

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar - Ribeirão Preto-SP - CEP 14049- 900 Fone (016) 3602-2583 - Fax
(016) 3633-0946

Pesquisador principal: Hellen Maria Feitoza de Almeida

hellenmaria.almeida@gmail.com

Plano de pesquisa: Abordagem fisioterapêutica da dispareunia de superfície e de profundidade na mulher com dor pélvica crônica: comparação entre atendimento presencial e teleatendimento. Trial clínico, randomizado, prospectivo.

Linha de pesquisa: Identificação de fatores de risco e desenvolvimento de estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da dor pélvica crônica em mulheres.

Núcleos de pesquisa:

Setor de Pesquisa Ginecológica do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Recrutamento: Serviço especializado (AGDP – Ambulatório de dor pélvica crônica do HCFMRP-USP) e comunidade.

Anuência dos setores envolvidos: sim.

Coordenadores:

Júlio C. Rosa e Silva¹ (<http://lattes.cnpq.br/7819653999314901>)

Colaboradores:

Hellen Maria Feitoza de Almeida² (<http://lattes.cnpq.br/4683176965470655>)

Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos³ (<http://lattes.cnpq.br/4770720197820372>)

Omero Benedicto Poli Neto¹ (<http://lattes.cnpq.br/8855271776749181>)

Periódico alvo para publicação: Journal of Sexual Medicine – Qualis A2

- 1 Docente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - FMRP
- 2 Candidata ao mestrado do PPG em Ginecologia e Obstetrícia da FMRP-USP
- 3 Departamento de Ciências da Saúde - FMRP

SUMÁRIO

Sumário	3
Resumo	4
Summary	5
Introdução	6
Objetivos.....	8
Metodologia.....	10
Desenho do estudo.....	10
Registro do ensaio clínico.....	10
Sujeitos da pesquisa.....	10
Critérios de inclusão	10
Critérios de exclusão	11
Locais de avaliação e tratamento.....	11
Variáveis utilizadas.....	11
Cálculo do tamanho da amostra.....	14
Randomização	15
Análises estatística.....	16
Orçamento.....	16
Aspectos éticos	17
Cronograma de execução.....	19
Referências	20
Anexos.....	23

RESUMO

A função sexual adequada é considerada um fator importante de satisfação e de qualidade de vida geral para homens e mulheres, estimasse que de 16 e 40% das mulheres sofram de alguma forma de disfunção sexual, sendo considerado atualmente como um problema de saúde pública e recomendada sua investigação por causar importantes alterações na qualidade de vida dessas mulheres. Dentre os distúrbios dolorosos, dor gênito pélvica, que engloba a dispareunia, o vaginismo e a vulvodínia destaca-se a dispareunia, que envolve o aparecimento de dor durante ou após a relação sexual, afetando diretamente a saúde física, assim como o bem-estar sexual e mental. Dentre as técnicas de tratamento para dispareunia em mulheres com dor pélvica crônica tem-se a massagem de Thiele que proporciona um efeito inibitório da tensão muscular provocado pelos espasmos, relaxando, alongando e aliviando a dor coital, nesse sentido, sabemos que o tratamento fisioterapêutico tem uma importante atuação na melhora dos sintomas algícos, uma vez que a disfunção musculoesquelética pode estar presente em mulheres com dispareunia, o que torna relevante verificar se a abordagem por via de teleatendimento teria a mesma eficácia que a técnica presencial que tem comprovação científica, uma vez que por meio do teleatendimento a mulher não seria exposta aos riscos que são inerentes a sua ida em um ambulatório, poderiam abranger mais mulheres e isso traria também um maior custo benefício ao sistema único de saúde.

Palavras chaves: Dispareunia; Dor pélvica crônica; Teleatendimento, Fisioterapia; Massagem

SUMMARY

Adequate sexual function is considered an important factor in satisfaction and overall quality of life for both men and women. It is estimated 16% to 40% of women suffer from some form of sexual dysfunction, which is currently considered a public health problem and its investigation is recommended because it causes significant changes in the quality of life of these women. Among the painful disorders, genitopelvic pain, which includes dyspareunia, vaginismus and vulvodynia, dyspareunia stands out, which involves the appearance of pain during or after sexual intercourse, directly affecting physical health, as well as sexual and mental well-being. Among the treatment techniques for dyspareunia in women with chronic pelvic pain, there is the Thiele massage, which provides an inhibitory effect on muscle tension caused by spasms, relaxing, stretching and relieving coital pain. In this sense, we know that physiotherapy treatment has an important role in improving pain symptoms, since musculoskeletal dysfunction may be present in women with dyspareunia, which makes it relevant to verify whether the approach via telecare would have the same effectiveness as the in-person technique that has scientific proof, since through telecare the woman would not be exposed to the risks that are inherent to going to an outpatient clinic, it could cover more women and this would also bring a greater cost-benefit to the unified health system.

Keywords: Dyspareunia; Chronic pelvic pain; Telecare, Physiotherapy; Massage

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina é conhecida como o distúrbio experimentado pela mulher quando ocorrem mudanças em seu comportamento sexual habitual (Clayton; Juarez, 2019). Estima-se que entre 16 e 40% das mulheres sofram de alguma forma de disfunção sexual, sendo que esta percentagem aumenta com a idade (McCool-Myers *et al.*, 2018). Dentre os distúrbios dolorosos, dor gênito pélvica, que engloba a dispareunia, o vaginismo e a vulvodínia destaca-se a dispareunia, que envolve o aparecimento de dor durante ou após a relação sexual, afetando diretamente a saúde física, assim como o bem-estar sexual e mental. Consequentemente, pode levar à depressão, ansiedade e baixa autoestima nas mulheres que a vivenciam (Raina *et al.*, 2007).

