
Função sexual feminina em até um ano de pós-parto: um estudo transversal

Female sexual function up to one year postpartum: a cross-sectional study

Mariana Cecchi Salata^{1*}, Isadora Aisha Florencio Pereira¹, Karolaynny Varela da Silva¹, Rebeca Sousa Amorim¹, Amannda Gabrielle da Cruz Silva¹, Katiane Duarte Félix¹, Thaís Gontijo Ribeiro¹

RESUMO

Introdução: As disfunções sexuais variam de 41% a 83% nos primeiros 3 meses pós-parto, mantendo cerca de 64% até os 6 meses, devido a alterações nas fases da resposta sexual, como desejo, excitação, orgasmo e dor durante o ato. Esta condição interfere negativamente na qualidade de vida das mulheres. **Objetivo:** Investigar a função sexual de mulheres até um ano pós-parto. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo realizado com puérperas. A coleta de dados foi realizada através de formulário eletrônico, disponibilizado em setembro de 2023. A função sexual foi avaliada pelo questionário validado FSFI-6. Critérios de elegibilidade incluíram mulheres de 18-40 anos, até um ano pós-parto, com gestações de risco habitual, que assinaram o TCLE. Formulários incompletos e recusas foram excluídos. **Resultados:** A amostra incluiu 22 participantes, com escore total FSFI-6 de 15,90, indicando "redução na função sexual." Principais alterações foram nos domínios de orgasmo, desejo e lubrificação vaginal. O menor índice de função sexual foi entre 1 a 4 meses pós-parto. **Conclusão:** Mulheres até um ano pós-parto apresentaram redução na função sexual, especialmente nos primeiros meses.

Palavras-chave: Pós-parto; Disfunção sexual; Sexualidade; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunctions range from 41% to 83% in the first 3 months postpartum, maintaining about 64% up to 6 months postpartum, due to changes in sexual response phases, such as desire, arousal, orgasm, and pain during intercourse. This condition negatively impacts women's quality of life. **Objective:** To investigate the sexual function of women up to one year postpartum. **Methods:** Cross-sectional and descriptive study conducted with postpartum women. Data were collected through an electronic form available to participants in September 2023. Sexual function was assessed using the validated FSFI-6 questionnaire. Eligibility criteria included women aged 18-40 years, up to one year postpartum, with normal-risk pregnancies, who signed the informed consent. Incomplete forms and those who declined participation were excluded. **Results:** The sample consisted of 22 participants, with an FSFI-6 total score of 15.90, indicating "reduced sexual function." Main issues were in orgasm, desire, and vaginal lubrication domains. The lowest sexual function was between 1 to 4 months postpartum. **Conclusion:** Women up to one year postpartum showed reduced sexual function, especially in the early months.

Keywords: Postpartum; Sexual dysfunction; Sexuality; Quality of life.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
*E-mail: mariana.salata@uniceplac.edu.br

INTRODUÇÃO

O período pós-parto é marcado por diversas mudanças, sejam elas psíquicas, fisiológicas, sociais e emocionais. Ele inicia imediatamente após o parto e finaliza quando os órgãos reprodutivos voltam ao estado não gravídico. O pós-parto pode ser classificado em: imediato, tardio e remoto (BARACHO, 2018).

Neste período ocorrem mudanças fisiológicas locais como a involução do órgão reprodutor para cavidade pélvica, redução no tamanho da vagina e introito, flacidez dos músculos abdominais, alterações mamárias e mudanças fisiológicas gerais na temperatura, sangue, trato urinário, sistema respiratório e cardiovascular (BARACHO, 2018). Além das mudanças físicas, a literatura evidencia que 1 em cada 9 neste período podem apresentar transtornos de humor, como ansiedade e depressão (KO et al., 2017). Outros estudos demonstram que quase 50% das mulheres sofrem com depressão pós-parto, o que, somado às modificações físicas, podem contribuir para desenvolvimento de disfunções sexuais durante esta fase (ZIVODER et al., 2019).

A função sexual feminina engloba diversos aspectos, como: hormonais, familiares, sociais, religiosos e envelhecimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade (OMS,2010).

O predomínio de disfunções sexuais variam de 41% a 83% até os primeiros 3 meses do pós-parto, mantendo cerca de 64% até os 6 meses do puerpério (GUTZEIT et al., 2020; BARRETTG et al., 2005; SIGNORELLO et al., 2001; GLAZENER., 2005). Esses indicativos estão ligados às alterações nas fases da resposta sexual, como o desejo sexual, excitação, orgasmo e dor, durante o ato. As inúmeras alterações físicas da mulher no pós-parto, anatômicas e funcionais, na musculatura do assoalho pélvico, associadas com fatores como paridade, amamentação, tipo de parto, instrumentalização, estresse e fatores psicológicos como a depressão pós-parto se apresentam como fatores de risco, impactado diretamente na função sexual (BANAEI et al., 2018).

