



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
DOUTORADO EM FISIOTERAPIA

EFICÁCIA DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRAUMA PERINEAL
PÓS-PARTO VAGINAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO,
CONTROLADO E CEGO

LINHA DE PESQUISA: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE
DA MULHER E DA CRIANÇA

SANTA CRUZ-RN

2025

ALIANNY RAPHAELY RODRIGUES PEREIRA

**EFICÁCIA DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRAUMA PERINEAL
PÓS-PARTO VAGINAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO,
CONTROLADO E CEGO**

Projeto de tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Fisioterapia.

Área de concentração: Avaliação e Intervenção em Fisioterapia nos Diferentes Ciclos da Vida.

Linha de Pesquisa: Avaliação e Intervenção em Saúde da Mulher e da Criança.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Gomes Magalhães

Coorientadora: Prof^a Dr^a Laiane Santos Eufrazio

Santa Cruz - RN

2025

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca: Prof^a. Dr^a Adriana Gomes Magalhães

Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN)

SANTA CRUZ - RN

2025

EFICÁCIA DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRAUMA PERINEAL PÓS-PARTO VAGINAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO E CEGO

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da fotobiomodulação (FBM) no trauma perineal e edema vulvar obstétrico em mulheres no pós-parto vaginal imediato. Além disso, busca descrever características como sociodemográficas, antropométricas, obstétricas e de estilo de vida, bem como comparar dor e edema vulvar antes e após a intervenção entre os grupos; avaliar funcionalidade, satisfação e motivação após o uso dos recursos; avaliar efeitos adversos após intervenção e avaliar queixas algicas e urinárias, função sexual e funcionalidade após 40 dias e 3 meses.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, conduzido no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN) no período de julho de 2025 a dezembro de 2026. A amostra será aleatória, composta por 106 puérperas com idade maior que 15 anos, que apresentem trauma perineal de grau 1 e/ou 2 e edema vulvar, dor maior ou igual a 3 na escala numérica da dor (END) e estejam no pós-parto imediato. Participantes que apresentem de feridas vaginais, sinais ou exame que comprove a infecção vaginal, hematoma vulvar, uso de anti-inflamatório e dificuldade de compreensão que impossibilite a realização da pesquisa serão excluídas.

As participantes serão alocadas aleatoriamente em dois grupos: Intervenção (G1) receberá a aplicação de laser de 808 nm, com energia de 60 J/cm² na laceração perineal e 10 J/cm² no edema vulvar e um ponto de 20 J/cm² IV na região inguinal. O grupo (G2) será submetido à aplicação simulada do laser, sem o disparo do aparelho e cuidados habituais. A avaliação das participantes ocorrerá em três momentos: antes da intervenção, imediatamente após e 12 horas após a aplicação. Será avaliado a redução do edema vulvar (medida por delimitação com caneta e fita métrica), a intensidade da dor (avaliada pela Escala Numérica da Dor e algometria), níveis de satisfação e percepção global de mudança (utilizando a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala de Percepção Global de Mudança) e a funcionalidade (avaliada pela Escala de Likert). No puerpério tardio e remoto será avaliada a funcionalidade, com o questionário WHODAS 2.0, e a função miccional, com o ICIQ-SF. A função sexual será avaliada após 3 meses pós-parto utilizando o questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).

A análise descritiva dos dados será realizada através de frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão (DP), intervalo de confiança (IC95%). Serão aplicados os testes para avaliar a distribuição das variáveis. O nível de significância de 5% será adotado para todos os testes.

Resultados esperados: Espera-se que a fotobiomodulação seja eficaz na redução da dor perineal e do edema vulvar, com melhora na funcionalidade e satisfação com tratamento.

Palavras-chave: Laser; Vulva; Edema; Dor; Pós-parto;

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the effectiveness of photobiomodulation (PBM) in perineal trauma and obstetric vulvar edema in women during the immediate postpartum period following vaginal delivery. Additionally, it seeks to describe sociodemographic, anthropometric, obstetric, and lifestyle characteristics, as well as compare pain and vulvar edema before and after the intervention between groups; assess functionality, satisfaction, and motivation after the use of the interventions; evaluate adverse effects following the intervention; and assess pain and urinary complaints, sexual function, and functionality at 40 days and 3 months postpartum.

Methods: This is a randomized, controlled, and blinded clinical trial conducted at Ana Bezerra University Hospital (HUAB/UFRN) between July 2025 and December 2026. The sample will be randomly selected and composed of 106 postpartum women over the age of 15, presenting with grade 1 and/or 2 perineal trauma and vulvar edema, pain equal to or greater than 3 on the Numeric Pain Scale (NPS), and who are in the immediate postpartum period. Participants with vaginal wounds, signs or confirmed diagnosis of vaginal infection, vulvar hematoma, use of anti-inflammatory drugs, or with cognitive difficulties that impair participation in the study will be excluded.

Participants will be randomly assigned to two groups: the Intervention Group (G1) will receive the application of an 808 nm laser, delivering 60 J/cm² to the perineal laceration, 10 J/cm² to the vulvar edema, and 20 J/cm² intravenously in the inguinal region. The Control Group (G2) will receive a simulated laser application, with no device activation, and standard postpartum care. Assessments will take place at three time points: before the intervention, immediately after, and 12 hours after application. Evaluations will include reduction in vulvar edema (measured by outline with pen and measuring tape), pain intensity (assessed by the Numeric Pain Scale and algometry), levels of satisfaction and global perception of change (using the Visual Analogue Scale [VAS] and Patient Global Impression of Change), and functionality (assessed with a Likert scale). In the late and remote postpartum periods, functionality will be assessed using the WHODAS 2.0 questionnaire and urinary function using the ICIQ-SF. Sexual function will be evaluated at 3 months postpartum using the Female Sexual Function Index (FSFI).

Descriptive data analysis will be performed using absolute and relative frequencies, mean, standard deviation (SD), and 95% confidence interval (CI95%). Tests will be applied to

assess the distribution of the variables. A significance level of 5% will be adopted for all tests.

Expected results: Photobiomodulation is expected to be effective in reducing perineal pain and vulvar edema, with improvements in functionality and satisfaction with treatment.

Keywords: Laser; Vulva; Edema; Pain; Postpartum.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
JUSTIFICATIVA	7
PROBELMA	7
HIPOTESE DA PESQUISA	7
DESFECHOS	8
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
MÉTODO	9
DESCRIÇÃO DO TIPO DA PESQUISA	9
PERÍODO DO ESTUDO	9
LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	9
POPULAÇÃO DO ESTUDO	9
AMOSTRA DO ESTUDO	9
RANDOMIZAÇÃO E ALOCAÇÃO	10
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	10
PROCEDIMENTOS PARA CAPITAÇÃO E ACOMAPNHAMENTO	10
PRONTOCOLO DE INTERVENÇÃO	13
INTRUMENTOS DE COLETA	13
ANÁLISE DE DADOS	18
ASPECTOS ÉTICOS	19
RESULTADOS ESPERADOS	20
CRONOGRAMA	21
ORÇAMENTO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	25
ANEXOS	35

1. INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) é um conjunto de partes moles que ocluem a pelve inferiormente, formado por músculos, ligamentos e fáscias. A camada do diafragma urogenital é composto principalmente pelo músculo transverso profundo do períneo, e por uma camada mais caudal, de músculos superficiais, que envolve os músculos esfínterianos e eretores do sistema urogenital (KOBİ et al., 2018)

O músculo levantador do ânus é considerado o músculo mais importante desse complexo, pois interage com a fáscia endopélvica. Possui três porções, determinadas de acordo com o trajeto das fibras e suas fixações. A porção mais medial é a puborretal, a porção intermediária é a pubocócigea e a mediana formando o músculo pubovaginal. Por fim, a porção posterolateral do músculo levantador do ânus é denominada iliococcígea (KOBİ et al., 2018; KOHLER et al., 2018)

Ainda em relação ao músculo levantador do ânus, é importante ressaltar que sua composição de cerca de 70% de fibras tipo I de contração lenta, são importantes para manutenção do tônus muscular e da continência. No entanto, também é possível observar fibras musculares do tipo II, são responsáveis pela contração muscular reflexa em resposta a aumentos súbitos na pressão abdominal (CORTON, 2009).