A função sexual adequada é considerada um fator importante de satisfação e de qualidade de vida geral para homens e mulheres; devido a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a presença de disfunção sexual como um problema de saúde pública e recomenda sua investigação por causar importantes alterações na qualidade de vida (Pasqualotto *et al.*, 2005). A prevalência de disfunções sexuais em mulheres brasileiras foi avaliada em 2002 e se apresentou da seguinte forma: 34,6% relataram falta de desejo sexual; 29,3% apresentaram disfunção relacionada ao orgasmo; e 21,1% relataram dor à relação sexual (Abdo *et al.*, 2002).

A dispareunia, objeto deste estudo, é definida como dor antes, durante ou após a relação sexual (Messelink *et al.*, 2005), sendo uma dor recorrente ou persistente na tentativa de penetração ou durante a penetração vaginal (Basson *et al.*, 2003). A dispareunia pode ser classificada como superficial, quando afeta a vulva e a entrada vaginal; ou profunda, quando a área dolorosa é o colo do útero, bexiga e/ ou pelve inferior. Outra classificação a divide em primária, associada à dor no início da vida sexual; ou secundária, quando surge mais tardiamente (Alimi *et al.*, 2018).

Especificar a etiologia da dispareunia pode ser desafiador, pois abrange condições estruturais, inflamatórias, infecciosas, traumáticas, hormonais e psicossociais (Harris; Fischer; Bradford, 2017). Essas condições podem atuar tanto como fatores de risco quanto como consequências, criando um ciclo que é influenciado pela intimidade emocional, estímulos sexuais, excitação e satisfação física e emocional de forma não linear. A interrupção desse ciclo predispõe os indivíduos a sentir dor sexual (Orr *et al.*, 2020).

Dentre as técnicas de tratamento para dispareunia em mulheres com dor pélvica crônica (DPC), tem-se a massagem de Thiele (Montenegro, *et al.*, 2010), que proporciona um efeito inibitório da tensão muscular provocado pelos espasmos, relaxando, alongando e aliviando a dor coital.

Nesse sentido, sabemos que o tratamento fisioterapêutico tem uma importante atuação na melhora dos sintomas álgicos, uma vez que a disfunção musculoesquelética pode estar presente em mulheres com dispareunia. Porém, não sabemos qual a melhor abordagem a ser utilizada na paciente com dispareunia devido à DPC por esse motivo sugerimos o emprego da técnica da massagem perineal de Thiele como forma tratamento da dispareunia e possível comparação intragrupos e intergrupos.

A pandemia do Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) promoveu mudanças mundiais no contexto das inovações tecnológicas e no acesso e prestação de cuidados em saúde (Lee, 2020). As referidas mudanças também atingiram o Brasil e, desde então, conselhos regulamentadores de diversas profissões da área de saúde aprovaram o atendimento remoto, dentre eles, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Resolução nº. 516/2020).

OBJETIVOS

Realizar a comparação intragrupos e intergrupos da efetividade da massagem perineal de Thiele realizada em ambulatório, quando comparada com as orientações dela de maneira remota e síncrona, estando em seu próprio domicílio, no tratamento de mulheres com DPC e dispareunia de superfície e profundidade, causada por espasmo dos músculos pélvicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o efeito das duas abordagens de tratamento sobre a dor pélvica crônica através de instrumentos de avaliação de dor, tais como: EVA e McGill, pré e pós-tratamento.

Avaliar ansiedade e depressão através do questionário HAD pré e pós-tratamento.

Avaliar a função sexual através do FSFI pré e pós-tratamento.

JUSTIFICATIVA

A dispareunia é uma queixa muito frequente nas mulheres, e por se tratar de um problema de saúde pública que afeta diretamente a qualidade de vida social e conjugal dessas mulheres, se torna de interesse de estudo. Considerando que a dispareunia é uma doença multifatorial que envolve aspectos orgânicos, emocionais e sexuais acreditamos que a avaliação destes aspectos concomitante com o tratamento seja de grande importância para estas mulheres. Sabemos que nas mulheres com DPC, a dispareunia é uma queixa com alta prevalência e temos comprovação que a massagem perineal realizada em ambulatório tem grandes benefícios na melhora dessas pacientes, o nosso objetivo é comparar se os mesmos benefícios se aplicam com a abordagem sendo aplicada por meio de teleatendimento evitando o agravamento e a cronificação dos sintomas, o que poderia abranger uma quantidade maior de pacientes que não teriam de se deslocarem ao ambulatório e serem expostas aos riscos do mesmo, e para o sistema único de saúde traria uma maior quantidade de pacientes atendidas e uma diminuição nas filas de espera.

METODOLOGIA

O desenho do estudo segue as diretrizes para ensaios clínicos de dor e foi redigido considerando as diretrizes do CONSORT (24) e o suplemento especial ao CONSORT para reportagem de estudos clínicos para tratamento de dor. (25).

DESENHO DO ESTUDO

Estudo clínico randomizado, com alocação aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos paralelos.

REGISTRO DO ENSAIO CLÍNICO

O estudo será registrado na plataforma *REBEC* tão logo seja aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

SUJEITOS DA PESQUISA

Para avaliar a eficácia dos tratamentos, as participantes serão distribuídas aleatoriamente em dois grupos com 36 mulheres cada um, sendo: Grupo 1: mulheres com dispareunia de penetração com profundidade ou não, associada à DPC, que receberão tratamento com massagem perineal em ambulatório. Grupo 2: mulheres com dispareunia de penetração com profundidade ou não, associada à DPC, que receberão orientações por teleatendimento quanto à realização da massagem perineal.