A prevalência da disfunção sexual no puerpério é alta e afeta significativamente a qualidade de vida dessas mulheres (LAGAERT, et al., 2017). Alguns estudos demonstram que a perda de interesse sexual é elevada 6 meses após o parto, cerca de 46,3%, e permanece elevado após 1 ano (O'MALLEY et al., 2018). Ignorar o impacto destas queixas no pós-parto pode acarretar em redução da autoconfiança, autoestima e segurança feminina, além de problemas conjugais, incluindo divórcio, crimes e diversos transtornos psicológicos (MCCOOL-MYERS et al., 2018).

Tendo em vista que o período de pós-parto é marcado por inúmeras modificações fisiológicas, emocionais e psíquicas, e que pode interferir negativamente na função sexual feminina e conseqüentemente na qualidade de vida da mulher, o objetivo deste estudo é investigar a função sexual de mulheres em até um ano de pós-parto. Além de caracterizar os dados sociodemográficos e antecedentes obstétricos relacionados. Os resultados desta pesquisa têm o propósito de fornecer subsídios aos profissionais da área de saúde para o desenvolvimento de planos de tratamento mais eficazes para esta população.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado com puérperas. Este projeto faz parte do projeto intitulado: “Funcionalidade de mulheres atendidas na atenção primária de saúde: um estudo descritivo e comparativo”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde – FEPECS/SES/DF com CAAE:70329223.0.0000.5553 (ANEXO 1).

Critérios de elegibilidade

Para a seleção da nossa amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres entre 18 e 40 anos em até 1 ano de pós-parto, sendo que a última gestação era classificada como de risco habitual, que concordaram e assinaram o TCLE. Foram excluídos deste estudo formulários preenchidos de forma incompleta e mulheres que negaram participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio do Google Forms, o qual foi disponibilizado para as participantes durante o mês de setembro de 2023. Neste formulário foram coletados dados pessoais (idade, estado civil, raça, escolaridade), antecedentes obstétricos (número de gestações, partos, abortos e cesáreas) e informações referente a função sexual, medida pelo instrumento The 6-item Female Sexual Function Index (FSFI-6) (ANEXO 2).

FSFI – 6

O Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) de 6 itens é uma forma abreviada do FSFI original de 19 itens que mede a função sexual em mulheres (MAROUFIZADEH et al., 2020). Este instrumento é validado e traduzido para a língua portuguesa do Brasil, e se demonstra como uma ferramenta consistente e confiável para utilização. Ele é composto de seis questões, cada uma direcionada a um dos domínios originais: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada questão apresenta um escore de 0 a 5 e fornece, em conjunto, o escore total do FSFI-6 de 30 pontos. No estudo de validação, considera-se o ponto de corte de 20, sendo que abaixo disso considera-se mulheres com baixa função sexual (DALL'AGNO et al., 2019).

Análise estatística

As variáveis foram tabuladas no programa Microsoft Excel 2019 assim como as análises descritivas dos dados. As variáveis numéricas foram apresentadas em médias, desvios padrões e as variáveis categóricas em frequência absoluta e porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 22 mulheres. A **Tabela 1** apresenta as características pessoais, a qual observa-se uma variação de idade entre 18 e 40 anos, perfazendo uma média de 24,6 anos (DP: 4,5). Quanto ao estado civil, observou-se que mais da metade das participantes eram casadas (59,11%). De acordo com a escolaridade, constata-se que todas as participantes têm algum nível de escolaridade, porém apenas uma tem pós-graduação.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra.

VARIÁVEL	Nº	%	MÉDIA	DP
IDADE 18-40 anos	22	100,00	24,60	4,50
ESTADO CIVIL				
Casada	13	59,11	-	-
Solteira	7	31,81	-	-
Divorciada	1	4,54	-	-
União Estável	1	4,54	-	-
ESCOLARIDADE				
Ensino fundamental	1	4,50	-	-
Ensino médio	9	40,90	-	-
Ensino superior incompleto	3	13,60	-	-
Ensino superior	8	36,40	-	-
Pós-graduação	1	4,50	-	-

Legenda: Nº (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2023.

Na **Tabela 2** estão representados os dados referentes aos antecedentes obstétricos expressos em média e desvio padrão, onde verificou-se uma média de 1,31 gestações (DP:0,47), 0,5 parto vaginais (DP:0,31), 0,81 cesáreas (DP: 0,52).

Tabela 2 – Antecedentes obstétricos expressos em média e desvio padrão da amostra

VARIÁVEL	MÉDIA	DP
Número de gestações	1,31	0,47
Partos vaginais	0,50	0,31
Cesáreas	0,81	0,52

Legenda: Nº (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2023.

Na **Tabela 3** estão demonstrados os dados dos antecedentes obstétricos expressos em números e porcentagem, onde observou-se que o peso mais comum entre os recém-

nascidos foi de 3 a 4 Kg (68,18%). Observou-se também que (95,5%) das mulheres tiveram a duração da gestação a termo. Podemos observar também que apenas 4 (18,25%) participantes sofreram complicações no parto e dentre essas, 3 (13,68%) tiveram laceração perineal. Observou-se também que o tempo do último parto variou de um ano até um mês de pós-parto.

