current Psychiatry**, [s.l.], v. 29, n. 43, 2022. Disponível em: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-022-00206-z>. Acesso em: 01 out. 2024.

ERDŐS, C. *et al.* Female sexual dysfunction in association with sexual history, sexual abuse and satisfaction: A cross-sectional study in Hungary. **Journal of Clinical Medicine**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 1112, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36769759/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FACELLE, T. M.; SADEGHI-NEJAD, H.; GOLDMEIER, D. Persistent genital arousal disorder: characterization, etiology, and management. **Journal of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 439-450, 2013.

FERREIRA, C. C. *et al.* Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 41-46, 2013. Acesso em: 24 out. 2024.

FISCHER, V. J. *et al.* The relationship between emotion regulation and sexual function and satisfaction: a scoping review. **Sexual Medicine Reviews**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 195-208, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052121000895?via%3Dihub>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GHADERI, F. *et al.* Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: A randomized controlled clinical trial. **International Urogynecology Journal**, [s.l.], v. 30, n. 11, p. 1849-1855, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286158/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

GOLDSTEIN, I. *et al.* International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) review of epidemiology and pathophysiology, and a consensus nomenclature and process of care for the management of persistent genital arousal disorder/genito-pelvic dysesthesia (PGAD/GPD). **Journal of Sexual Medicine**, [s.l.], v. 18, n. 4, p. 665-697, 2021.

GONÇALVES, J. T. T. *et al.* Sexual dysfunction in the climacteric period and associated factors. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, e20230079, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/QdDHG579XsdYV5HsR54YKWP/?lang=en>. Acesso em: 10 out. 2024.

HAMZEHGARDESHI, Z. et al. Socio-demographic determinants of low sexual desire and hypoactive sexual desire disorder: a population-based study in Iran. **BMC Women's Health**, [s.l.], v. 20, n. 233, 2020. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01097-0>. Acesso em: 10 nov. 2024.

HILL, D. A. et al. Dyspareunia in women. **American Family Physician**, [s.l.], v. 103, n. 10, p. 597-604, 2021.

KINGSBERG, S. A.; SIMON, J. A. Female hypoactive sexual desire disorder: A practical guide to causes, clinical diagnosis, and treatment. **Journal of Women's Health**, Larchmt, v. 29, n. 8, p. 1101-1112, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460605/>. Acesso em: 13 set. 2024.

LARA, L.A.S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 312-21, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gR6xLY789rj3f9tmMmT9CGw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 nov. 2024.

LARA, L. A. S. et al. Management of hypoactive sexual desire disorder in women in the gynecological setting. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 417-423, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34182585/>. Acesso em: 13 set. 2024.

LORDELO, P. et al. Relationship between Female Genital Self-Image and Sexual Function: Cross-Sectional Study. **Obstetrics & Gynecology International Journal**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 00253, 2017. Acesso em: 15 jul. 2024.

MERRIAM, S. et al. Female sexual dysfunction: A primer for primary care health professionals. **MedEdPORTAL**, Washington, v. 19, p. 11312, 2023. Disponível em: https://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep_2374-8265.11312. Acesso em: 10 jul. 2024.

MCCOOL-MYERS, M. et al. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. **BMC Women's Health**, [s.l.], v. 18, n. 108, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>. Acesso em: 05 nov. 2024.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k76sF6xTL87xTMNV74RKQwh/#>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PANAHI, R. et al. The effect of women's sexual functioning on quality of their sexual life. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, [s.l.], v. 62, n. 3, p. E776-E781, 2021.

REED, M. A. Female sexual dysfunction. **Clinics in Plastic Surgery**, Philadelphia, v. 49, n. 4, p. 495-504, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36162944/>. Acesso em: 12 out. 2024.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, P.; LEIRÓS-RODRÍGUEZ, R.; MARQUÉS-SÁNCHEZ, M. P. et al. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Women's Health**, v. 23, p. 387, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02532-8>. Acesso em: 03 nov. 2024.

RUTH, M. *et al.* Sexual dysfunction and its impact on physical limitations in women. **Nature**, Londres, v. 589, n. 7842, p. 500-503, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03779-7>. Acesso em: 13 out. 2024.

ROSEN, R. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of Sex & Marital Therapy**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10782451/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DOS REIS CIRINO, Geovana Aparecida *et al.* endometriose e saúde sexual feminina—Desafios, tratamento, perfil epidemiológico e impactos biopsicossociais: Uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 9, n. 3, p. 1-19, 2023.

SCHLOSSMACHER, C. S. *et al.* Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, 2021. Acesso em: 22 set. 2024.

SILVA, L. C. *et al.* Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. **Saúde Redes**, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p. 95-103, 2019. Acesso em: 23 set. 2024.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Función sexual y su asociación con la sexualidad y la calidad de vida en mujeres mayores. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8JnqPYbyZkwRxxzR7NKHJ9Nm/?lang=pt#>. Acesso em: 09 out. 2024.

THIEL, R. R. C. *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo: v. 30, n. 10, p. 504–510, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005>. Acesso em: 12 nov. 2024.

VASCONCELOS, M. *et al.* Validation of the Short Form Health Survey (SF-36) in Brazilian population. **Journal of Public Health**, Oxford, v. 21, n. 3, p. 255-263, 2023.

VIÑASPRE-HERNÁNDEZ, R. R. *et al.* Impact of Social Determinants of Health on Women's Satisfaction with Their Sexual Life and Its Relationship with the Use of Psychotropic Drugs: A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical Medicine**, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 2320, 2022.