Todas as participantes que receberem as orientações acerca do estudo e aceitarem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 1- Mulheres com diagnóstico de DPC e dispareunia de penetração com profundidade ou não;
- 2- Maior de 18 anos;
- 3- Disposição de participar voluntariamente do estudo, aceitando a randomização para qualquer um dos dois braços de tratamento;
- 4- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- 1- Mulheres com dispareunia de penetração sem espasmo dos músculos do assoalho pélvico;
- 2- Mulheres sem vida sexual ativa;
- 3- Mulheres que constem em seus prontuários: hiperprolactinemia, vasculopatias, neuropatias, diabetes, tireoideopatias que façam uso de medicamentos prévios.

LOCAIS DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO

As pacientes dos grupos 1 e 2 serão recrutadas e avaliadas no Ambulatório de Dor Pélvica Crônica (AGDP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo (HC/FMRP-USP).

Quanto à realização das intervenções fisioterapêuticas, o grupo 1 será tratado no ambulatório de Dor Pélvica Crônica do HC/FMRP-USP; enquanto o grupo 2 receberá orientações de maneira remota e síncrona, estando em seu próprio domicílio.

VARIÁVEIS UTILIZADAS

Mensuração da dor

Os instrumentos a serem utilizados nesta etapa já foram validados e são aplicáveis tanto em pesquisa científica quanto na clínica aplicada. A mensuração clínica da dor será realizada através de escalas unidimensionais e multidimensionais (Ong; Seymour, 2004). A escala analógica visual (EAV) (Anexo II) de dor é a escala unidimensional mais utilizada na prática clínica pela exequibilidade, rapidez e aplicação clínica, apesar de algumas críticas à sua linearidade (Pesudovs *et al.*, 2005). Consta de uma linha ininterrupta de 100mm de extensão, na qual a paciente é orientada a marcar o ponto que corresponde à dor referida, lembrando que o início da escala (0) corresponde à ausência de dor e o término da escala (10) corresponde à pior dor já vivenciada (parto sem analgesia, infarto do miocárdio, dor de dente, litíase urinária, entre outras) ou imaginada. Tem como vantagem a simplicidade, é amplamente utilizada em vários idiomas e é compreensível pela maioria dos pacientes independente da escolaridade. É

importante salientar que a EAV é mais eficaz para avaliação de um mesmo indivíduo em dois momentos distintos do que para avaliação de dois ou mais indivíduos entre si.

Quanto à escala multidimensional, a mais importante e difundida é o questionário McGill de dor (Anexo III) (Holroyd *et al.*, 1992; Melzack, 2005). É um instrumento amplamente aceito como fidedigno, válido, sensível e preciso. Consta de um questionário de descritores de dor, agrupados em quatro classes: sensorial, afetivo, avaliativo e miscelânea; e 20 subclasses. Apesar da aparente complexidade, ele permite à paciente retratar com mais riqueza de detalhes sua experiência dolorosa, deixando-a mais segura quanto ao fato de transmitir o que ela realmente está sentindo.

Essas escalas serão aplicadas no primeiro atendimento e em cada etapa da reavaliação.

Mensuração clínica do risco de depressão e ansiedade

Medida realizada por meio da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) (Anexo IV), que será aplicada no primeiro atendimento e em cada etapa da reavaliação. Este questionário já foi traduzido e validado para a língua portuguesa (Botega *et al.*, 1995).

Avaliação da função sexual

Para avaliação da função sexual, será empregado o questionário de função sexual Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) (Anexo V). Este questionário já foi traduzido e validado para a língua portuguesa e será aplicada no primeiro atendimento e em cada etapa da reavaliação (Thiel *et al.*, 2008).

Severidade da dispareunia

A presença e severidade da dispareunia serão avaliadas através de uma escala que caracteriza a dor de acordo com a limitação da atividade sexual (Biberoglu; Behrman, 1981) da seguinte maneira:

0 = Ausente;

1 = Leve: Dor tolerável, não leva à interrupção da relação sexual;

2 = Moderada: Dor intensa o suficiente para levar à interrupção da relação sexual;

3 = Severa: Dor que impede a relação sexual.

Essa escala será aplicada no primeiro atendimento e em cada etapa da reavaliação.

Avaliação objetiva dos músculos do assoalho pélvico (MAP)

Para essa avaliação, será utilizada a escala de Oxford modificada, que refere-se a uma escala de graduação da força muscular dos músculos do assoalho pélvico (MAP), e seis pontos, em que zero (0) significa ausência de resposta muscular; um (1), esboço de contração não sustentada; dois (2), presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta; três (3), contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal; quatro (4), contração satisfatória, que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica; e cinco (5), contração forte, sentida como uma compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica (Bo; Sherburn, 2005).

Também será feita a avaliação do tônus muscular para verificar a presença de espasmo e pontos dolorosos dos MAP por meio da palpação vaginal unidigital.

Dados demográficos

As mulheres serão avaliadas com relação aos dados demográficos (idade, paridade, estado civil, renda mensal familiar, grau de escolaridade). E nos casos de DPC, serão avaliadas dos prontuários as causas da doença.

Protocolo de tratamento e randomização

As pacientes com dispareunia serão inicialmente avaliadas utilizando os instrumentos descritos anteriormente. Após, serão randomizadas aleatoriamente através de programa de computador para duas abordagens de tratamento fisioterapêutico. O grupo 1 que receberá a intervenção presencial da massagem perineal no ambulatório, conforme preconizada por Oyama (Oyama *et al.*, 2004), que a descreve como uma massagem na direção das fibras musculares com uma pressão tolerável para a paciente durante 5 minutos. O tratamento será realizado por uma profissional fisioterapeuta previamente treinada, uma vez por semana, por um período de 10 semanas.