Tabela 3 – Antecedentes obstétricos expressos em números e porcentagem da amostra

VARIÁVEL	Nº	%
PESO DO RECÉM-NASCIDO		
1,5 a 3,0 Kg	7	31,80
3,1 a 4,0 Kg	15	68,18
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO		
A termo	21	95,50
Pré-termo	1	4,50
COMPLICAÇÕES NO PARTO		
Não	18	81,80
Sim	4	18,25
INTERVENÇÕES E COMPLICAÇÕES		
Laceração perineal	3	13,68
Hemorragia	1	4,56
Dificuldade na cicatrização	1	4,56
Episiotomia	2	16,70
TEMPO DO ÚLTIMO PARTO		
1 mês	2	9,09
2 meses	3	13,63
3 meses	2	9,09
4 meses	3	13,63
6 meses	2	9,09
7 meses	2	9,09
8 meses	2	9,09
10 meses	2	9,09
11 meses	2	9,09
1 ano	1	4,54
	2	9,09

Legenda: N° (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2023.

Os escores por domínios do FSFI-6 e a pontuação total das participantes estão descritas na **Tabela 4**, em média e desvio padrão. Observou-se que os domínios mais afetados foram os domínios da satisfação foi observado uma média de 3,20, seguida por dor média de 3,00 e excitação média de 2,90. Contudo, as participantes obtiveram uma média total de 15,90 (DP:5,80).

Tabela 4 – Índice da Função Sexual Feminina (FSFI-6)

VARIÁVEL	Nº	MÉDIA	DP
DOMÍNIOS			
Desejo	22	2,30	1,25
Excitação	22	2,90	1,43
Lubrificação	22	2,36	1,85
Orgasmo	22	2,00	0,97
Satisfação	22	3,20	1,82
Dor	22	3,00	
ESCORE TOTAL	22	15,90	

Legenda: N° (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2023.

Na **Tabela 5** estão demonstrados os escores totais em média e desvio padrão das participantes no FSFI-6, estratificados por tempo de pós-parto. Observou-se que 10 mulheres que estavam no período entre 1 a 4 meses do pós parto obtiveram uma média de 13,90 (DP:6,65), 7 participantes estavam entre 5 a 8 meses obtiveram uma média de 17,71 (DP:5,52) e 5 participantes estavam entre 9 a 12 meses obtiveram uma média de 17,40 (DP:3,57).

Tabela 5- Índice de Função Sexual Feminina (FSFI-6) dividido por tempo de pós-parto

VARIÁVEL	Nº	FSFI - 6	DP
1 a 4 meses	10	13,90	6,65
5 a 8 meses	7	17,71	5,52
9 a 12 meses	5	17,40	3,57

Legenda: Nº (número), % (porcentagem), DP (desvio padrão).

Fonte: Dos autores, 2023.

O período pós-parto traz inúmeras mudanças na vida da mulher que podem impactar negativamente a qualidade de vida, autoestima, bem-estar, relacionamentos interpessoais e a função sexual, predispondo ao aparecimento de inúmeras disfunções no desejo, orgasmo, excitação e lubrificação. (PEREIRA et al., 2018).

A literatura evidencia que a função sexual pode ser comprometida por inúmeros fatores físicos e existe uma relação direta entre a função sexual e os níveis de hormonais circulantes, que surgem durante a gravidez, e permanecem no puerpério, impactando expressivamente a função sexual nos primeiros três a seis meses de pós-parto (LE MOS, 2014).

No estudo atual, a média do escore total do FSFI-6 das mulheres foi de 15,90, o que demonstra a presença de disfunções sexuais em mulheres durante o período pós-parto. Quando analisada a média do escore total do FSFI-6 em estratificação por meses de pós-parto, também observa-se que as mulheres com 1 a 4 meses obtiveram o menor escore de 13,90, enquanto de 5 a 8 meses obtiveram um escore de 17,71 e de 9 a 12 meses do parto um escore de 17,40, demonstrando que a função sexual encontra-se mais baixa nos primeiros meses do puerpério.

Neste período ocorrem mudanças hormonais significativas, como um aumento na liberação de prolactina e consequente queda na produção de estrogênio e progesterona, somados às mudanças na rotina da mulher, restrição de sono, mudanças físicas, baixa auto estima, problemas emocionais e a demanda de cuidados com o recém nascido, que acabam sendo fatores que contribuem para redução na função sexual feminina (WILLIAMSON et al. 2008).

Destaca-se que os domínios mais comprometidos referem-se a diminuição orgásmica, diminuição do desejo e lubrificação. Em um estudo brasileiro conduzido por Abdo em 2002 demonstrou que 53% das mulheres referiam queixas sexuais, sendo que

as mais frequentes eram: falta de desejo sexual (34,6%) seguido de disfunção orgásmica (29,3%) e dor na relação sexual (21%). Um estudo americano, com 31.581 mulheres, relacionou a diminuição do orgasmo e do desejo sexual à depressão pós parto. Em torno de 40% das mulheres com depressão referiam disfunções sexuais (JOHANNESL. et al. 2009; VETTORAZZI. et al. 2012). Após o nascimento de um filho ocorrem inúmeras mudanças na vida da mulher, da família e do casal, com uma nova rotina familiar e prioridades voltadas ao recém-nascido, ocasionando uma diminuição na dedicação de tempo de qualidade do casal que reflete na vida sexual (GALÃO. et al 2011; VETTORAZZI. et al. 2012).