A camada do diafragma urogenital é composta principalmente pelo músculo transverso profundo do períneo, e por uma camada mais caudal, de músculos superficiais, que envolve os músculos esfínterianos e eretores do sistema urogenital. Esses componentes têm função de auxiliar no suporte dos órgãos pélvicos (bexiga, útero, reto, vagina, ânus), na manutenção da continência urinária e fecal, no controle postural, na função sexual e distendem-se em sua capacidade máxima para permitir a passagem do concepto durante o parto vaginal (SHAH et al., 2014).

Os distúrbios do assoalho pélvico (DAP) após o parto têm consequências devastadoras na qualidade de vida. Isto não é surpreendente, dadas as notáveis alterações do assoalho pélvico durante o parto. Durante o parto vaginal, cerca de 85% das parturientes sofrem algum tipo de trauma perineal, sendo laceração espontânea, episiotomia ou ambas. As lacerações perineais podem ocorrer de forma assimétrica no assoalho pélvico, sendo classificadas em quatro graus pelo Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) e o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Os graus um e dois, mais comuns, são considerados leves, afetando pele, tecido subcutâneo, mucosa vaginal, fáscia e musculatura perineal. Já os graus três e quatro são

graves, comprometendo o esfíncter anal e, no grau quatro, também a mucosa intestinal (ACOG, 2024).

As consequências dessas lesões vão além da dor física imediata, influenciando a qualidade de vida das mulheres no pós-parto, no vínculo afetivo com o recém-nascido, com impactos na mobilidade e, a longo prazo, na funcionalidade do assoalho pélvico, na sexualidade e no bem-estar emocional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; DOS SANTOS, 2018; DOMENIGHI ET AL., 2021).

A dor é uma experiência comum e desconfortável (International Association for the Study of Pain - IASP, 2020). No período pós-parto, afeta cerca de um terço das primíparas após o parto vaginal e é geralmente associada à gravidade de lesões perineais, como a episiotomia, embora algumas mulheres relatem dor mesmo sem lesões visíveis (Francisco et al., 2014; Marks et al., 2020). A dor perineal pode impactar negativamente a saúde física, emocional e social das mulheres, estando frequentemente associada à irritabilidade, dificuldade de concentração, limitações nas atividades diárias e mobilidade reduzida.

A ocorrência de lacerações perineais depende de alguns motivos relacionados às condições maternas, ao feto e ao parto em si. Os principais fatores de risco são o parto instrumentado, primiparidade, a posição e prolongamento do período expulsivo, peso e o perímetro cefálico do recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2017).

Os traumas perineais, espontâneos ou provocados, têm impactos negativos a curto e longo prazo na vida das mulheres. Em curto prazo, podem causar dor, sangramento, deiscência de sutura e defeitos de cicatrização, infecção e internação hospitalar prolongada. A longo prazo, os danos nos tecidos vaginais e perineais podem resultar em dor, fístulas urinária e retal, incontinências urinária e fecal, dispareunia e prolapso de órgãos pélvicos (Jiang et al., 2017; Goh et al., 2018; Marks et al., 2020; Domenighi et al., 2021).

Os traumas perineais, também podem levar ao edema vulvar. O edema vulvar está associado a uma variedade de condições. Existem também várias outras condições vulvares que imitam de perto o edema tornando difícil, às vezes, diferenciar claramente essas condições do edema (AMANKWAH Y, HAEFNER H, 2010).

Dentro das diversas condições de edemas vulvares, existe o obstétrico que pode acontecer durante a gestação, como também, no pós-parto, mesmo no parto com períneo íntegro, o edema pode estar presente, deformando visivelmente a região vulvar, causando dor limitando a puerpera em atividades como sentar e andar.

A fisiopatologia não está bem definida, mas há a hipótese de que alterações de volume-pressão e tecido conjuntivo pobre na vulva tornam essa área mais propensa ao edema. E existe alguns fatores associados à gravidez, como: pré-eclâmpsia, diabetes, tempo de trabalho de parto prolongado, tempo aumentado em banqueta e agachamento no período expulsivo, parto instrumental, hipoproteinemia e anemia (GOODLIN RC, FREDERICK IB, 1983); (AMANKWAH Y, HAEFNER H, 2010); (YIN X, ET AL, 2024).

A prevalência do edema e da equimose perineal é pouco conhecida na prática clínica. Pesquisa realizada com 61 puérperas que tiveram parto normal com episiotomia ou laceração de segundo grau mostrou a ocorrência de edema em 42,6%, 26,2% e 11,5% das mulheres, na primeira hora após o parto, nas 24 horas seguintes e três dias depois, respectivamente (MORAIS *et al*, 2016).

Atualmente existe escassez na literatura sobre o tratamento do edema vulvar tornando o tratamento um desafio. Existe condutas de recursos farmacológicos como aplicação local de corticoide, bolsa de solução salina hipertônica, albumina humana, heparina de baixo peso molecular, e antibiótico (GUNDRY, *et al*, 2015)

Os recursos não farmacológicos encontrados na literatura são: restrição alimentar de sal, inserção de cateter de foley, posição de trendelenburg, repouso, crioterapia e a terapia física complexa (AMANKWAH Y, HAEFNER H, 2010).

Outro recurso não-farmacológico que vem sendo estudado nos últimos anos é a fotobiomodulação (FBM), podendo ser aplicada em região perineal. Os mecanismos da FBM ainda não estão completamente elucidados, sabe-se que a luz aplicada a sistemas biológicos pode induzir processos fotoquímicos. Cromóforos, presentes nas mitocôndrias, absorvem a luz vermelha e infravermelha, convertendo-a em energia metabólica, o que aumenta a produção de ATP e estimula o metabolismo celular. Quando aplicada com dosimetria adequada, a FBM modula a inflamação, controla a dor e promove vasodilatação, redução do edema e bloqueio das fibras nervosas por meio da liberação de opióides endógenos, como endorfinas (Bacelete e Gama, 2021; Lenzi e Rezende, 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA:

Ao analisar as informações disponíveis, a melhor abordagem fisioterapêutica ainda não está estabelecida. Diante das queixas frequentes de dor e limitação funcional no pós-parto e das limitações das abordagens convencionais, este estudo justifica-se pela necessidade de investigar a eficácia da fotobiomodulação como uma intervenção não invasiva e de baixo risco no alívio da dor e redução do edema perineal pós-parto imediato.

Apesar das evidências crescentes sobre os benefícios da fotobiomodulação (FBM) no manejo da dor, estudos realizados nos últimos anos trazem lacunas que reforçam a necessidade de novas pesquisas para consolidar seu uso na prática clínica tanto na dor perineal como no edema vulvar obstétrico, como: tamanhos amostrais reduzidos, heterogeneidade metodológica: As variações nos parâmetros de aplicação da FBM, como comprimento de onda, dose, frequência e localização da aplicação. Desenhos metodológicos não padronizados: Alguns estudos falharam em implementar um delineamento robusto, como alocação randomizada ou controle duplo-cego, o que pode introduzir vieses nos resultados. Lopes-Machado et al. (2022) reforçaram a necessidade de ensaios clínicos controlados rigorosos para validar os benefícios da FBM no pós-parto.