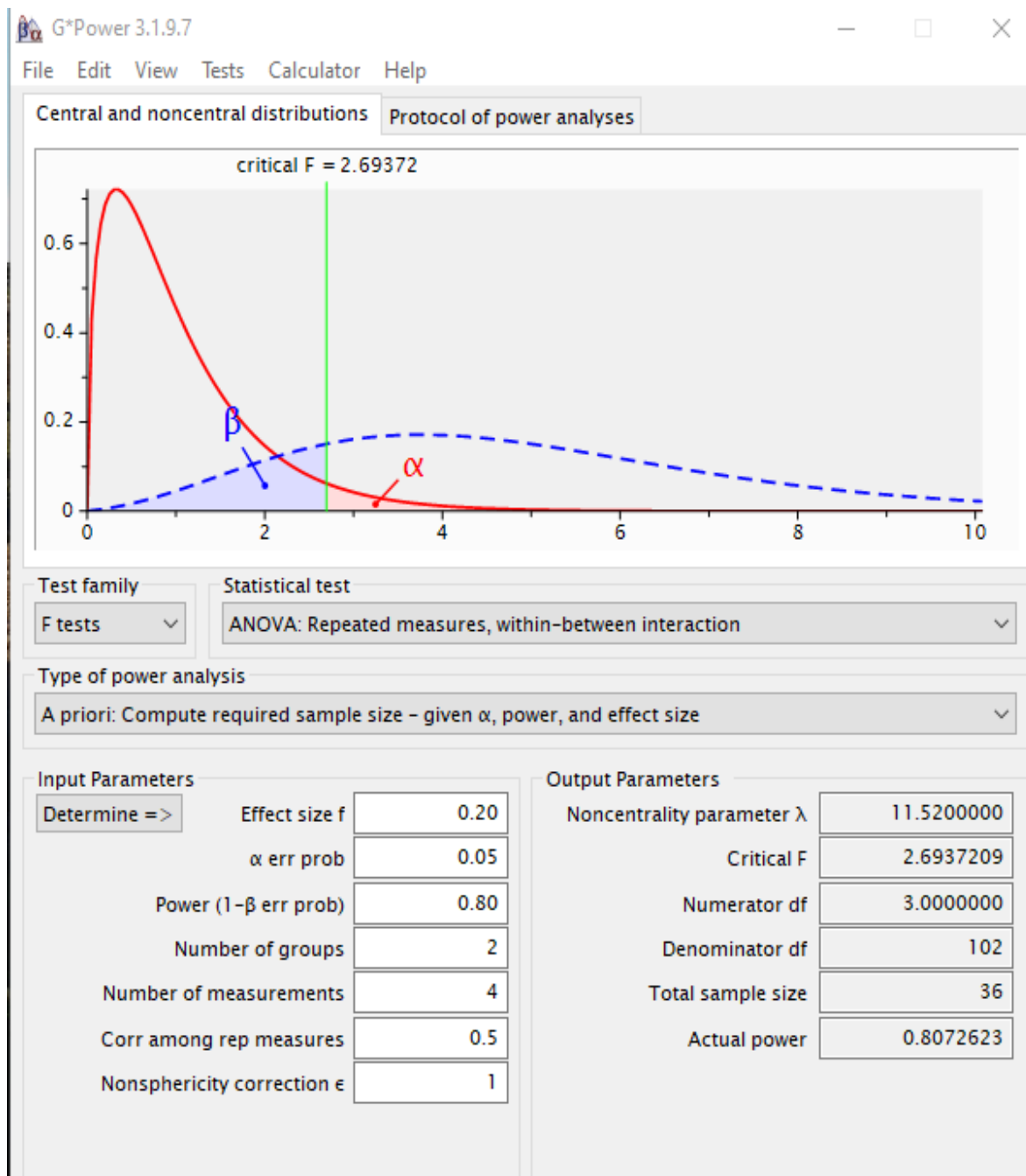
As pacientes do grupo 2 serão tratadas por meio do teleatendimento, serão igualmente orientadas a respeito da massagem perineal, conforme preconizada por Oyama (Oyama *et al.*, 2004). Também serão realizadas 10 sessões, uma vez por semana.

Ao término do tratamento, as pacientes de todos os grupos serão reavaliadas, sendo os dados obtidos comparados com os dados da avaliação inicial e entre os grupos. Será também realizado um acompanhamento destas mulheres por 1, 3 e 6 meses após o tratamento proposto.

A aplicação dos instrumentos de avaliação e reavaliação será realizada presencialmente nos dois grupos de estudo, pela outra pesquisadora, diferente da fisioterapeuta que fará os atendimentos, devidamente treinada, que não terá conhecimento a que grupo a participante pertence.

CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado uma medida de tamanho de efeito d Cohen de 0,2 entre os grupos, com um nível de significância de 5% e um poder de teste de 80%, necessitamos de 36 pacientes em cada grupo de estudo. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa G*Power versão 3.1.9.7, assumindo uma anova com medidas repetidas e interação entre o grupo e o tempo avaliado. Foram considerados dois grupos e quatro medidas de cada indivíduo na amostra.



RANDOMIZAÇÃO

A randomização será gerada no programa R versão 4.3.1 usando o pacote "blockrand". Este pacote gera uma randomização em blocos de tamanhos diferentes para ensaios clínicos para definir os grupos que cada participante pertencerá.