A diminuição da lubrificação durante a relação sexual associa-se fortemente com o período de amamentação. Nesta fase, os níveis de estrogênio, progesterona e andrógenos ficam baixos, podendo acarretar ressecamento da vagina e tornando a relação sexual desconfortável (MOSCA et al. 2022). O'Malley et al (2018) relatou em seu estudo que mulheres que amamentavam eram mais propícias a apresentar falta de lubrificação e dispareunia até 6 meses de pós-parto.

Vários estudos apontam que a maior queixa sexual durante o puerpério é a dor associada ao ato, (SPERANDIO et al. 2016; RAM-WEINER, 2023; BANAEI, et al. 2021). No estudo de Hoz e Franklin (2021) realizado com uma amostra de 975 mulheres no pós-parto também obteve o mesmo resultado. Contudo, no atual estudo, diferem-se quanto a maior queixa apresentada, sendo a diminuição do orgasmo a mais prevalente, podendo atribuir este resultado ao maior número de cesarianas em nossa amostra, pois segundo o estudo de Holanda et al (2014), uma das razões para dor gênito-pélvica durante a penetração no pós-parto está, muitas vezes, associado com traumas perineais ocorridos durante o parto vaginal.

Vale ressaltar que a literatura ainda é divergente quanto a redução da função sexual de mulheres no pós-parto associado a via de parto (HOLANDA et al., 2014). Azevedo e colaboradores (2022) avaliaram a função sexual de 30 puérperas, sendo que 15 tiveram parto vaginal e 15 parto cesáreo, e todas mulheres queixaram-se de alguma disfunção sexual, sendo refutada a hipótese de que a via de parto tem correlação significativa com alterações na função sexual da mulher.

Com base no apresentado, compreender a associação do parto e puerpério com a função sexual pode contribuir para propostas de manejo mais eficazes pela equipe multiprofissional, promovendo uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres. Cabe

a nós profissionais de saúde nos atentarmos em discutir sobre função sexual na maternidade, alertando as puérperas para as possíveis alterações que podem ocorrer em sua saúde sexual. Nosso estudo apresenta algumas limitações como número de participantes e a não realização de análise de correlação para identificação de fatores preditivos para disfunção sexual no pós-parto.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que mulheres em até um ano de pós-parto apresentam redução da função sexual, principalmente nos primeiros meses, sendo que os domínios mais impactados nesta fase referem-se à redução do orgasmo, desejo e lubrificação. Estes achados podem contribuir para auxiliar a equipe multiprofissional na orientação, identificação, prevenção e manejo adequado de queixas sexuais neste período.

REFERÊNCIAS

ABDO C.H. N., et al.; Perfil sexual da população brasileira: resultado do estudo do comportamento sexual (ECOS) do brasileiro, revista brasileira de medicina. v.59, p.250-257, 2002.

AZEVEDO, M.; OLIVEIRA, F. P.; VITAL, L. R. A. M.; (2022). Análise da função sexual de mulheres após o parto. Revista brasileira de revisão de saúde. v.5, n.6, p. 22986–22996, 2022.

BANAEI M.; MORIDI A.; DASHTI S.; Disfunção Sexual e suas Associações Fatores após o parto: estudo longitudinal em mulheres iranianas, mater sociomed. v.30, n.3, p.198-203, out,2018.

BANAEI M. et al; Prevalência de dispareunia pós-parto: Uma revisão sistemática e meta-análise. Revista internacional de ginecologia e obstetrícia. v.153 ,n.1, p.14-24, 2021.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BARRETO, A. P.P. et al.; O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. Revista pesquisa em fisioterapia. v.8, n.4, p.511-517, 2018.

BARRETT G., et al.; saúde sexual das mulheres após o parto, um jornal internacional de obstetrícia e ginecologia, v.107, n.2, p.186-195, 2005.

DALL'AGNO, M, L. et al.; Validação do índice de funcionamento sexual feminino-6 em mulheres brasileiras de meia idade. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia. v.41, n.7, p.432-439, 2019.

GALÃO A., Puerpério normal . IN.: FREITAS F, MARTINS-COSTASH, RAMOS JGL, MAGALHÃES JÁ. Rotinas em obstetrícia. 6a edição. Porto Alegre: Artmed; 2011.p. 411-417.

GLAZENER C. M. A.; Função sexual após o parto: experiências das mulheres, morbidade persistente e falta de reconhecimento profissional, um jornal internacional de obstetrícia e ginecologia, v.104, n.3, p.330-335, 2005.

GOMMESEN D, et al.; Rupturas perineais obstétricas, função sexual e dispareunia entre mulheres primíparas 12 meses pós-parto: um estudo de coorte prospectivo. BMJ aberto, v.9, n.12, 2019.