Levando em consideração os mecanismos de ação do laser na modulação da dor, na inflamação, angiogênese e linfangiogênese. A presença do edema vulvar e dor perineal pode acarretar aumento do tempo de internação hospitalar e limitação funcional no pós-parto imediato, e pensando nas limitações supracitadas, o presente estudo surge com objetivo geral de avaliar a eficácia da FBM na dor perineal e edema vulvar obstétrico, como também as repercussões na funcionalidade materna no pós-parto imediato.

Além disso, o rigor metodológico deste ensaio clínico randomizado, controlado e duplo cego visa preencher lacunas de evidências e contribuir para a prática baseada em evidências, otimizando a assistência às mulheres no puerpério imediato.

1.2 PROBLEMA:

A dor perineal, o edema vulvar e a funcionalidade de mulheres no pós-parto vaginal imediato melhora após aplicação da fotobiomodulação?

1.3 HIPÓTESE DA PESQUISA

1.3.1 HIPÓTESE NULA: O uso da FBM no trauma perineal e edema vulvar obstétrico não interfere na redução do tamanho do edema e da dor no pós-parto vaginal imediato.

1.3.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA: O uso da FBM no trauma perineal e edema vulvar interfere na redução do tamanho do edema e da dor no pós-parto vaginal imediato.

2. DESFECHOS

2.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS

- Queixa de dor
- Tamanho do edema vulvar
- Impacto na funcionalidade pós-parto imediato

2.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

- Tempo de redução da dor
- Tempo de redução do edema vulvar
- Satisfação com o tratamento
- Motivação com o recurso utilizado
- Efeitos adversos
- Impacto da funcionalidade no pós-parto tardio e remoto;
- Impacto na função sexual no pós-parto remoto.

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GERAL: Avaliar a eficácia do uso da FBM no trauma perineal e edema vulvar obstétrico no pós-parto vaginal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as características sociodemográficas, antropométricas, obstétricas e de estilo de vida da amostra.
- Comparar dor e edema vulvar antes e após a intervenção entre os grupos;
- Avaliar funcionalidade, satisfação e motivação após o uso dos recursos;
- Avaliar efeitos adversos após intervenção: Aumento da dor e sensibilidade local.
- Avaliar queixas algicas e urinárias, função sexual e funcionalidade após 40 dias e 3 meses.

4. MÉTODO

4.1 DESCRIÇÃO DO TIPO DA PESQUISA

Consiste em um estudo do tipo ensaio clínico randomizado controlado, duplo cego, onde o avaliador e as puérperas não saberão quem recebeu a intervenção.

4.2 PERÍODO DO ESTUDO

Estima-se que o estudo será realizado no período de julho de 2025 a dezembro de 2026.

4.3 LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido no Hospital Universitário Ana Bezerra-HUAB/EBSERH da Universidade Federal Do Rio Grande do Norte (UFRN).

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Mulheres acima de 15 anos no pós-parto vaginal imediato com trauma perineal e/ou edema vulvar obstétrico.

4.5 AMOSTRA DO ESTUDO

Será obtida uma amostra aleatória, composta por puérperas internadas no Pré-parto, parto e pós-parto (PPP), Centro de Parto Normal (CPN) e Clínica Cirúrgica do HUAB.

4.6 TAMANHO DA AMOSTRA

A amostra do grupo será composta por 106 mulheres no pós-parto vaginal imediato, sendo elas distribuídas em três grupos: Fotobiomodulação (n= 53), Fotobiomodulação sem luz e cuidados habituais (analgésico quando necessário, orientações quanto: não ficar sentada por longos períodos, na região da rafia deixar o local sempre limpo, evitar roupas íntimas assimétricas e muito apertadas, alimentação com fibra e hidratação) (n= 53). O tamanho amostral foi estimado considerando o tamanho do efeito de 0,95, alfa de 0,05 e poder de 0,95, considerando uma taxa de perda de 20% da amostra. Sendo utilizada a fórmula de Miot (2011) para determinar esse valor.

$$nP = \left(\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}) \cdot Sd}{\bar{D}} \right)^2$$

4.7 RANDOMIZAÇÃO E ALOCAÇÃO

As voluntárias serão randomizadas em blocos de 4, de acordo com uma lista de números sequenciais de um a x (número de pacientes a serem randomizadas), por meio do programa Random Allocation Software versão 1.0, utilizando as palavras FOTOBIMODULAÇÃO GRUPO 1 (G1), FOTOBIMODULAÇÃO SEM LUZ e CUIDADOS HABITUAIS GRUPO 2 (G2). Um pesquisador não envolvido (sigilo de alocação) com a pesquisa irá elaborar a lista de números randômicos e preparar os envelopes sequencialmente numerados, opacos, selados e grampeados contendo o grupo em que a voluntária foi alocada conforme orientação do CONSORT (MOHER et al., 2010).

4.8 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

4.8.1 Critérios de Inclusão

- Idade maior que 15 anos;
- Dor maior ou igual a 3 na escala numérica da dor (END);
- Presença de trauma perineal grau 1 e/ou 2 e/ou edema vulvar;
- Pós-parto imediato (até 12h);

4.8.2 Critérios de Exclusão

- Presença de feridas vaginais; Sinais ou exame que comprove a infecção vaginal; Hematoma vulvar; Uso de anti-inflamatório; Dificuldade de compreensão que impossibilite a continuidade da pesquisa.

4.8.3 CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAÇÃO DO ESTUDO

Será respeitado o bem-estar da paciente e a sua vontade em deixar a pesquisa em qualquer fase da mesma, sendo esses aspectos soberanos a qualquer outro. Serão considerados possíveis critérios de descontinuação do estudo o fato de a paciente se recusar a terminar a avaliação e/ou desistir do tratamento proposto. Como também a presença dos efeitos adversos: aumento da dor e sensibilidade local.

4.9 PROCEDIMENTOS PARA CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS PARTICIPANTES

Nos procedimentos para captação e acompanhamento das participantes, inicialmente será realizada a avaliação para elegibilidade, em seguida serão escolhidas como inclusão e exclusão. As pacientes passarão pela randomização, sendo alocadas para o G1, G2 (Figura 1). Serão realizadas três avaliações no puerpério imediato (antes da aplicação, imediato após aplicação, e após 12h de aplicação) que incluem uma entrevista com a utilização de uma ficha de avaliação, exame físico e coleta dos questionários, em seguida uma avaliação no puerpério tardio com 40 dias e outra no puerpério remoto com 3 meses. No puerpério tardio e remoto será realizada avaliação da dor com a escala numérica de dor, da função sexual, miccional e funcionalidade com questionários validados via contato telefônico. A avaliação será realizada por um pesquisador previamente treinado cego, e o tratamento por outro pesquisador previamente treinado.