ANÁLISES ESTATÍSTICA

Será realizada uma análise exploratória de dados para as variáveis quantitativas e qualitativas, esta análise visa verificar a distribuição dos dados em cada grupo de estudo. Para as variáveis quantitativas serão calculadas a média e a mediana e como medidas de dispersão serão calculadas o desvio padrão, os valores mínimos e máximos seguidos do intervalo de confiança 95%. Já as variáveis qualitativas serão sumarizadas considerando as frequências absolutas e relativas.

Para verificar se existe uma diferença estatística entre os grupos para as variáveis sociodemográficas e clínicas que forem coletadas somente no basal será aplicado o teste t de Student ou o teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras independentes. A escolha do teste estatístico dependerá da distribuição dos dados. Para as variáveis qualitativas serão aplicado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher.

Para verificar o efeito dos grupos em relação aos desfechos medidos ao longo do tempo será aplicado um modelo de regressão linear com efeitos mistos. Este modelo incorpora duas fontes de variação. Uma a variabilidade entre os pacientes dentro do mesmo grupo e entre os grupos dentro de um mesmo tempo. Uma análise de resíduos será realizada para verificar se os dados estão bem ajustados ao modelo proposto.

Será realizada uma análise por protocolo e uma análise por intenção e tratar. Na análise por intenção de tratar será considerado o método de imputação de dos “worst case scenario”. Neste método, repetimos a última medida do paciente ao longo do tempo.

As análises serão implementadas no programa SAS versão 9.4.

ORÇAMENTO

Este projeto prevê gastos em sua execução para compra de luvas de procedimentos, gel à base d'água, portando utilizaremos a verba de auxílio à pesquisa da FAEPA do coordenador do projeto ou ainda submissão de pedido de auxílio às agências de fomento.

Item	Qtd	Descrição do Produto	Preço unit.	Preço total
01	05	Caixa de luva de procedimento	R\$150,00	R\$750,00
02	05	Tubos de gel	R\$50,00	R\$250,00
03	01	Material de escritório	R\$250,00	R\$250,00
04	01	Tradução artigo científico	R\$2.000,00	R\$2.000,00
TOTAL				R\$3.000,00

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo antes do início de sua execução.

Os princípios de confiabilidade dos dados obtidos, manutenção da autonomia dos participantes, sigilo à identificação pessoal e beneficência/não-maleficência dos propósitos serão respeitados.

PLANO DE GESTÃO DE DADOS:

Nós, membros coordenadores do Programa de Pós-Graduação do DGO, motivados pela política de integridade científica, elaboramos este breve documento recomendando e orientando a inclusão do tópico "Gestão de dados" na seção "Métodos" do(s) projeto(s) de pesquisa sob sua liderança e responsabilidade. Acreditamos que ele seja fundamental para agregar transparência e credibilidade ao desenvolvimento científico, sendo inclusive uma obrigatoriedade para solicitação de financiamento a algumas agências de fomento. A FAPESP tem uma página que pode ser útil em esclarecimentos mais detalhados e pode ser acessada através do link <https://fapesp.br/gestaodedados>. Outros links interessantes são <https://dmptool.org/> e <https://dmponline.dcc.ac.uk> da qual a USP é signatária e é possível acessar com o vínculo institucional. Essas ferramentas disponibilizam modelos variáveis para elaboração de um documento de gestão de dados, dos mais simples até os mais complexos. Sintam-se à vontade para navegar e escolher o que melhor se adequa às suas necessidades. De qualquer forma, orientamos que no tópico "Gestão de dados" do seu projeto esteja descrito ao menos quatro elementos:

1) Quais os dados serão gerados? Parte deste item corresponde a informações que já foram descritas em outras partes do projeto e poderão ser apenas mencionadas como variáveis clínicas e formas de mensuração, respostas aos questionários ou instrumentos, resultado dos exames. Mas também deve prever outros dados que serão gerados e usualmente não estão descritos como fotos ou imagens (inclusive imunohistoquímica, PCR...), dados de sequenciamento genético, vídeos e entrevistas, etc. Outro ponto importante é se vai registrar dados capazes de identificar o participante da pesquisa, ou que permitem a rastreabilidade (como o registro hospitalar) ou se os dados serão anonimizados, o que não permite a identificação e/ou a rastreabilidade do participante.

2) Onde estes dados estarão armazenados? Neste item é importante descrever se haverá armazenamento em computador pessoal ou computador institucional, ou ainda em nuvem. Os pontos mais relevantes aqui são a garantia de segurança à base de dados e a rotina de backups para garantir a integridade e evitar a perda de informação. A instituição oferece algumas alternativas para armazenamento de dados. A InterNuvem permite armazenamento de dados e trabalha com o conceito de "crédito". Maiores informações podem ser obtidas no link <https://internuvem.usp.br/client/>. O REDCap é uma plataforma web segura para o gerenciamento de bancos de dados e é suportada pela FMRP-USP. Maiores informações podem ser obtidas no link <https://redcap.fmrp.usp.br/>.

3) Quem terá acesso aos dados? É importante informar dentre os pesquisadores listados como membros da equipe de pesquisa qual a hierarquia para acesso aos dados. Quais pesquisadores terão acesso a todos os dados? Quais os pesquisadores terão acesso apenas aos dados anonimizados? Quais os pesquisadores poderão modificar a base de dados e em quais condições?