GUTZEIT, O.; LEVY, G.; LOWENSTEIN, L.; Função Sexual Feminina Pós-parto: Fatores de Risco para Disfunção Sexual Pós-parto, medicina sexual, v.8, n.1, p.8-13, 2020.

HOLANDA J. B. L, et al.; Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. Acta Paulista de Enfermagem online, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014.

HOZ, FRANKLIN J. ESPITIA-DE LA. Prevalência e caracterização dos fatores associados à dispareunia em mulheres com antecedente de parto vaginal ou cesárea. Revista chilena de obstetrícia e ginecologia, v.85, n.5, p.435-443, out. 2021.

JOHANNES C. B., et al.; Problemas sexuais angustiantes nas mulheres dos Estados Unidos revisitadas: prevalência depois de contabilizar a depressão. O Jornal de psiquiatria clínica, v.70, n.12, p.1698-1706, 2009.

KO J. Y., et al.; Tendências em Sintomas Depressivos Pós-parto - 27 Estados, 2004, 2008 e 2012. MMWR. Relatório semanal de morbidade e mortalidade, v.66, n.6, p.153-158,2017.

LAGAERT L., et al.; Dispareunia pós-parto e funcionamento sexual: Um estudo de coorte prospectivo. A revista europeia de contracepção e cuidados de saúde reprodutiva: o jornal oficial da Sociedade Europeia de Contracepção, v.22, n.3, p.200-206, 2017.

LEMOS, A. Fisioterapia Obstétrica Baseada em Evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2014. 452 p.

MAROUFIZADEH, S. et al.; O Índice de Função Sexual Feminina de 6 itens (FSFI-6): estrutura de fatores, confiabilidade e correlatos demográficos entre mulheres inférteis no Irã.Sociedade Fértéis do Oriente Médio, v.24, n.7, 2020.

MCCOOL-MYERS M, et al.; Preditores de disfunção sexual feminina: uma revisão sistemática e qualitativa através de paradigmas de desigualdade de gênero. BCM saúde da mulher, v.18, n.1, p.108, 2018.

MOSCA L, et al.; Disfunções Sexuais Femininas e Queixas Uroginecológicas: Uma Revisão Narrativa, medicina kaunas, v.58, n.8, p.981,2022.

Organização Mundial da Saúde; Desenvolvimento de programas de saúde sexual: um quadro de ação. OMS, 2010, 55 p.

O'MARLLEY D., et al.; Prevalência e fatores de risco associados a problemas de saúde sexual em primíparas aos 6 e 12 meses pós-parto; um estudo de coorte prospectivo longitudinal.BMC gravidez e parto, v.19, n.1, p.196,2018.

PEREIRA, T. R. C., et al.; Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal, revista brasileira de saúde materno infantil, v.18, n.2, p.289-294, 2018.

RAM-WEINER M., et al.; Dispareunia pós-parto: avaliação clínica, causas e resultados do tratamento. O periódico de medicina sexual, v.20 n.3 p. 324-331, 2023.

SIGNORELLO L. B., et al.; Funcionamento sexual pós-parto e sua relação com o trauma perineal: Um estudo de coorte retrospectivo de mulheres primíparas, jornal americano de obstétrica e ginecologia, v.184, n.5, p.881-890, 2001.

SPERANDIO F. F., et al.; Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. Revista brasileira de saúde materna infantil, v.16, n.1, p.49-55, 2016.

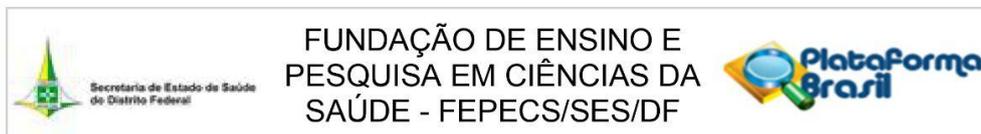
VETTORAZZI J., et al.; Sexualidade puerpério: uma revisão da literatura. Revista hospital de clínicas de Porto Alegre, v.32, n.4, p.473-479, 2012.

WILLIAMSON M., et al.; Uma perspectiva australiana de paternidade e sexualidade. Obstetrícia, v.24, n.1, p.99-107, 2008.

ZIVODER I., et al.; Distúrbios/dificuldades mentais no período pós-parto. Psiquiatria Danubina, v.31, n.3, p338-344, 2019.

ANEXOS

Anexo 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Funcionalidade de mulheres atendidas na atenção primária de saúde: um estudo descritivo e comparativo

Pesquisador: Mariana Cecchi Salata

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70329223.0.0000.5553

Instituição Proponente: HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.197.701

Apresentação do Projeto:

1. Tipo de Projeto: Trata-se de um Projeto de pesquisa não relacionado a TCC - na modalidade de "pesquisa livre" da pesquisadora Mariana Cecchi Salata.

2. Instituição Proponente:

Não se aplica

3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico?

() Sim (X) Não

4. Se Multicêntrico, qual a origem?

Não se aplica

5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa?

Não se aplica

6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?