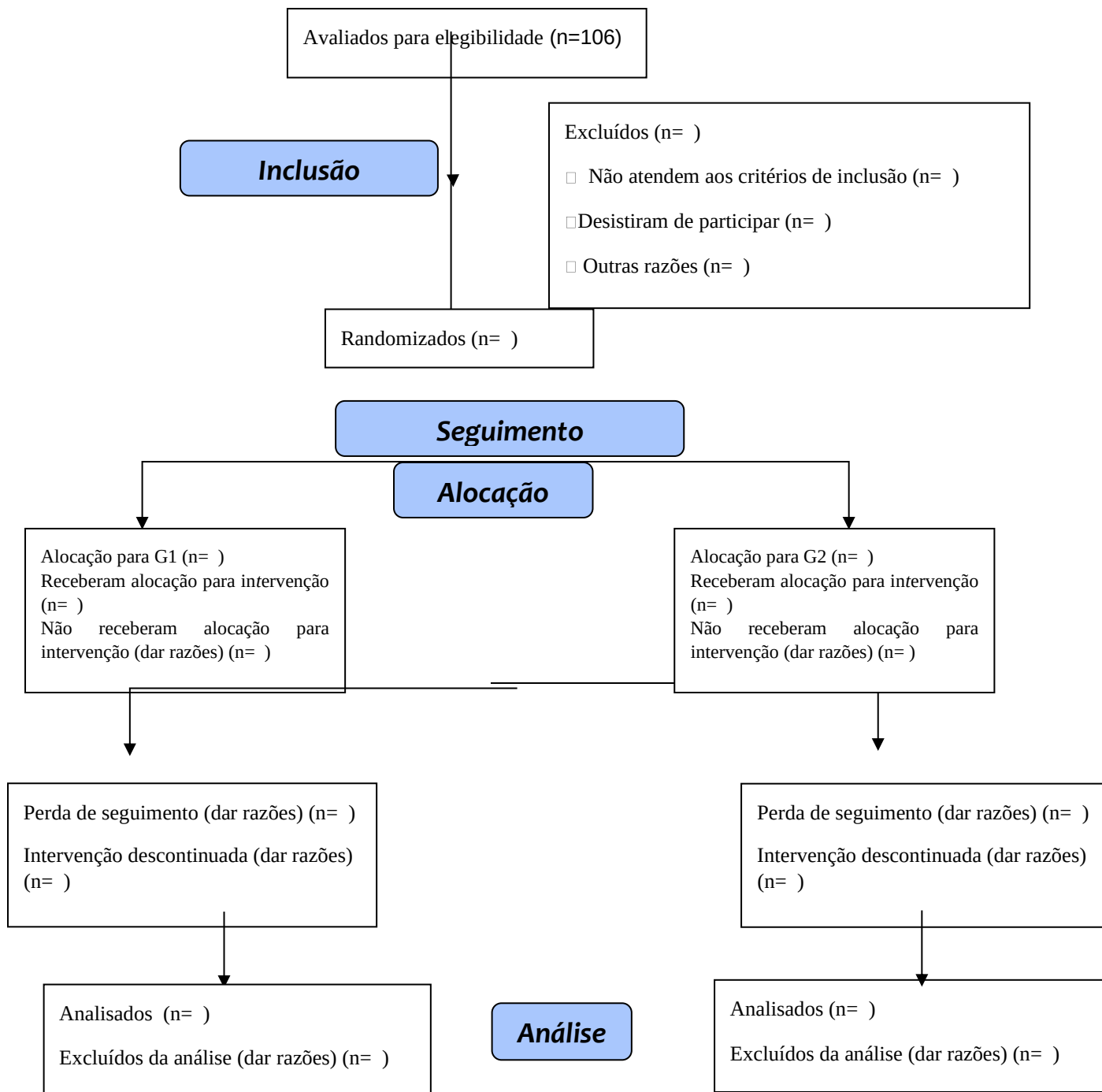


Figura 1. Fluxograma de captação e acompanhamento das participantes de acordo com o CONSORT, 2010.

4.10 PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

O estudo será composto por dois grupos. (G1) Fotobiomodulação, (G2) Fotobiomodulação sem disparo de luz e cuidados habituais. A participante que apresentar trauma perineal grau 1 e/ou 2 e/ou edema vulvar obstétrico diagnosticado pela equipe, será convidada a participar do estudo e serão randomizadas e alocadas entre os grupos, onde as participantes serão cegas fazendo uso de óculos de proteção com vedação total a luminosidade, ficará impossível a percepção da ausência do feixe de luz. A duração média da sessão também será de aproximadamente 20 minutos.

Em todos os grupos o atendimento será individualizado. As participantes serão ensinadas sobre a anatomia do assoalho pélvico, o trauma perineal e o edema vulvar e no final da última avaliação no puerpério imediato os dois grupos vão receber uma cartilha com orientações dos cuidados perineais (**FIGURA 6**).

O G1 deverá receber a aplicação da fotobiomodulação com aparelho THERAPY-EC[®] aparelho de laserterapia e terapia fotodinâmica com comprimento de onda de 660 nm (Luz vermelha- V) 808 nm (luz infravermelha-IV), POTÊNCIA: 100 mw, Área de feixe: 1 mm² Densidade de potência: 1,02 w/cm². O aparelho será higienizado previamente para cada paciente com Solução à Base de Mistura de Quaternários de Amônio, Cloreto de didecildimetilamônio e cloridrato de polihexametileno Biguanida (DESINFETANTE DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO) e após a aplicação, o espaçador será colocado por 10 minutos na mesma solução.

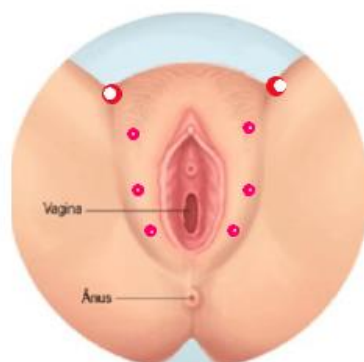
Nas pacientes com laceração perineal com dor END (maior ou igual a 3) será aplicado uma dose de densidade de energia de 60J/cm² em 60s e uma energia total de 6J, de maneira pontual peri-incisão da lesão da laceração perineal com um ponto em cada lado na localização do trajeto do nervo pudendo (**FIGURA 2**) e as que apresentarem edema vulvar será aplicado uma dose de densidade de energia 10J/cm² em 10s de maneira pontual na região do edema com 2cm de distância a cada ponto aplicado e dois pontos de 20J/cm² IV 20s na região inguinal para estímulo de linfonodos (**FIGURA 3**).

O G2 receberá a fotobiomodulação sem a emissão do feixe de luz e cuidados habituais: (analgésico quando necessário, orientações quanto: não ficar sentada por longos períodos, na região da rafia deixar o local sempre limpo, evitar roupas íntimas assimétricas e muito apertadas, alimentação com fibra e hidratação).



Fonte: <https://www.fetalmed.net/episiotomia> (2022)

Figura 2. Classificação das lacerações perineais e aplicação da fotobiomodulação 6j IV



Fonte: <https://www.fetalmed.net/episiotomia> (2022)

Figura 3. Maneira de aplicação no edema vulvar e aplicação da fotobiomodulação 1J IV

4.11 INSTRUMENTOS DE COLETA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS

As mulheres com o trauma perineal e/ou o edema vulvar serão submetidas a cinco avaliações, três no puerpério imediato (antes da intervenção, após a intervenção de maneira imediata e após 12h da aplicação) que incluem: uma entrevista com a utilização de uma ficha de avaliação, exame físico e questionários.

As duas últimas avaliações serão no puerpério tardio (após 40 dias) e remoto (após 3 meses), que consistirá com avaliação da dor através da escala numérica de dor e

questionários referentes a função sexual, incontinência urinária e funcionalidade. **(ANEXO:B, C e D).**

A ficha de avaliação foi confeccionada pelos pesquisadores e registrará informações gerais sobre identificação das pacientes, dados sociodemográficos, obstétricos, como também antecedentes pessoais, familiares, realizada na avaliação inicial **(APÊNDICE C).**

A realização do exame físico será feita nos três momentos de avaliação, a participante ficará em decúbito dorsal em posição ginecológica modificada (flexo-abdução de coxofemoral, com os pés apoiados sobre a cama), com uma caneta marcadora de pele será delimitado a região do edema e realizado a medição com fita métrica na região, em seguida realizado o registro de imagem com uso do aparelho celular respeitando a distância de 10cm entre a vulva e o aparelho.

A intensidade da dor será avaliada pela escala numérica de dor **(FIGURA 4)** e pela algometria **(FIGURA 5)**, nas três avaliações.