4) O que será feito com os dados após o fim da pesquisa? É importante descrever se você vai manter o dado armazenado e onde, se vai destruir o dado, se vai compartilhar publicamente ou não e porquê, etc. Além da publicação dos resultados interpretados, o que é inerente ao processo científico, este item também diz respeito aos dados "brutos" gerados. Existe uma política denominada "Open Science" que tem lutado, dentre outros, pela transparência na ciência mundial. Um dos pontos é a recomendação de compartilhamento público dos dados, principalmente dos dados

brutos. Torná-los acessíveis publicamente é uma política obrigatória de diversos periódicos de grande impacto, com adesão cada vez maior das equipes editoriais. A USP mantém um repositório de dados científicos com acesso restrito à sua comunidade que pode ser acessado neste link <https://uspdigital.usp.br/repositorio/>. Para obter informações sobre repositórios públicos de dados, você pode acessar o R3Data – Registry of Research Data Repositories – uma ferramenta de busca de repositórios de dados (<https://www.re3data.org/search>).

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Ano de execução da pesquisa será de 2025.

	Mês 1-2	Mês 3-4	Mês 4-5	Mês 5-6	Mês 7-8	Mês 9-10	Mês 11-12	Mês 13-15	Mês 16-18	Mês 19-24	Mês 24-30
Revisão de literatura Aprovação na CP-DGO e CEP HCFMRPUSP	X										
Coleta das informações e elaboração do banco de dados		X	X	X	X	X	X	X	X		
Processamento dos dados									X	X	
Análise dos dados										X	X
Qualificação, elaboração de relatórios e artigos científicos										X	X
Confecção da tese e defesa											X

REFERÊNCIAS

1. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira Jr, ED; Fittipaldi, JAS. Perfil Sexual da População Brasileira: Resultados do Estudo do Comportamento Sexual do Brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina**. 2002;59(4):250-257.
2. Alimi Y, Iwanaga J, Oskouian RJ, et al. A anatomia clínica da dispareunia: uma revisão. **Clin Anat**. 2018;31:1013–7.
3. Basson, R, Leiblum, S, Brotto, L, Derogatis, L, Fourcroy, J, Fugl-Meyer, K, Graziottin, A, Heiman, J.R, Laan, E, Meston, C, Schover, L, Van Lankveld, J, Schults, W.W. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. **J Psychosom Obst Gynecol**. v.24, n.4, p. 221-9. Dec.2003.
4. Bernardes, N.O, Marques, A, Ganunny, C, Bahamondes, L. Use of Intravaginal Electrical Stimulation for the treatment of chronic pelvic pain. **The Journal of Reproductive Medicine**. v.55, n1-2, p.19-24, Jan/Fev/2010.
5. Biberoglu, K.O e Behrman, S.J. Dosage aspects of danazol therapy in endometriosis: short-term and long-term effectiveness. **Am J Obstet Gynecol**. v.139, n.6, p.645-54.1981.
6. Bo, K e Sherburn, M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. **Phys Ther**. v.85, n.3, p.269-82.2005.
7. Botega, N.J. Bio, M.R et al. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). **Rev Saúde Publica**. v.29, n.5, p.355-63. 1995.
8. Clayton AH, Juarez EMV. Disfunção sexual feminina. **Med Clin North Am**. 2019;103:681–98.
9. Harris V, Fischer G, Bradford JA. A etiologia da dor vulvar crônica e dispareunia de entrada: uma revisão retrospectiva de 525 casos. **Aust NZJ Obstet Gynaecol**. 2017;57:446–51.
10. Holroyd, K.A, Holm, J.E et al. A multi-center evaluation of de McíGill Pain Questionnaire: results from more than 1700 chonic pain patients. **Pain**, v.48, n.3, p.301-11. 1992.

11. Lee AC. COVID-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth. **Phys Ther**. 2020;100(7):1054-1057. doi:10.1093/ptj/pzaa079
12. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, et al. Preditores de disfunção sexual feminina: uma revisão sistemática e análise qualitativa por meio de paradigmas de desigualdade de gênero. **BMC Womens Health**. 2018;18:1–15.
13. Melzack, R. The McGill pain questionnaire: from description to measurement. **Anesthesiology**, v.103, n.1, p.199-202. 2005.
14. Messelink, B, Benson, T, Berghmans, B.O.K, Corcos, J, Fowler, C, Laycock, J, Lim, P. H, Van-Laussen, R, Nijeholt, G.L.; Pemberton, J, Wang, A, Watier, A, Van-Kerrebroeck, P. Standardisation of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the international continence society. **Neurourol and Urodynamics**, New York, v. 24, n. 4, p. 374-380, 2005.
15. Montenegro, M.L, Mateus-Vasconcelos, A.C, et al. Thiele massage as a therapeutic option for women with chronic pelvic pain caused by tenderness pelvic floor. **J Eval Clin Prac**. 2010.
16. Ong, K.S, Seymour, R.A. n humans. **Surgeon**. v.2, n.1, p.15-27. 2004.
17. Orr N, Wahl K, Joannou A, et al. Dispareunia profunda: revisão da fisiopatologia e propostas de prioridades futuras de pesquisa. **Sex Med Rev**. 2020;8:3–17.
18. Oyama, I.A, Rejba, A, et al. Modified Thiele massage as therapeutic intervention for female patients with interstitial cystitis and high-tone pelvic floor dysfunction. **Urology**. v.64, n.5, p.862-5. 2004.
19. Pasqualotto, E.B, Pasqualotto, F.F, Sobreiro, B.P, Lucon, A.M. Female Sexual dysfunction: the important points to remember. **Clinics**. v.60, n.1. Jan/Feb.2005.
20. Pesudovs, K, Craigie, M.J, et al. The visual analogue scale for the measurement of pains is not linear. **Anesth Inensive Care**. v.33, n.5, p.686-7. 2005.
21. Raina R, Pahlajani G, Khan S, et al. Disfunção sexual feminina: classificação, fisiopatologia e tratamento. **Fertil Steril**. 2007;88:1273–84.
22. RESOLUÇÃO No 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria [Internet]. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825> [acessado em 13 de agosto de 2020].