() Patrocinada (X) Financiamento Próprio

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.197.701

7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es):

Não se aplica

8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF?

“300 pacientes”

9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada:

Unidade Básica de Saúde nº 3 Gama

10. Qual a População que será estudada:

() RNs

() Lactentes

() Crianças

() Adolescentes

(X) Adultos

(X) Idosos

11. Envolve População em situação de vulnerabilidade?

Não

12. Hipótese(s):

Mulheres acompanhadas pela Atenção Primária de Saúde (APS) são assistidas por uma equipe multiprofissional capacitada e é ofertado rotineiramente atividades em grupos coletivos na promoção da saúde. Visando esse cuidado global, existe o interesse deste estudo de analisar a funcionalidade global das mulheres atendidas na APS e sua percepção global de saúde, podendo assim, realizar uma atuação voltada para aquela população e esta região de saúde, pensando até mesmo em mudanças de rotina da UBS

13. Critério de Inclusão:

Serão incluídas as mulheres cadastradas na UBS escolhida; maiores de 18 anos; que não tenham nenhuma contraindicação em realizar avaliações de funcionalidade como alteração da cognição ou alguma limitação funcional como não conseguir deambular para a realização do teste de marcha.

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br

Página 02 de 09

Continuação do Parecer: 6.197.701

14. Critério de Exclusão:

Serão excluídos os pacientes que possuem algum comprometimento grave que possa gerar um risco de piora da sua condição e que possam gerar um esforço cardiopulmonar mesmo que leve como cardiopatia chagásica, hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes descontroladas; qualquer outra que gere instabilidade hemodinâmica; pacientes com a cognição alterada que impossibilite de uma comunicação durante a execução dos instrumentos de coleta de dados.

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas):

Trata-se de um estudo descritivo e comparativo. Na Unidade Básica de Saúde almejada para a realização do projeto de pesquisa serão selecionados os pacientes que são cadastrados na UBS, assim como participam dos grupos de atividades coletivas. Serão aplicados instrumentos de coletas variados, visando em um segundo momento estratificar a amostra e ser possível realizar várias análises entre as populações estudadas, com o objetivo de contemplar todos os objetivos destacados. A média de atendimentos de pacientes na UBS é de 50 pacientes diariamente, portanto, foi considerada uma amostra de 300 pacientes, considerando as perdas amostrais, cronograma proposto e recusas em participar do estudo. Será realizado na Unidade Básica de Saúde número 03 do Gama (CNE 0010847). O período do estudo acontecerá entre agosto de 2023 a dezembro de 2024. Para avaliar se o paciente está elegível para a participação na pesquisa será avaliado frequência cardíaca, saturação periférica, pressão arterial e Borg (autopercepção de cansaço) para que seja definida uma coleta segura. Os instrumentos de coleta de dados serão adaptados de acordo com o cansaço relatado pelo paciente. Os pesquisadores sugerem 5 (cinco) encontros para que toda a avaliação seja realizada, porém caso seja em menos ou mais dias, o paciente será avisado previamente e caso ele queira participar do período de avaliação, continuará na pesquisa. Lembrando que ele pode participar de quaisquer dias de coleta e se quiser participar de apenas um dia ou dois, não será prejudicado. Cada avaliação será direcionada ao paciente, por exemplo, o paciente idoso terá avaliações direcionadas a eles, assim como as mulheres. A população direcionada para cada escala será identificada entre parênteses após cada escala citada abaixo. Sendo o "global" direcionada para todos os pacientes, sem distinção. O tempo está descrito após cada escala, podendo chegar a 2 horas de aplicação. Os participantes serão orientados quanto ao tempo, porém sempre orientados a parar caso estejam cansados, serão separados 5 dias para as avaliações, então este tempo ficará diluído para não gerar desconforto ao participante. A presente pesquisa se desenvolverá obedecendo as seguintes etapas após aprovação do CEP: coleta de dados por meio do preenchimento do formulário (instrumento de coleta) que

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.197.701

acontecerá em até 5 encontros, organização e tabulação dos dados, análise dos dados, discussão e conclusão dos resultados. As variáveis serão tabuladas e submetidas à análise estatística com auxílio do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23. Serão realizadas as médias, os desvios padrões, valores mínimos e máximos. Assim como serão analisadas correlações entre as variáveis, dependendo da normalidade dos dados, será aplicado teste Qui quadrado ou equivalente. Será considerado nível de significância 0,05.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a percepção global de saúde de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil clínico, social, econômico, demográfico da amostra estudada;
- Avaliar a funcionalidade global, por meio de avaliações de força muscular, equilíbrio, coordenação, teste de esforço, aptidão física;
- Analisar a qualidade de vida, nível de atividade física, autoestima e atividades de vida diária;
- Correlacionar as variáveis citadas acima