A Escala Numérica da Dor, permite classificar a dor em grau 0 (zero) a grau 10 (dez). O Grau 0 ou ausência de dor está localizado na extremidade da esquerda e aumenta gradativamente até extremidade da direita, representada pelo limite extremo de dor ou grau 10 de dor. A categorização da dor é definida como: 0 = sem, dor; 1-3 = dor branda; 4-6 = dor moderada; e, 7-10 = dor severa. O comando verbal utilizado para avaliação com esse instrumento foi por meio de descritores verbais (HAEFELI; ELFERING, 2006).

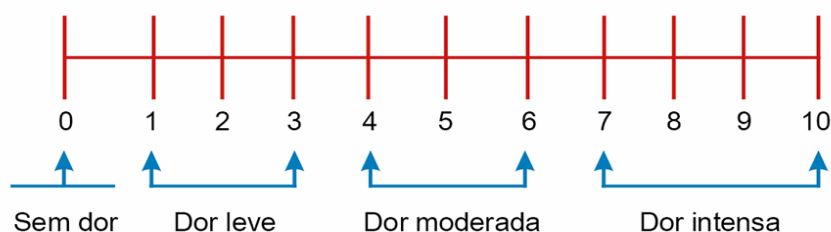


Figura 4: Escala numérica da dor.

Para a avaliação do limiar de dor foi utilizado um algômetro digital de pressão MED.DOR calibrado, Microprocessador Core, com 02 pilhas x 1.5V AAA inclusas, Visor de LCD c/números grandes. Dimesões: 11 x 5,5 x 2 cm, Peso: 100 g (Figura 5), que apresenta valores em kgf/cm². A participante foi encorajada a dizer “pare” quando a pressão com a ponta do aparelho começou a evocar dor. No momento relatado pela paciente “pare” foi registrado o valor do limiar da dor. Duas mensurações da algometria serão realizadas: peri-trauma bilateral (FIGURA 5). Para realizar a avaliação, o disco de

borracha será revestido com papel filme e higienizado com álcool 70%, sendo repetido o procedimento para cada voluntária da pesquisa.



Figura 5. Alagômetro para medição de dor

Para avaliação dos níveis de satisfação das participantes com os tratamentos, será utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), a qual varia em números discretos de zero a dez, sendo zero a ausência completa de satisfação; e dez, a presença extrema de satisfação que possa ser percebida. Essa escala será aplicada na avaliação inicial e na reavaliação final de cada paciente (JENSEN M. P., KAROLY P. 1992).

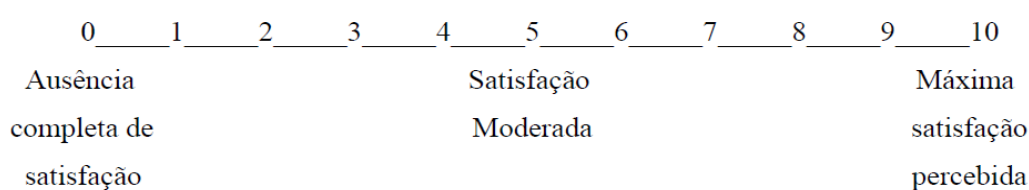


Figura 6. Escala visual de satisfação

4.12 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO GLOBAL DE MUDANÇA

A Escala de Percepção Global de Mudança é uma medida unidimensional na qual permite os indivíduos classificarem a melhoria da sintomatologia dolorosa associando à intervenção por meio de sete itens, distribuídos da seguinte forma: 1 = sem alterações; 2 = quase na mesma; 3 = ligeiramente melhor; 4 = com algumas melhorias; 5 = moderadamente melhor; 6 = melhor; 7 = muito melhor. Esse instrumento é validado na

versão portuguesa, fácil e rápido de ser aplicado. Frequentemente, é utilizado em indivíduos quando submetidos a intervenções com o objetivo de determinar diferenças mínimas clinicamente importantes na avaliação da dor, função física e qualidade de vida. A escala será realizada imediatamente e 12h após aplicação. (DOMINGUES e CRUZ, 2011).

4.13 AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

Para avaliação da funcionalidade no puerpério imediato, será aplicado uma escala de LIKERT avaliando a dificuldade para levantar, sentar, deambular e cuidados com o bebê que será graduada de 1-5.

1 Sem dificuldade

2 Dificuldade leve

3 Dificuldade moderada

4 Dificuldade significativa

5 Dificuldade extrema

ATIVIDADES	Levantar	Sentar	Deambular	Cuidados com o bebê
LIKERT				

No puerpério tardio e remoto a funcionalidade será avaliada com o questionário WHODAS 2.0 (ANEXO B). Que avalia o nível de funcionalidade em seis domínios de vida (cognição, mobilidade, autocuidado, convivência com as pessoas, atividades de vida e participação na sociedade), fornecendo um perfil e uma medida resumo de funcionalidade e incapacidade nos últimos 30 dias. A pontuação será dada de maneira simples. As pontuações atribuídas a cada um dos itens – “nenhum” (1), “leve” (2), “moderado” (3), “severo” (4), “extremo” (5) – são somados, quanto maior a pontuação, maior o grau de limitação funcional (OMS, 2015).

4.14 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A avaliação da incontinência urinária será realizada através da queixa da perda urinária da paciente e o impacto na qualidade de vida através do ICIQ-SF (Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência - Versão Curta) que é uma ferramenta utilizada para avaliar o impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida. A pontuação total é obtida pela soma das questões relacionadas à frequência, quantidade e impacto na vida diária, podendo variar de 0 a 21. Uma baixa pontuação indica que a IU

tem pouco impacto na qualidade de vida, enquanto uma pontuação alta indica um maior impacto. O questionário também apresenta itens para autodiagnóstico sobre as causas ou situações associadas à incontinência (TAMANINI *et al.*, 2004).

A função sexual será avaliada após 3 meses pós-parto. No qual, será utilizado o questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) que foi desenvolvido para avaliar a função sexual feminina. Composto por 19 questões. O FSFI avalia a função sexual nas últimas quatro semanas, abrangendo os domínios de desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. A pontuação do questionário varia de 2 a um máximo de 36 pontos, sendo 26,55 considerado o valor de corte. Valores iguais ou inferiores a esse indicam uma possível disfunção sexual (PACAGNELLA, MARTINEZ, VIEIRA. 2009).

4.15 AVALIAÇÃO DO CEGAMENTO

Para verificar se as estratégias de cegamento serão bem sucedidas, será solicitado aos participantes que indiquem qual terapia eles acreditavam ter recebido ao final da intervenção.

4.16 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise descritiva dos dados será realizada através de frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão (DP), intervalo de confiança (IC95%). Serão aplicados os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, qui-quadrado de associação e exato de Fisher para avaliar a distribuição das variáveis. Quando necessário e para as variáveis contínuas, o test “t” de Student para distribuição normal ou Mann-Whitney (não paramétrico). A mensuração da magnitude do efeito da intervenção será calculado o risco relativo (RR) para as variáveis dicotômicas e a diferença de média (DM) para as variáveis contínuas, determinando-se seu intervalo de confiança de 95%. Ainda serão calculados os números necessários para tratar e obter um potencial benefício (NNTB) com seus respectivos intervalos de confiança a 95%.

Toda a análise será por intenção de tratar. Desta forma, caso haja dados faltantes para as variáveis contínuas, será realizada uma imputação de dados e caso haja perdas para as variáveis categóricas será considerado o pior cenário com a presença do desfecho no grupo tratado e ausência no grupo controle. O nível de significância de 5% será adotado para todos os testes e será utilizado o programa SPSS versão 20.0.

5. ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa segue os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466 de 2012) para pesquisa em seres humanos e será iniciada apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio grande do Norte (FACISA/UFRN), seguido do cadastramento no *Brazilian Clinical Trials Registry* (REBEC). Todas as voluntárias serão devidamente informadas sobre os objetivos e métodos do estudo e só serão incluídas após concordarem em participar e assinar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)/TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) e Termo de Autorização de Imagem. **APÊNDICE A e B.**

Os pesquisadores assinarão um Termo de Confidencialidade comprometendo-se a manter o sigilo das informações coletadas. A identidade das mulheres não será revelada publicamente em hipótese alguma e somente os pesquisadores envolvidos nesse projeto terão acesso às informações, que serão utilizadas apenas para fins científicos.

Como benefícios é esperado que a aplicação do laser possa diminuir a dor e/ou edema com melhora da funcionalidade no pós-parto imediato, repercutindo de maneira positiva na funcionalidade, qualidade de vida e função sexual no pós-parto tardio. Caso a paciente esteja no grupo que não realizou a fotobiomodulação com a luz ligada e cuidados habituais, ela estará contribuindo para a ciência, trazendo respostas para possíveis novas terapias. Será entregue no final da última avaliação uma cartilha com orientações sobre os cuidados perineais para todos os grupos (**FIGURA 6**).



FIGURA 6: Cartilha de orientações sobre cuidados perineais

FONTE: Elaborada pelo pesquisador

Os procedimentos da pesquisa serão feitos com toda a segurança necessária para diminuir a ocorrência de possíveis riscos. A pesquisa pode oferecer riscos às voluntárias, como o desconforto em responder um questionário com perguntas de caráter pessoal, constrangimento pelo exame físico que será minimizado com explicação do procedimento, sendo realizado em um ambiente reservado, nas suítes do PPP e CPN. Os efeitos adversos da fotobiomodulação serão minimizados com a suspensão imediata do procedimento e por se tratar de avaliação e tratamentos não invasivos, a terapia oferece riscos mínimos. A voluntária pode apresentar aumento da dor durante a avaliação com algometria. Esse exame com o algômetro tem o objetivo de avaliar a percepção ao incomodo da pressão e não para aumentar a dor. Outro possível risco, será de infecção no local, mas essa possibilidade é pequena já que será realizada a assepsia do aparelho antes e depois da aplicação, além do uso de papel filme.

Com o objetivo também de minimizar qualquer constrangimento o nome será mantido em sigilo, utilizando apenas a abreviação e a entrevista será realizada em uma sala com acesso restrito apenas aos pesquisadores e voluntária, cabendo à mesma decidir pela presença ou não de um acompanhante e os formulários de avaliação e imagens serão arquivados com acesso restrito da pesquisadora e todo material será guardado por 5 anos, quando será incinerado e deletado os arquivos da pesquisa.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a fotobiomodulação seja eficaz na redução da dor perineal e do edema vulvar obstétrico com melhora da funcionalidade e satisfação com tratamento. Através do qual será produto de dois artigos:

Artigo 1: Eficácia da fotobiomodulação no edema vulvar obstétrico.

Será publicado no periódico: Revista Brasileira de Fisioterapia. Qualis A2.

Artigo 2: Efeitos da fotobiomodulação na redução da dor e funcionalidade no pós-parto vaginal imediato.

Artigo 3: Avaliação do efeito da fotobiomodulação na função sexual e funcionalidade no pós-parto remoto.

Será submetido no periódico: Revista Brasileira de Fisioterapia. Qualis A2.

7. CRONOGRAMA

Etapas do Projeto	2025											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do projeto de pesquisa	x	x	x									
Envio para o comitê de ética				x	x	x						
Coleta dos dados*							x	x	x	x	x	x
	2026											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Coleta dos dados	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tabulação e análise dos dados	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revisão da análise dos dados							x	x	x	x	x	x
Redação da tese										x	x	x
	2027											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Redação da tese	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ARTIGO 1												
	2028											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Redação da tese	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
ARTIGO 2												
Defesa da tese												x

8. ORÇAMENTO

DESPESAS DE CUSTEIO	QUANTIDADE	VALOR INDIVIDUAL	TOTAL
Aparelho de Laser Terapy EC	1	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
Algomêtro	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
Caneta	4	R\$ 2,00	R\$ 8,00
Impressões	300	R\$ 1,00	R\$ 300,00
Total:			R\$ 7. 908,00

FINANCIAMENTO

Os gastos serão financiados pelos próprios pesquisadores.

9. REFERÊNCIAS

- AMANKWAH, Y.; HAEFNER, H. Vulvar edema. **Dermatologic Clinics**, v. 28, n. 4, p. 765–777, 2010. DOI: 10.1016/j.det.2010.08.001.
- BACELETE, V. S. B.; GAMA, C. C. Efeitos terapêuticos da fotobiomodulação na clínica fonoaudiológica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 1, e9120, 2021. DOI: 10.1590/1982-0216/20212319120.
- CORTON, M. M. Anatomy of Pelvic Floor Dysfunction. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 36, n. 3, p. 401–419, 2009.
- DIETZ, H. P. et al. Impact of subsequent pregnancies on pelvic floor functional anatomy. **International Urogynecology Journal**, p. 1–6, 2018.
- DOMENIGHI, L. H. H. et al. Perineal lacerations: a retrospective study in a habitual-risk public maternity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 8, p. 588–594, 2021. DOI: 10.1055/s-0041-1735227.
- DOMINGUES, L.; CRUZ, E. Adaptação cultural e contributo para a validação da Escala Patient Global Impression of Change. **Ifisionline**, v. 2, p. 31–37, 2011.
- DOS SANTOS, P. S. O. **Fatores associados à laceração perineal durante o parto normal**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/172c3e11-71b3-4152-bd83>. Acesso em: 12 mar. 2024.
- FRANCISCO, A. A. et al. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, esp., e40-5, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000600006.
- GOODLIN, R. C.; FREDERICK, I. B. Postpartum vulvar edema associated with birthing chair. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 146, n. 3, p. 334, 1983. DOI: 10.1016/0002-9378(83)90758-5.
- GUNDRY, J.; YOUNG, R.; NAGUIB, A. Multidisciplinary training in perineal care during labor and delivery for the reduction of anal sphincter injuries. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 34, n. 2, p. 177–180. DOI: 10.1016/j.ijgo.2015.12.011.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **Terminology: pain terms and definitions**. Disponível em: <https://www.iasppain.org/resources/terminology/#pain>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- JENSEN, M. P.; KAROLY, P. Self-report scales and procedures for assessing pain in adults. In: TURK, D. C.; MELZACK, R. (ed.). **Handbook of pain assessment**. New York: The Guilford Press, 1992. p. 135–151.
- KOBI, M. et al. Practical guide to dynamic pelvic floor MRI. **Journal of Magnetic Resonance Imaging**, 2018.

KOHLER, A. et al. Pathogenese, funktionelle und anatomische Aspekte der weiblichen Belastungsinkontinenz Female stress incontinence: aspects of pathogenesis and functional anatomy Einleitung. **Aktuelle Urol**, v. 49, p. 47–51, 2018.

LENZI, J.; REZENDE, L. Fotobiomodulação com Laser e LED em Uroginecologia e Proctologia. 1. ed. São Paulo: **Thieme Revinter**, 2021. 178 p.

LOPES-MACHADO, D. C. et al. Low-level laser therapy for post-cesarean pain management: a systematic review and meta-analysis. **Lasers in Medical Science**, v. 37, n. 3, p. 1405–1415, 2022.

MARKS, P. M. T. et al. Dor, cicatrização e satisfação da mulher após reparo perineal com cola cirúrgica e fio de sutura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03588, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018044203588.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2022. 51 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/diretrizes_partonormal_versaoreduzida_final.pdf. Acesso em: 2 jul. 2024.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, p. 275–278, 2011.