23. Thiel, R, Drambros M, et al., Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index, **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(10):504-10

ANEXOS

Anexo I



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

GRUPO MASSAGEM PERINEAL OU TELEATENDIMENTO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ou pelo telefone (16) 3602-2228.

Título do Projeto:

Abordagem fisioterapêutica da dispareunia de superfície e profundidade na mulher com Dor pélvica Crônica: comparação entre atendimento presencial e teleatendimento. Trial clínico, randomizado, prospectivo.

Pesquisadora Responsável:

Prof. Dr. Júlio César Rosa e Silva

Pesquisadores envolvidos

Hellen Maria Feitoza de Almeida

Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos

Omero Benedicto Poli Neto

Este projeto pretende basicamente comparar a efetividade da massagem perineal de Thiele realizada em ambulatório e a efetividade da orientação da massagem para realizar em domicílio, no tratamento de mulheres com DPC e dispareunia de superfície e profundidade, causada por espasmo dos músculos pélvicos.

Você poderá participar do projeto consentindo ao final desse termo. Lembramos que seu tratamento ocorrerá independentemente da sua aceitação em participar do estudo.

Propomos a realização de duas abordagens diferentes de tratamento: tratamento com massagem perineal onde você receberá uma massagem vaginal em ambulatório por uma profissional capacitada ou orientações por meio de teleatendimento para que realize a massagem perineal em casa, ambos com a finalidade de diminuição da dor. O tratamento será realizado em uma sessão semanal durante dez semanas consecutivas com duração de 10 minutos e reavaliações imediatamente após a última sessão, as reavaliações serão no período de um, três e seis meses após o tratamento. A avaliação e as reavaliações se darão por meio de aplicação de escalas de dor, de função sexual, risco de depressão e ansiedade, e avaliação física do grau de contratilidade da musculatura do assoalho pélvico. Caso aceite participar, você será sorteada para realizar um dos dois tratamentos propostos. Você não terá gastos financeiros adicionais. Caso haja dano comprovadamente decorrente da pesquisa você terá direito à indenização.

Os pesquisadores se comprometem que você será devidamente acompanhada e assistida durante todo o período de sua participação no projeto, bem como de que lhe será garantida a continuidade do seu tratamento, após a conclusão dos trabalhos da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão importantes para entender melhor a doença em questão (dispareunia) e, certamente trarão informações que podem facilitar o tratamento de mulheres com esta doença ou que, futuramente, venham a desenvolvê-la.

Você terá a segurança de não ser identificada e ter mantido o caráter confidencial da informação relacionada à sua privacidade. Nos comprometemos a prestar-lhe informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade de continuar dele participando.

O risco pelo qual você estará exposta no presente estudo é mínimo, representado por um possível desconforto emocional ou constrangimento ao responder alguma questão específica. Nessa situação, você será orientada a não responder à determinada questão, a interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar

da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso seja necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável.

Os benefícios superam os possíveis riscos descritos, pois esse estudo trará respostas importantes quanto à ocorrência da dispareunia, além de verificar o seu conhecimento sobre o tema. Esses aspectos poderão auxiliar na inclusão ou aprimoramento de programas preventivos e de reabilitação voltados ao assoalho pélvico, com consequente melhora da qualidade de vida das mulheres.

Não haverá pagamento pela participação na pesquisa. Porém, a participante da pesquisa que vier a desenvolver qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida.

A coleta de dados, envolvendo as avaliações e seguimentos, será realizada nos mesmos dias e horários agendados para o acompanhamento de rotina no Ambulatório de Dor Pélvica (AGDP) do HCFMRP-USP, de modo que a participação na pesquisa, tanto da participante quanto de seu acompanhante, não acarretará custos adicionais. Contudo, caso haja qualquer tipo de despesa adicional decorrente ao envolvimento na pesquisa, incluindo alimentação e transporte, fica garantido à participante o direito a ressarcimento pelos pesquisadores.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a participante da pesquisa e a outra será arquivada pelo pesquisador, necessitando que todas as páginas sejam rubricadas e a última assinada pela participante.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Prof. Dr. Júlio César Rosa e Silva, pelo telefone (16)3620-1040 ou pelo *e-mail*: juliocrs@usp.br

Você pode retirar o seu consentimento para participar deste estudo a qualquer momento, inclusive sem justificativas e sem qualquer prejuízo para você. Você terá a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas com a pesquisa. Qualquer questão a respeito do estudo ou de sua saúde deve ser dirigida aos responsáveis pelo projeto, designados no início deste termo, o que poderá ser realizada no Ambulatório AGDP que ocorre às 6ª feiras no período da manhã no balcão 1 – verde escuro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. O Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP pode lhe oferecer informações caso você não queira falar com nenhum dos pesquisadores responsáveis por este estudo.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que estão sendo feitas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto está localizado no Subsolo do Hospital e funciona das 8:00 às 17:00. O telefone de contato é o (16) 3602-2228

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Abordagem fisioterapêutica da dispareunia de superfície e profundidade na mulher com Dor pélvica Crônica: comparação entre atendimento presencial e teleatendimento. Trial clínico, randomizado, prospectivo.”, como sujeito. Fui devidamente informada em detalhes pelo(s) pesquisador (es) responsável(is) no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos procedimentos que serei submetida, aos riscos e benefícios, à forma de ressarcimento no caso de eventuais despesas, bem como à indenização se houver danos decorrentes da pesquisa. Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento. Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade de participar desse estudo.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do voluntário