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme a Resolução 466 de 2012, no item V, está definida que "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados". Portanto, esta pesquisa tem o risco moderado, devido a exposição de dados dos participantes, que será minimizado utilizando computador próprio para o armazenamento de dados, e será armazenado por um período de 5 (cinco) anos, sob responsabilidade da pesquisadora responsável. Será feito rodízio de senha para acesso aos dados a cada 6 meses, para maior segurança. Será feito BackUp dos dados, inclusive as fotos, a cada 3 meses em um HD externo, que ficará sob a guarda da pesquisadora responsável. Outro risco é que durante as avaliações, o participante pode apresentar algum desconforto físico ou emocional, portanto, durante a avaliação física, haverá sempre profissionais experientes próximo ao paciente, abordando qualquer dor ou desconforto a todo momento, deixando o participante seguro e confortável que, caso tenha alguma alteração, comunique o profissional. Este ficará atento à desistência do paciente a qualquer momento do estudo ou de algum dia de avaliação, caso ele queira desistir. Será indicado uma equipe de profissionais psicólogos caso o desconforto ou mal-estar seja relacionado com questões psíquicas. Para tanto, as avaliações serão

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br

Página 04 de 09



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.197.701

realizadas em um local reservado, sem envolvimento de profissionais externos. Além de verificar os sinais vitais sempre na entrada, durante a avaliação e na saída do paciente, verificando condições hemodinâmicas para as avaliações (pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio). Se algum questionário causar algum constrangimento, ficará claro que o participante poderá desistir da pesquisa a qualquer momento e não será obrigado a responder nenhuma pergunta que não queira. Para tanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido para o participante e acompanhante ou responsável, e será esclarecida qualquer dúvida antes do aceite e assinatura. O participante terá claramente a informação que o seu atendimento não terá prejuízos caso não queira participar da pesquisa.

Benefícios:

O participante não terá benefícios diretos com a pesquisa, mas como será submetido à avaliação, terá a oportunidade de ser avaliado por profissionais competentes e experientes com as escalas funcionais, tendo respostas sobre a sua função motora e global, sendo orientados em relação aos resultados dessas avaliações. O participante também colaborará para o estudo da análise global da fisioterapia, no âmbito de diversas atuações, entre elas dor, amplitude de movimento, força muscular, mobilidade, função motora, qualidade de vida, atividade de vida diária, dentre outros. Podendo contribuir para respostas que muitas vezes ainda não são tão claras dentro da fisioterapia. Porém, caso seja identificada alguma disfunção, alteração relevante, será garantido o tratamento fisioterapêutico para tal disfunção encontrada. O participante será comunicado e orientado procurar orientação fisioterapêutica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: apresentada
2. Relevância social: apresentada
3. Processo de recrutamento: apresentado
4. Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa: apresentados
5. Processo de obtenção do TCLE: apresentado

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Página 05 de 09



FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.197.701

6. Justificativa de Dispensa do TCLE: não se aplica
7. Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade: apresentados
8. Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade:
não se aplica
9. Orçamento para realização da pesquisa: apresentado
10. Cronograma de Execução da pesquisa: apresentado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Carta em Resposta às Pendências: apresentada
2. Carta de Encaminhamento: reapresentada
3. Folha de Rosto: reencaminhada
4. Termo de Compromisso: reapresentado
5. Termo de anuência: reapresentado
6. PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO: reapresentado
7. Projeto Brochura: reapresentado
8. TCLE: reapresentado

Recomendações:

Quanto à Lista de Pendências relativas ao Parecer Consubstanciado CEP/FEPECS nº 6.174.908 de 11 de Julho de 2023:

PENDÊNCIA 1: ACATADA

PENDÊNCIA 2: Hipótese. ACATADA

PENDÊNCIA 3: Critérios de Inclusão e Exclusão. ACATADA

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.197.701

PENDÊNCIA 4: Metodologia. ACATADA

PENDÊNCIA 5: Riscos e Benefícios. ACATADA

PENDÊNCIA 6: Objetivo. ACATADA

PENDÊNCIA 7: Currículos. ACATADA

PENDÊNCIA 8: TCLE. ACATADA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO.

*** A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

*** Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas as orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.197.701

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2145762.pdf	11/07/2023 19:36:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBrochura2.docx	11/07/2023 19:36:01	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	11/07/2023 19:34:56	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Termodecompromisso2.pdf	11/07/2023 19:33:30	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_anuencia2_compressed.pdf	11/07/2023 19:32:41	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamentoaocep2.pdf	11/07/2023 19:31:36	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Carta_resposta2.docx	11/07/2023 19:28:08	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_2_compressed.pdf	11/07/2023 19:27:42	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Sandra.pdf	25/06/2023 16:16:12	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Patricia.pdf	25/06/2023 16:16:01	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Gabryel.pdf	25/06/2023 16:15:44	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Amanda.pdf	25/06/2023 16:15:06	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_assistente.pdf	02/06/2023 23:28:21	Mariana Cecchi Salata	Aceito
Outros	Curroculo_assistente2.pdf	02/06/2023 23:27:38	Mariana Cecchi Salata	Aceito
Outros	Curriculo_pesquisador_responsavel.pdf	02/06/2023 23:25:49	Mariana Cecchi Salata	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br

Página 08 de 09

Anexo 2

01/11/2023, 19:56

Fisioterapia na Saúde da Mulher: função sexual feminina em até 1 ano de pós-parto.

Fisioterapia na Saúde da Mulher: função sexual feminina em até 1 ano de pós-parto.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa fundamental para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Fisioterapia do UNICEPLAC, Gama - DF.

O objetivo desta pesquisa é avaliar os **fatores de risco associados ao desenvolvimento de disfunções sexuais em mulheres até 1 ano após o parto**. Essas disfunções podem ter um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, afetando aspectos como o desejo sexual, excitação, orgasmo e a presença de dor durante o ato sexual. Se você está passando por essa fase da vida, sua participação é valiosa para entendermos melhor essa questão.

As disfunções sexuais são relativamente comuns em mulheres, especialmente durante o período pós-parto. Conhecer as queixas mais comuns é fundamental para proporcionar o tratamento adequado durante esse período crucial.

Antes de prosseguir com o questionário, recomendamos que leia com atenção o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

[TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO](#)

Responsáveis pela pesquisa:

Alunas: Isadora Aisha Florencio Pereira, Karolaynny Varela da Silva, Rebeca Sousa Amorim

Professora Orientadora: Mariana Cecchi Salata

Sua participação é valiosa e contribuirá para avanços na área de fisioterapia.

Caso tenha alguma dúvida, não hesite em entrar em contato através do e-mail:

isadoraaisha18@gmail.com

*** Indica uma pergunta obrigatória**

1. E-mail *

2. Aceita participar da avaliação? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Informações pessoais

Nesta seção, coletaremos informações pessoais essenciais para a pesquisa.

3. Nome completo: *

4. Idade: *

5. Cor/raça: *

Marcar apenas uma oval.

Branco(a)

Preto(a)

Pardo(a)

Amarelo(a)

Indígena

6. Estado civil: *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viuvo(a)

Outro: _____

7. Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental (1º grau) incompleto
- Ensino fundamental (1º grau) completo
- Ensino médio (2º grau) incompleto
- Ensino médio (2º grau) completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Mestrado ou doutorado
- Outro: _____

Antecedentes obstétricos

Nesta sessão, você nos fornecerá informações sobre sua história gestacional.

8. Quantas gestações você já teve? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9 ou mais

9. Quantos partos vaginais? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9 ou mais

10. Quantos partos cesarianos? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9 ou mais

Forneça abaixo as informações sobre o seu **último parto**:

11. Qual foi a data exata do nascimento do seu último filho(a)? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

12. Tipo do parto: *

Marcar apenas uma oval.

- Cesárea
- Vaginal (parto natural)
- Outro: _____

13. Duração da gestação (em semanas): *

Marcar apenas uma oval.

- menos de 37
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- mais de 42

14. Idade gestacional *

Marcar apenas uma oval.

- Nascimento pré-termo (nascimento que ocorre antes da 37ª semana de gestação.)
- Nascimento a termo (nascimento que ocorre entre a 37ª e a 42ª semana de gestação)
- Nascimento pós-termo (nascimento que ocorre após a 42ª semana de gestação.)

15. Se o seu último parto foi vaginal, foi necessário realizar alguma dessas intervenções?

Marque todas que se aplicam.

- Episiotomia
 Fórceps
 Vácuo extrator
 Nenhum
 Outro: _____

16. Gravidez múltipla (Gêmeos)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

17. Peso aproximado do último recém-nascido (em quilos) Ex.: **3.6** (3kg e 600g) *

18. O seu ganho de peso aproximado durante a última gestação (em quilos): *
Ex.: **11.6** (11kg e 600g)

19. Complicações no trabalho de parto: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei informar

20. Se a resposta à pergunta anterior for "Sim", por favor, forneça detalhes sobre quais complicações ocorreram.

Marque todas que se aplicam.

- Deiscência de pontos (abertura dos pontos)
- Hemorragia (sangramento excessivo)
- Laceração perineal
- Dificuldade para cicatrização
- Infecções
- Outro: _____

Índice da Função Sexual Feminina (FSFI-6)

Nesta seção, questionaremos sobre sua função sexual baseada nas últimas 4 semanas.

Responda as perguntas a seguir com base nas suas **últimas 4 semanas**:

21. Como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- 5 - Muito alto
- 4 - Alto
- 3 - Moderado
- 2 - Baixo
- 1 - Muito baixo
- 0 - Absolutamente nenhum

22. Como você classifica seu grau de excitação durante a atividade ou ato sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- 5 - Muito alto
- 4 - Alto
- 3 - Moderado
- 2 - Baixo
- 1 - Muito baixo
- 0 - Absolutamente nenhum

23. Com que frequência (quantas vezes) você obteve lubrificação vaginal (ficou com a vagina molhada) durante a atividade sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma vez
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

24. Quando teve estímulo ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma vez
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

25. Em relação à sua vida sexual de um modo geral, o quanto você esteve satisfeita? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeita
- 2 - Insatisfeita
- 3 - Neutro
- 4 - Satisfeita
- 5 - Muito satisfeita

26. Com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma vez
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