WIEGEL, Markus; MESTON, Cindy; ROSEN, Raymond. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. **Journal of sex & marital therapy**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 1-20, 2005.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J. *et al.* Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300017. Acesso em: 13 jun. 2024.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Med Care**, [s.l.], v. 30, n. 6, p. 473-83, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

APÊNDICE A – Ficha de identificação da amostra**1 DADOS PESSOAIS**

Estado Civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva

Mora sozinha() acompanhada ()

Escolaridade: () Até 7 anos () Mais de 8 anos

() Médio completo () Ensino superior () Pós-graduação

2 FATORES OBSTÉTRICOS

Gestação prévia: () Sim () Não

Parto Vaginal Prévio: () Sim () Não

3 FATORES COMPORTAMENTAIS

Você possui o intestino preso? () Sim () Não

4 FATORES HEREDITÁRIOS

Histórico familiar: () Sim () Não

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - CAMPUS ARARANGUÁ

Prezada participante, você está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “Qualidade de Vida de Mulheres Adultas com e sem Disfunção Sexual: Um Estudo Comparativo”, conduzido pela professora Dra. Janeisa Franck Virtuoso, em colaboração com as acadêmicas Alexia Maria Betetti Ferreira e Nicolle Cunha Braga. Este estudo tem como objetivo principal comparar a qualidade de vida entre mulheres adultas com e sem disfunção sexual, buscando compreender como essas condições se relacionam.

Sua participação será voluntária e consistirá na realização de uma entrevista estruturada. Durante essa etapa, serão coletados dados pessoais (como escolaridade e situação de moradia, se mora sozinha ou acompanhada), informações sobre fatores obstétricos (gestação prévia e partos vaginais prévios), fatores comportamentais (como a presença de constipação intestinal) e histórico familiar (com condições de saúde relevantes na família). Além disso, serão aplicados questionários para avaliar sua função sexual e a qualidade de vida, permitindo uma análise detalhada e comparativa desses aspectos.

É importante destacar que alguns riscos podem estar associados à sua participação. Você pode sentir constrangimento ou desconforto ao responder questões relacionadas à sua vida sexual, cansaço ao preencher os questionários ou reflexões que possam impactar sua autoestima. Para minimizar esses possíveis impactos, as entrevistas serão realizadas exclusivamente de forma online, garantindo maior privacidade e conforto durante todo o processo.

Os benefícios incluem o acesso a informações sobre sua função sexual e qualidade de vida, além de possibilitar uma melhor compreensão de como essas dimensões se relacionam. Os dados coletados também poderão contribuir para o avanço do conhecimento científico, fornecendo informações relevantes que poderão auxiliar no desenvolvimento de intervenções em saúde para mulheres.

As informações fornecidas serão tratadas com total sigilo e confidencialidade. Apenas as pesquisadoras responsáveis terão acesso aos dados, e todas as medidas necessárias serão tomadas para proteger sua privacidade. No entanto, existe uma possibilidade remota de quebra de sigilo, mesmo que de forma não intencional, sendo eventuais consequências tratadas conforme a legislação vigente. Os resultados do estudo poderão ser apresentados em eventos

acadêmicos ou publicados em revistas científicas, sempre de forma agregada e sem qualquer identificação pessoal.

Sua participação será totalmente voluntária, e você poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou penalizações. Não haverá custos associados à sua participação, e caso ocorram despesas decorrentes da pesquisa, será garantido o ressarcimento. Apesar de não haver remuneração pela participação, asseguramos a indenização em caso de eventuais danos relacionados ao estudo.

Por meio deste termo, solicitamos sua autorização para o uso dos dados coletados na produção de artigos científicos. Garantimos que todas as informações serão anonimizadas e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas ou sugestões, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), cujos contatos estão disponíveis neste documento.

Caso concorde em participar, solicitamos que assine este termo em duas vias, sendo uma destinada a você. Agradecemos desde já pela sua colaboração e confiança em contribuir com este estudo.

ANEXO A - Female Sexual Function Index (FSFI)

PERGUNTAS

1. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. Quase nunca ou nunca
-------------------------	---------------------------	--	---	---	-------------------------

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

1. Sem atividade sexual	2. Muito alto	3. Alto	4. Moderado	5. Baixo	6. 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?

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

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

1. Sem atividade sexual	2. Segurança muito alta	3. Segurança Alta	4. Segurança Moderado	5. Segurança Baixa	6. Segurança muito baixo ou sem segurança
-------------------------	-------------------------	-------------------	-----------------------	--------------------	---

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

1. Sem atividade sexual	2. Segurança muito alta	3. Segurança Alta	4. Segurança Moderado	5. Segurança Baixa	6. Segurança muito baixo 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?

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. 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?

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. 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?

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

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?

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. 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?

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

11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. 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”)?”

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

1. Sem atividade sexual	2. Muito satisfeita	3. Moderadamente satisfeita	4. Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5. Moderadamente insatisfeita	6. 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?

1. Sem atividade sexual	2. Muito satisfeita	3. Moderadamente satisfeita	4. Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5. Moderadamente insatisfeita	6. Muito insatisfeita
-------------------------	---------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-----------------------

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

1. Sem atividade sexual	2. Muito satisfeita	3. Moderadamente satisfeita	4. Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5. Moderadamente insatisfeita	6. Muito insatisfeita
-------------------------	---------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-----------------------

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

1. Sem atividade sexual	2. Muito satisfeita	3. Moderadamente satisfeita	4. Quase igualmente satisfeita ou insatisfeita	5. Moderadamente insatisfeita	6. Muito insatisfeita
-------------------------	---------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-----------------------

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

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. Quase nunca ou nunca
-------------------------	---------------------------	--	---	---	-------------------------

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

1. Sem atividade sexual	2. Quase sempre ou sempre	3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	5. Poucas vezes (menos da metade tempo)	6. Quase nunca ou nunca
-------------------------	---------------------------	--	---	---	-------------------------

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

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

ANEXO B – Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5