MORAIS, I. et al. Tratamento da dor perineal com crioterapia após parto vaginal: um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 7, p. 325–332, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Avaliação de saúde e deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Genebra: OMS, 2015.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2333–2344, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001100004.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG). The management of third - and fourth - degree perineal tears. Green-top Guideline No. 29, 2015. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/media/5jeb5hzu/gtg-29.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SHAH, A. P. et al. Continence and micturition: An anatomical basis. **Clinical Anatomy**, v. 27, n. 8, p. 1275–1283, 2014.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 1–6, 2004. DOI: 10.1590/S0034-89102004000300015.

YIN, X. et al. The risk factors of postpartum urinary retention for women by vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. **International Urogynecology Journal**, v. 35, n. 9, p. 1745–1755, 2024. DOI: 10.1007/s00192-024-05853-w.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Eficácia da fotobiomodulação no trauma perineal pós-parto vaginal: um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, que tem como pesquisador responsável Alianny Raphaely Rodrigues Pereira.

Esta pesquisa pretende avaliar o efeito do uso da fotobiomodulação na lesão perineal (laceração) e edema vulvar obstétrico no pós-parto vaginal.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a necessidade de investigar a eficácia da fotobiomodulação como intervenção não invasiva e de baixo custo no alívio da dor e redução do edema perineal no pós-parto imediato.

Caso decida participar, você poderá ser agrupada em dois grupos com uma duração média de sessão de aproximadamente 20 minutos; O grupo 1 receberá a aplicação da fotobiomodulação, na região da laceração perineal (ferida no períneo) e no edema vulvar (inchaço na região íntima). O grupo 2 receberá a aplicação da fotobiomodulação sem o disparo do aparelho e os cuidados habituais. Além disso, você passará por três avaliações: uma antes da intervenção, outra imediatamente após a intervenção e uma última 12 horas após a intervenção. Na primeira avaliação, será feita uma entrevista com o uso de uma ficha de avaliação. Em todas as avaliações, será realizado um exame físico, no qual a participante ficará deitada em uma posição ginecológica modificada. A região do edema será marcada com uma caneta e medida com uma fita métrica. Também será tirada uma foto da área marcada para registro. Será avaliado a intensidade da dor utilizando uma escala e um aparelho chamado algômetro, que mede a sensibilidade à dor. Na avaliação inicial e na final, será utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) para medir o nível de satisfação da participante com o tratamento. A Escala de Percepção Global de Mudança será aplicada imediatamente e 12h após a aplicação para avaliar a melhora dos sintomas dolorosos. A funcionalidade será avaliada pela escala de LIKERT. Essa escala mede a dificuldade para realizar atividades como levantar, sentar, caminhar e cuidar do bebê. Após 40 dias, será realizada uma avaliação da dor, da função miccional, por meio do questionário ICIQ-SF e da funcionalidade com o questionário WHODAS 2.0. Após 3 meses, a dor, a função miccional e a funcionalidade serão novamente avaliadas, e adicionalmente, será avaliado a função sexual, utilizando o questionário FSFI. Ambas as avaliações serão realizadas via contato telefônico. O pesquisador garante que todos os procedimentos da pesquisa serão realizados em um ambiente adequado e reservado, garantindo sua privacidade e o conforto.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos, como o desconforto em responder um questionário com perguntas de caráter pessoal, constrangimento pelo exame físico, desconforto durante a avaliação com algometria, infecção e sensibilidade no local. Esses riscos poderão ser minimizados com a limpeza adequada do aparelho, como também, o preparo do mesmo de maneira estéril e individual, será embalado com papel filme e higienizado a cada paciente.

Santa Cruz- RN, ____, ____, ____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Como benefícios da pesquisa você poderá apresentar uma diminuição da dor e/ou edema com melhora na funcionalidade no pós-parto imediato, bem como melhora na funcionalidade, qualidade de vida e função sexual no pós-parto tardio.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada pela equipe da pesquisa.



Impressão
datiloscópica do
participante

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Alianny Raphaely Rodrigues Pereira, Rua Josefa Julieta, Santa Cruz- RN, CEP: 592000. Telefone: 81 994095151, E-mail: aliannyrodrigues@hotmail.com.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Alianny Raphaely Rodrigues Pereira.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (título da pesquisa), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Eficácia da fotobiomodulação no trauma perineal pós-parto vaginal: um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

OBS.: em caso de a pesquisa estar baseada na Resolução 510/2016 – CNS (Conselho Nacional de Saúde), substituir a palavra “termo” por “registro”. Assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) passa a ser chamado de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Eficácia da fotobiomodulação no trauma perineal pós-parto vaginal: um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, coordenada pelo pesquisador Alianny Raphaely Rodrigues Pereira, telefone: 81 994095151. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber como a luz terapêutica pode ajudar na recuperação de machucados na região íntima e no inchaço depois do parto normal.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As puérperas adolescentes que irão participar desta pesquisa têm acima de 15 anos de idade.

A pesquisa será feita no Hospital Universitário Ana Bezerra-HUAB, as puérperas serão colocadas em um de dois grupos. Um grupo receberá a luz terapêutica (fotobiomodulação) na área do machucado e do inchaço, e o outro receberá o aparelho desligado, além dos cuidados normais. Serão feitas três avaliações com entrevistas e um exame para avaliar o inchaço. Depois de 40 dias e depois de 3 meses vamos entrar em contato para avaliar a dor, a frequência de fazer xixi e as atividades do dia a dia. Para isso, será usado um aparelho que emite a luz terapêutica, um aparelho chamado algômetro, que mede a sensibilidade a dor e questionários. Eles são considerados seguros, mas é possível ocorrer constrangimento, desconforto durante a avaliação, ou sensibilidade no local. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones que tem no começo do texto. Mas há coisas boas que podem acontecer como diminuição da dor e/ou do inchaço depois do parto, bem como melhora para realizar as atividades do dia a dia e melhora da qualidade de vida no pós-parto tardio.

Se você morar longe do Hospital Universitário Ana Bezerra- HUAB, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, mas sem identificar as participaram.

=====

Santa Cruz, RN ____ de ____ de ____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Eficácia da fotobiomodulação no trauma perineal pós-parto vaginal: um ensaio clínico randomizado, controlado e cego.”

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento. A outra via ficará com o pesquisador responsável (nome do pesquisador responsável). Li o documento e concordo em participar da pesquisa.

APÊNDICE C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Eficácia da fotobiomodulação no trauma perineal pós-parto vaginal: Um ensaio clínico randomizado, controlado e cego, que tem como pesquisador responsável Alianny Raphaely Rodrigues Pereira. Esta pesquisa pretende avaliar a eficácia do uso da fotobiomodulação no trauma perineal e edema vulvar obstétrico no pós-parto vaginal. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a necessidade de investigar a eficácia da fotobiomodulação como tratamento não invasivo e de baixo risco no alívio da dor e redução do edema perineal pós-parto imediato. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: registros de imagens (fotos) com o uso do aparelho celular realizados durante os três momentos de avaliação, coletando ao total 3 fotos por participante. As imagens serão realizadas respeitando uma distância de 10cm entre a vulva e o aparelho. Não serão realizados registros em vídeos e áudio.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____ autorizo o uso de:

- () Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
 () minha voz
 () minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz.
 Local, _____ (2025)

 Assinatura do participante da pesquisa

 Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE D- FICHA DE AVALIAÇÃO



Impressão
datiloscópica do

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO

Data da avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

CÓDIGO DA VOLUNTÁRIA: _____

DADOS PESSOAIS

Nome _____ Nº prontuário: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Telefone: _____ Estado civil: _____
Escolaridade: _____ Ocupação: _____
Endereço: _____