Assinatura do investigador

Anexo II

ESCALA ANALÓGICA VISUAL

nenhuma dor		pior dor sentida
----------------	--	---------------------

Anexo III

MCGILL COMPLETO

Escreva o número correspondente às características da sua dor nos espaços abaixo das colunas

1 = ondulante
2 = tremulante
3 = pulsante
4 = palpitante
5 = latejante
6 = em pancada

1 = pontada
2 = choque
3 = tiro

1 = alfinetada
2 = perfurante
3 = facada
4 = punhalada
5 = lancinante

1 = aguda
2 = cortante
3 = dilacerante

1 = fisgada
2 = aperto
3 = mordida
4 = cólica
5 = esmagamento

1 = puxão
2 = estiramento
3 = arrancamento

1 = calor
2 = queimação
3 = escaldante
4 = causticante

1 = formigamento
2 = coceira
3 = ardor
4 = ferroadada

1 = vaga
2 = dolorimento
3 = machucada
4 = dolorida
5 = pesada

1 = sensível
2 = distendida
3 = esfolante
4 = rompendo

1 = cansativa
2 = exaustiva

1 = enjoada
2 = sufocante

1 = amedrontada
2 = apavorante
3 = aterrorizante

1 = castigante
2 = atormenta
3 = cruel
4 = maldita
5 = mortificante

1 = miserável
2 = alucinante

1 = maçante
2 = incômoda
3 = desgastante
4 = intensa
5 = insuportável

1 = esparrama
2 = irradia
3 = penetra
4 = transfixa

1 = aperta
2 = adormece
3 = repuxa
4 = espreme
5 = rasga

1 = fria
2 = gelada
3 = congelante

1 = aborrecida
2 = nauseante
3 = agonizante
4 = pavorosa
5 = torturante

Anexo IV

-
r
a
r

ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO - HAD*

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na *última semana*. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- A Eu me sinto tenso ou contraído:
3 () A maior parte do tempo
2 () Boa parte do tempo
1 () De vez em quando
0 () Nunca
-
- D Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:
0 () Sim, do mesmo jeito que antes
1 () Não tanto quanto antes
2 () Só um pouco
3 () Já não sinto mais prazer em nada
- A Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
3 () Sim, e de um jeito muito forte
2 () Sim, mas não tão forte
1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
0 () Não sinto nada disso
-
- D Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
0 () Do mesmo jeito que antes
1 () Atualmente um pouco menos
2 () Atualmente bem menos
3 () Não consigo mais
- A Estou com a cabeça cheia de preocupações:
3 () A maior parte do tempo
2 () Boa parte do tempo
1 () De vez em quando
0 () Raramente
- D Eu me sinto alegre:
3 () Nunca
2 () Poucas vezes
1 () Muitas vezes
0 () A maior parte do tempo
-
- A Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:
0 () Sim, quase sempre
1 () Muitas vezes
2 () Poucas vezes
3 () Nunca
- D Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:
3 () Quase sempre
2 () Muitas vezes
1 () De vez em quando
0 () Nunca
- A Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
0 () Nunca
1 () De vez em quando
2 () Muitas vezes
3 () Quase sempre

D Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- 3 () Completamente
2 () Não estou mais me cuidando como eu deveria
1 () Talvez não tanto quanto antes
0 () Me cuido do mesmo jeito que antes

A Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- 3 () Sim, demais
2 () Bastante
1 () Um pouco
0 () Não me sinto assim

D Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
1 () Um pouco menos do que antes
2 () Bem menos do que antes
3 () Quase nunca

A De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- 3 () A quase todo momento
2 () Várias vezes
1 () De vez em quando
0 () Não sinto isso

D Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:

- 0 () Quase sempre
1 () Várias vezes
2 () Poucas vezes
3 () Quase nunca

— A — D —

QUESTIONÁRIO DE FUNÇÃO SEXUAL (FSFI)

DESEJO

Desejo Sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa **sexualde um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.**

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

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

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

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

TENHA EM MENTE:

Atividade Sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação e ato sexual.

Ato Sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina.

Estímulo Sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).

EXCITAÇÃO SEXUAL

Excitação Sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço nos genitais, lubrificação (sentir-se molhada), ou contrações musculares. **CUIDADO COM A PALAVRA “TESÃO” QUE PODE SIGNIFICAR TANTO EXCITAÇÃO COMO PRAZER SEXUAL**

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

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

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

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

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

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Segurança muito alta
- ☐ Segurança alta
- ☐ Segurança moderada
- ☐ Segurança baixa
- ☐ Segurança muito baixa ou Sem segurança

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

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

LUBRIFICAÇÃO

Lubrificação Vaginal é a sensação de umidade vaginal decorrente de estímulo sexual. Pode ter como sinônimos vagina molhada, “tesão vaginal” entre outros.

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?

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

8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua **difículdade** em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil

- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nada difícil

9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você **manteve** a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

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

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua **dificuldade** em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

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

ORGASMO

Orgasmo é uma sensação de prazer intenso que é precedido por uma excitação grande e sucedido por um relaxamento muscular.

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

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

12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua **dificuldade** em você atingir o orgasmo “(clímax)”?

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

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

- ☐ Sem atividade sexual

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

RELACIONAMENTO SEXUAL

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

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

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

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

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

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

DOR

Dor é uma sensação subjetiva. Dor na relação sexual pode ocorrer por vários motivos e em várias localizações como dor na vulva, vagina abdome inferior, ânus, cabeça, etc. Não se preocupe em localizar a dor, somente se a entrevista sente “dor”.

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

- ☐ Não tentei ter relação
- ☐ Quase sempre ou sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

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

- ☐ Não tentei ter relação
- ☐ Quase sempre ou sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

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

- ☐ Não tentei ter relação
- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou absolutamente nenhum