DADOS OBSTÉTRICOS

G: ____ PN: ____ PC: ____ A: ____
Data do parto: ____/____/____ Idade gestacional: _____ Duração do trabalho de parto: _____
Complicações durante a gestação? Não: () Sim () Qual? _____
Complicações durante o parto? Não: () Sim () Qual? _____
Uso de instrumentos durante o parto? Não: () Sim () Qual? _____ Amamentação? Não: () Sim ()
Presença de episiotomia? Não: () Sim ()

ANTECEDENTES PESSOAIS

Doenças crônicas? Não: () Sim () Qual? _____
Uso de medicamentos? Não: () Sim () Qual? _____
Cirurgias prévias: Não: () Sim () Qual? _____
Histórico de infecções do trato urinário? Não: () Sim () Tabagismo? Não: () Sim ()
Histórico de infecções do trato urinário? Não: () Sim () Etilismo? Não: () Sim ()
Histórico de infecções do trato urinário? Não: () Sim () Uso de drogas ilícitas? Não: () Sim ()
Incontinência urinária? Não: () Sim () Tipo? _____
Lacerações ou traumas perineais em partos anteriores? Não: () Sim ()

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAME FÍSICO

Laceração? Grau 1 () Grau 2 () Localização da laceração: _____

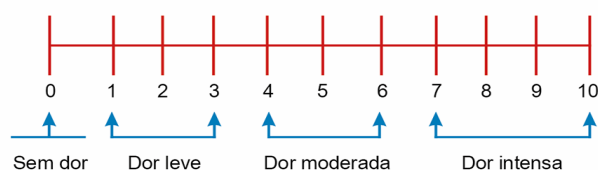
Descrição do edema vulvar:

Antes: _____

Imediatamente após:

12h após: _____

Avaliação da dor: Antes: ____ imediatamente após: ____ 12h após: ____

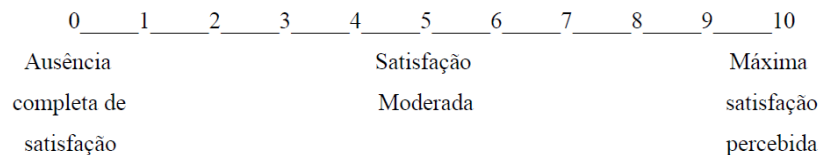
**Algometria:**

Antes: _____

Imediatamente após: _____

12h após: _____

Escala Visual Analógica para satisfação: Antes: ____ 12h após: ____

**Escala de Linkert para funcionalidade:**

- 1 Sem dificuldade
- 2 Dificuldade leve
- 3 Dificuldade moderada
- 4 Dificuldade significativa
- 5 Dificuldade extrema

ATIVIDADES	Levantar	Sentar	Deambular	Cuidados com o bebê
LIKERT				

Escala de Percepção Global de Mudança:**Imediatamente após**

1 = sem alterações () 2 = quase na mesma () 3 = ligeiramente melhor () 4 = com algumas melhorias ()

5 = moderadamente melhor () 6 = melhor () 7 = muito melhor ()

12h após

1 = sem alterações () 2 = quase na mesma () 3 = ligeiramente melhor () 4 = com algumas melhorias ()
5 = moderadamente melhor () 6 = melhor () 7 = muito melhor ()

Avaliação do cegamento: _____

- **Você acredita que recebeu o tratamento com o laser? Sim () Não ()**

Por quê? _____

Observações ou comentários: _____

APÓS 40 DIAS:

END:

WHODAS:

ICIQ-SF:

APÓS 3 MESES:

END:

WHODAS:

ICIQ-SF:

FSFI:

APÊNDICE E: LISTA DE ELEGIBILIDADE**LISTA DE ELEGIBILIDADE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA****• CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

- ✓ Idade maior que 15 anos ()
- ✓ Dor maior ou igual a 3 na escala numérica da dor (END) ()
- ✓ Presença de trauma perineal grau 1 e/ou 2 e/ou edema vulvar ()
- ✓ Pós-parto imediato (até 12h) ()

• CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- ✓ Presença de feridas vaginais ()
- ✓ Sinais ou exame que comprove a infecção vaginal ()
- ✓ Hematoma vulvar ()
- ✓ Uso de anti-inflamatório ()
- ✓ Dificuldade de compreensão que impossibilite a continuidade da pesquisa ()

Paciente elegível ()**Paciente não elegível ()**

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE PERCEPÇÃO GLOBAL DE MUDANÇA

Escala de Percepção Global de Mudança (PGIC versão Portuguesa)

Nome: _____ Data: _____

Queixa principal: _____

Desde o início do tratamento nesta instituição, como é que descreve a mudança (se houve) nas LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES, SINTOMAS, EMOÇÕES E QUALIDADE DE VIDA no seu global, em relação à sua dor (selecione UMA opção):

Sem alterações (ou a condição piorou) 1

Quase na mesma, sem qualquer alteração visível 2

Ligeiramente melhor, mas, sem mudanças consideráveis 3

Com algumas melhorias, mas a mudança não representou qualquer diferença real 4

Moderadamente melhor, com mudança ligeira mas significativa 5

Melhor, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil 6

Muito melhor, e com uma melhoria considerável que fez toda a diferença 7

ANEXO B: WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Entrevista

Seção 4 Questões centrais

Mostre o cartão resposta nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S1 Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	1	2	3	4	5
S2 Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
S3 Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
S4 Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
S5 Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S6 Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	1	2	3	4	5
S7 Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?	1	2	3	4	5
S8 Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
S9 Vestir-se?	1	2	3	4	5
S10 Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
S11 Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
S12 Seu dia-a-dia no(a) trabalho/escola?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presente?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.

Página 5 de 5 (versão de 12 itens, administrada por entrevistador)

ICIQ - SF	
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____	
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.	
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)	
2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐	
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta) Nunca ☐ 0 Uma vez por semana ou menos ☐ 1 Duas ou três vezes por semana ☐ 2 Uma vez ao dia ☐ 3 Diversas vezes ao dia ☐ 4 O tempo todo ☐ 5	
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) Nenhuma ☐ 0 Uma pequena quantidade ☐ 2 Uma moderada quantidade ☐ 4 Uma grande quantidade ☐ 6	
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não interfere Interfere muito	
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____	
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) Nunca ☐ Perco antes de chegar ao banheiro ☐ Perco quando tusso ou espiro ☐ Perco quando estou dormindo ☐ Perco quando estou fazendo atividades físicas ☐ Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo ☐ Perco sem razão óbvia ☐ Perco o tempo todo ☐	
"Obrigado por você ter respondido às questões"	

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

(FSFI; Azevedo, 2010 –Versão final do *Female Sexual Function Index* em português)

Coloque uma cruz na resposta que mais se adequa à sua situação tendo em conta as **últimas quatro semanas**

1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ Quase sempre/sempr
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

2. Como classifica o seu nível de desejo ou interesse sexual?

- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

3. Com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempr
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

4. Como classifica o seu nível (grau) de excitação sexual durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

5. Qual a sua confiança em conseguir excitar-se durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Confiança muito elevada
- ☐ Confiança elevada
- ☐ Confiança moderada
- ☐ Confiança baixa
- ☐ Confiança muito baixa/nenhuma

6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempe
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

7. Com que frequência ficou lubrificada (molhada) durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempe
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

8. Qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (molhada) durante qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

9. Com que frequência manteve a sua lubrificação até ao fim da atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempe
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

10. Qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação até ao fim de qualquer atividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

11. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempr
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

12. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

13. Qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo (clímax) durante qualquer atividade sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

14. Qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante a atividade sexual?

- ☐ Não tive atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

15. Qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

16. Qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?

- ☐ Muito satisfeita

- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

17. Com que frequência sentiu dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

18. Com que frequência sentiu dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

19. Como classifica o seu nível de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum