UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE PSICOLOGIA

Trabalho De Conclusão De Curso

MANIFESTAÇÃO DO DESEJO SEXUAL EM MULHERES USUÁRIAS DE AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DA CIDADE DE PELOTAS

Rafaella Masseron Laviaguerre da Silva

Pelotas – RS

2017

Rafaella Masseron Laviaguerre da Silva

MANIFESTAÇÃO DO DESEJO SEXUAL EM MULHERES USUÁRIAS DE AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DA CIDADE DE PELOTAS

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Medicina no Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Profª Drª Ana Laura Sica Cruzeiro Szortyka

Pelotas – RS

2017

Rafaella Masseron Laviaguerre da Silva

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Medicina no Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicóloga.

Data da defesa: 25/08/2017

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Ana Laura Sica Cruzeiro da Silva

Doutora em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas

Prof.ª Dra. Thaíse Campos Mondin

Doutora em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas

Profª. Drª Giovanna Del Grande Alves

Doutora em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à oportunidade de viver. Acordar todo o dia com inúmeras possibilidades, buscando sempre ser uma pessoa melhor e aproveitando o que melhor tem no mundo: as pessoas.

Pai e Mãe, pessoas que me deram a base e toda estrutura para eu formar minha identidade, personalidade e hoje estar realizando sonhos. Sem a força, o apoio e o amor incondicional que vocês sempre tiveram e seguem tendo comigo, não poderia ser diferente. Obrigada por todos os momentos que vocês foram amigos, mas, principalmente obrigada por terem sido pais, presentes, inconformados, persistentes e sempre buscando o melhor para nós. Obrigada a minha irmã, que está sempre do meu lado e me apóia da maneira mais pura e cúmplice. Nossa vida sempre será entrelaçada, sempre teremos uma a outra e te ter do lado neste momento me deixa ainda mais feliz.

Os anjos que lá do céu me acompanham e zelam por mim, minhas velhinhas, meus velhinhos e meus tios queridos tenho certeza que, tudo isso de maravilhoso que acontece na minha vida, tem dedo de vocês. O amor de vocês por mim que fez com que eu me aceitasse e pudesse ser quem eu sou, grata, cuidadosa, corajosa e determinada em busca do que acredito que seja o melhor para mim.

Agradeço ao amor, parceria, cumplicidade, companheirismo da minha Fernanda. Tudo fez e faz sentido desde que eu te conheci e nosso caminho agora será sempre o mesmo. Seja aonde for, para sempre. Te amo!

Com a psicologia foi amor à primeira vista também, quando entrei no curso, percebi: "este é o meu lugar". Completamente no susto, optei por viver isso e agora vejo que fiz a melhor das escolhas. Foi no tempo certo, no meu tempo. No melhor tempo para que eu me dedicasse da maneira que eu achava importante ao mesmo tempo que desfrutava dos prazeres de ter 20 e poucos anos. Tenho absoluta convicção nas capacidades que tenho para exercer essa profissão tão linda como a que escolhi. Se o melhor que tem no mundo são as pessoas, eu vim para cuidá-las.

Aos meus professores, mestres e doutores, com currículos recheados de experiências práticas e teóricas: obrigada por cada dia que passamos na sala de aula assim como fora dela. A convivência com vocês serviu de exemplo para mim, me espelho na ética e na vontade de todos. São guerreiros que ao mesmo tempo que constroém um curso de psicologia, ensinam, para que novos profissionais também possam se mobilizar por seus objetivos. Obrigada por toda teoria passada, pelas experiências compartilhadas e vividas. Nunca esquecerei de vocês.

Agradeço a paciência de todos, mas mais especificamente às professoras Ana Laura, Giovanna e Maria Tereza por terem me incentivado e assistido ao longo dos momentos mais importantes que vivi na faculdade. Projetos de pesquisas e estágio clínico serviram para tornar concreta minha vontade de atuar no campo psi, vocês são minha referência e as responsáveis por ajudarem a concretizar meu sonho de formatura.

Ana Laura, desde o início me identifiquei e "fechei junto contigo", obrigada pela oportunidade de poder trabalhar contigo, de ter feito parte da tua pesquisa que acabou gerando este trabalho, e obrigada principalmente por teres me ensinado tanto, de um jeito tão especial e de tantas maneiras e em várias situações. Mesmo longe se fez perto e mesmo quando não precisou estar, esteve. Admiro muito tua luta dentro do curso, e principalmente fora dele. És uma mulher forte e que realiza, inspiração para todos que te conhecem.

Aos meus colegas agradeço a convivência durante estes 5 longos anos. Cada um, com seu jeito particular me ensinou muito, principalmente a ter paciência e saber respeitar o espaço do outro, as escolhas do outro, a vez do outro. Todos temos o direito de sermos quem somos e nada melhor do que estar em um espaço que podemos fazer isso. Valeu muito todas as conversas e curtidas com a galera da bagunça e da risadera, Carol, JéssicaS, Octávio, Camila. Valeu todas as conversas e conselhos que recebi das queridas Renata, Dani, Camila, Leila e Josimara. Obrigada às inúmeras horas de prática que tive com as queridas Keila e Helena, vocês são muito especiais, sou uma privilegiada por ter convivido tanto com vocês, as melhores colegas do mundo!

Amigas e amigos da minha vida toda que torceram muito por mim, sustentaram momentos de dificuldade e comemoraram as vitórias: obrigada. Vocês são a força que preciso para desempenhar bem minhas atividades. Me dividir entre Rio Grande e Pelotas me deixou fisicamente longe de muita gente que era presença diária na minha vida. Mas, desde que escolhi seguir por este caminho, sempre senti a presença de vocês ao meu lado, conectados de longe.

Obrigada em especial à Júlia, minha companheira de várias manhãs de trabalho, uma fazendo TCC e a outra dando aula para seus "aluninhos" mas as duas sempre juntas cuidando da Lupita, nossa maior companheira. Claro, esperando a hora de comer aquele feijão com arroz no capricho, feito pelo chef de cozinha Miguel, junto com os cuidados da Cátia deram a energia necessária para eu conciliar os estudos com o padel. Minha vida em Pelotas sempre foi muito boa, mas depois que passei a ser da família de vocês, ela ficou perfeita.

Por fim, gratidão aos pacientes que pude auxiliar nessa jornada linda que estamos passando pela Terra, sempre buscando evolução e melhora na qualidade de vida. Vocês foram tão ou mais importantes para mim, do que eu para vocês e são a razão para eu buscar me especializar para seguir ajudando quem precisa da melhor maneira possível.

Por último, mas não menos importante, obrigada à teacher Lígia e à teacher Márcia por também me ajudarem na construção deste trabalho.

DA SILVA, Rafaella Masseron Laviaguerre. **Manifestação do desejo sexual em mulheres usuárias de ambulatórios públicos da cidade de Pelotas** – RS, 2017. 52 pgf. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

Sumário

Projeto.....9

1. Delimitação do Tema.....9

1.1. Introdução/Justificativa.....9

1.2. Problema de Pesquisa.....12

2. Objetivos.....12

2.1. Objetivo Geral.....12

2.2. Objetivos Específicos.....12

3. Hipóteses.....13

4. Método.....13

4.1. Delineamento.....13

4.2. Amostra.....14

4.3. População-alvo.....14

4.4. Critérios de Exclusão.....14

4.5. Definição de Variáveis.....14

4.6. Entrevistadores.....16

4.7. Coleta de Dados.....16

4.8. Instrumentos.....16

4.9. Processamento e Análise de Dados.....18

4.10. Aspectos Éticos.....18

5. Cronograma.....19

6. Orçamento.....20

7. Recursos Humanos.....20

Referências.....20

Artigo.....22

Resumo.....22

Introdução.....24

Metodologia.....25

Resultados.....26

Discussão.....32

Considerações Finais.....34

Referências.....35

Anexos.....37

Instrumento.....37

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....51

Projeto

1. Delimitação do Tema

1.1. Introdução/Justificativa

A sexualidade abarca todas as dimensões do funcionamento humano, seja físico, psicológico, social, cultural e espiritual e, por isso, se torna um dos indicadores de qualidade de vida (Tozo, 2007). Devido principalmente aos costumes culturais de colonização, os indivíduos brasileiros tendem a hesitar quando o assunto é a sexualidade, reproduzindo tabus, mantendo um ciclo de desgaste e falta de cuidado desnecessários. A sexualidade é uma questão de saúde pública, onde o objetivo deve ser enfrentar as difíceis barreiras em busca de clareza e conhecimento visando uma melhora da qualidade de vida de homens e mulheres.

O funcionamento sexual das mulheres passa por algumas fases ao longo da vida, sendo influenciado diretamente por mudanças fisiológicas, hormonais e de ciclo menstrual, como menarca e menopausa. O período gestacional é outro fator de alteração da dinâmica sexual. A autoimagem e todo o contexto que as relações íntimas daquela mulher estão inseridas também alteram as fases da atividade sexual.

Apenas recentemente que a sexualidade vem sendo estudado de forma mais ampla. Segundo Souto (2004), dentro da sexualidade interagem o prazer, a emoção, a afetividade e a comunicação. Para delimitar a resposta sexual há um ciclo que se divide em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Manifestações negativas que provocam sofrimento neste ciclo, são chamadas disfunções sexuais, gerando prejuízos aos indivíduos, sendo um fator determinante para a redução da qualidade de vida. Segundo o DSM V (2014), as disfunções sexuais formam um grupo heterogêneo de transtornos, caracterizadas por perturbações clinicamente significativas na capacidade da pessoa responder sexualmente ou experimentar prazer sexual. A disfunção sexual ainda é pouco diagnosticada. Uma das possíveis razões se dá pois, os profissionais da saúde precisam reduzir seus medos e

constrangimentos no ato de suas atividades que exigem o aprofundamento de questões relacionadas à sexualidade, assim como os pacientes precisam superar vergonha e possíveis frustrações para permitirem o acesso do profissional às questões mantenedoras de determinada disfunção.

Em média, 30% das mulheres brasileiras apresentam algum tipo de disfunção sexual, destacando como uma das principais queixas, a falta de desejo (34,65%) (Prado, 2010). Um estudo com 1.219 mulheres brasileiras revelou que 49% das mulheres apresentam pelo menos uma disfunção sexual, sendo a mais prevalente, também, a perturbação do desejo sexual (26,7%) (Abdo, 2004).

O desejo sexual é o primeiro domínio do ciclo, influenciando diretamente no desempenho dos outros, tanto de forma positiva quanto negativa. O desejo ou interesse sexual pode ser influenciado por fatores biológicos, fisiológicos e comportamentais. O desejo acaba sendo um conjunto de sensações produzidas pela ativação de um sistema neuronal específico que, ao ser ativado, induz à uma sensibilidade genital, além de interesse em sexo e receptividade para o ato, que irão desaparecer após gratificação sexual (orgasmo) (Kaplan, 1978). Alterações do desejo sexual estão no topo da lista de disfunções sexuais na população brasileira, e a etiologia destas dificuldades é multifatorial onde mecanismos biológicos psicossociais e relacionais estão envolvidos. Um estímulo sexual adequado é um dos desencadeadores do desejo, assim como um mantenedor deste interesse, facilitando o início e o desenvolvimento da atividade sexual. Alterações a curto prazo são comuns e podem ser respostas adaptativas a eventos da vida da mulher, não representando, de fato, uma disfunção sexual. Segundo o DSM V (2014), para caracterizar disfunção sexual a nível de desejo ou interesse sexual é preciso que haja ausência ou frequência ou intensidade reduzida de pelo menos três entre os seguintes seis indicadores do critério A:

- ausência ou redução do interesse pela atividade sexual;
- ausência ou redução dos pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas;

- nenhuma iniciativa ou iniciativa reduzida de atividade sexual e, geralmente, ausência de receptividade às tentativas de iniciativas feitas pelo parceiro;
- ausência ou redução na excitação/prazer sexual durante a atividade sexual em quase todos ou em todos (aproximadamente 75 a 100%) os encontros sexuais (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos);
- ausência ou redução do interesse/excitação sexual em resposta a quaisquer indicações sexuais ou eróticas, internas ou externas (p. ex., escritas, verbais, visuais);
- ausência ou redução de sensações genitais ou não genitais durante a atividade sexual em quase todos ou todos (aproximadamente 75 a 100%) os encontros sexuais (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos).

Os critérios acima especificados precisam persistir por um período mínimo de aproximadamente seis meses, causando sofrimento clinicamente significativo para a mulher. Durante a avaliação, é importante levar em consideração todo contexto interpessoal para que o diagnóstico seja feito corretamente, assim como analisar de forma crítica as diferenças de perfis de sintomas e variabilidades na forma de expressão do desejo ou interesse sexual.

Psicologicamente falando, os modelos relacionais de cada mulher refletem na maneira com que a atividade sexual é projetada, executada e sentida. Experiências sexuais traumáticas anteriores, crenças religiosas, culturais e sociais sobre sexo, a maneira como sua família de origem demonstra amor e afeto, o impacto da mídia sobre comportamentos e conceitos exercem função importante na etiologia e na manutenção das dificuldades relacionadas à sexualidade. (Abdo, 2012)

Dificuldades de relacionamento e transtornos de humor estão comumente relacionados à esta disfunção. Ao avaliar os critérios, é importante levar em consideração que, com o avanço da idade, certo declínio dos pensamentos sexuais é normal. As barreiras de natureza psicológica que interferem no funcionamento sexual são: atenção (dificuldade em manter o foco ou identificar as sensações corporais), autojulgamento (autoavaliação negativa ou falta de autoaceitação) e sintomas clínicos (depressão, ansiedade) (Abdo, 2012). Com frequência o transtorno

do interesse/excitação sexual feminino pode ser relacionado à vulnerabilidade individual, estressores, expectativas não realistas, falta de informações sobre sexualidade e crenças normativas sobre o papel dos sexos.

Atualmente, devido à rotina desgastante entre inúmeras tarefas que as mulheres costumam se dividir, se torna ainda mais difícil de diagnosticar e encontrar os fatores principais que influenciam nas alterações dos ciclos de resposta sexual, principalmente o desejo. Para isso, com esta pesquisa busca-se definir como se manifesta o desejo sexual em mulheres da cidade de Pelotas investigando possíveis relações entre alterações no domínio sexual desejo, e questões como idade, estado civil, classe socioeconômica, religião, uso de medicamentos, ansiedade, depressão, entre outras variáveis, podendo ser este um importante meio de auxílio a profissionais tanto no tratamento quanto na promoção e prevenção da saúde sexual feminina.

1.2. Problema de Pesquisa

Como se manifesta o desejo sexual feminino e quais os fatores associados?

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Avaliar como se manifesta o desejo sexual feminino e quais os fatores associados em usuárias de Ambulatórios Público de Pelotas-RS.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra;
- Analisar a manifestação do desejo sexual feminino (frequência e grau);

- Analisar se o desejo sexual está associado à idade, à classe socioeconômica, ao estado civil, à escolaridade e a possuir religião ou não;
- Verificar a influência, no desejo sexual, do uso de fármacos, da gestação e de doenças crônicas;
- Verificar a associação da manifestação do desejo sexual com a Ansiedade e a Depressão.

3. Hipóteses

- Quanto maior a idade, menor é a manifestação do desejo sexual feminino;
- Quanto menor a classificação socioeconômica, menor é a manifestação do desejo sexual feminino;
- Mulheres casadas têm menor desejo ou interesse sexual;
- A baixa escolaridade está associada ao desejo sexual;
- Possuir religião influencia no grau ou na frequência do desejo sexual;
- O desejo ou interesse sexual feminino é menor durante o período gestacional;
- Mulheres com menor grau ou frequência de desejo sexual têm maior probabilidade de desenvolver a depressão;
- Mulheres com sintomatologia ansiosa possuem menor grau e frequência de desejo sexual;
- Mulheres que fazem uso de antidepressivos ou anticoncepcionais possuem menor grau ou frequência do desejo ou interesse sexual;
- Mulheres com doenças crônicas possuem menor grau e frequência de desejo ou interesse sexual.

4. Método

4.1. Delineamento

Este estudo é um recorte da pesquisa “Disfunções Sexuais em Usuárias de Ambulatórios Públicos de Pelotas”. Os dados foram colhidos entre 2012 e 2014. Onde foi realizado um estudo transversal com mulheres que frequentam o Ambulatório de Ginecologia da Universidade Católica de Pelotas e os ambulatórios da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas."

4.2. Amostra

A pesquisa foi aplicada no Ambulatório de Ginecologia da Universidade Católica de Pelotas, onde são atendidas 4.000 mulheres a cada 2 meses e tendo como prevalência esperada de 34,6% com um erro aceitável de 5% e um intervalo de confiança de 95 %, lá foram entrevistadas 320 mulheres no ano de 2012, já no ambulatório da Universidade Federal de Pelotas foram entrevistadas 268 mulheres. Totalizando 588 mulheres.

4.3. População-Alvo

Foram entrevistadas mulheres de 18 a 40 anos.

4.4.Critérios de Exclusão

Foram excluídas do estudo mulheres analfabetas ou sem condições físicas para responderem o questionário auto-aplicado. Além de mulheres abaixo de 18 anos e acima de 40 anos.

4.5. Definição de Variáveis

Variável dependente:

● Desejo Sexual– A variável será coletada através das questões 16 e 17, do instrumento Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).

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

(5) Quase sempre ou sempre

(4) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

(3) Algumas vezes (cerca da metade do tempo)

(2) Poucas vezes (menos da metade do tempo)

(1) Quase nunca ou nunca

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

(1) Muito alto

(2) Alto

(3) Moderado

(4) Baixo

(5) Muito baixo ou absolutamente nenhum

Variáveis independentes:

● Idade – Será coletada em anos completos;

● Classe socioeconômica – Será avaliada a condição socioeconômica do ambiente residencial do entrevistado através do critério de classificação econômica Brasil (ABEP, 2015) um instrumento que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas. A divisão é exclusivamente de classes econômicas. A escala pode variar de 0 a 46 pontos e a classificação das classes econômicas é realizada por pontos de corte que variam da classe A1 até a classe E;

● Estado Civil – Será investigado qual estado civil a mulher se encontra;

● Fármacos – Será investigado o uso contínuo de fármacos;

- Doenças Crônicas – Será investigado se as mulheres possuem alguma doença crônica;
- Escolaridade – Será avaliada em anos completos;
- Depressão – Será investigada através da Escala de Depressão de Beck (BDI);
- Ansiedade – Será averiguada através da Escala de Ansiedade de Beck (BAI);
- Religião – Será avaliado se as mulheres possuem uma religião e se existe uma regular assiduidade;
- Ser gestante – Será investigado se as mulheres estão grávidas.

4.6. Entrevistadores

As entrevistas foram realizadas por alunos do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas que passaram por treinamentos para aplicação do questionário.

4.7. Coleta de Dados

A coleta aconteceu entre os anos de 2012 à 2014. Durante todos dias de coleta de dados, foram convidadas a participar da pesquisa as mulheres que estavam na sala de espera dos Ambulatórios e, após aceitarem a participação, assinaram um consentimento livre e esclarecido.

4.8. Instrumentos

Female Sexual Function Index (FSFI)

O Female Sexual Function Index/ Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) é um questionário auto-aplicável que avalia a resposta sexual feminina nas seguintes

fases: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. O questionário apresenta dezenove questões que avaliam a vida e a função sexual durante as últimas quatro semanas e apresenta escores a serem pontuados em cada componente.

Para cada questão existe uma pontuação entre 0 a 5 que, de forma crescente, representa à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor é que a pontuação é definida de forma invertida. É importante notar que, se o escore de algum dos questionamentos for igual à zero, isso significa que não foi referida relação sexual no período avaliado.

Ao final é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio e multiplicado por um fator homogêneo determinado. Com base neste escore é possível, então, avaliar se a população possui disfunção sexual.

A adaptação transcultural do FSFI para a versão em português envolveu cinco etapas: tradução, versão, apreciação formal de equivalência, revisão crítica por especialistas em sexualidade e pré-teste do instrumento e, após mudanças e adaptações necessárias vêm sendo utilizado em diversas pesquisas relacionadas à sexualidade feminina. (Pacagnella, 2008)

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é um instrumento que tem por objetivo avaliar o rigor dos sintomas de ansiedade através de questões que refletem somaticamente, afetiva e cognitivamente sintomas característicos de ansiedade, mas não de depressão.

A escala é composta por 21 itens em que os participantes são questionados sobre o quanto foram incomodados por cada sintoma durante a semana que passou e as alternativas se encontram dentro de uma escala Likert de 4 pontos.

Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63. A classificação recomendada para o nível de ansiedade é ansiedade mínima (0-7),

ansiedade leve (8-15), ansiedade moderada (16-25) e ansiedade grave (26-63). (Maluf 2002; Oliveira, Santos et al. 2006)

Inventário de Beck para Depressão (BDI)

O Inventário de Beck para Depressão (BDI) foi desenvolvido como forma de avaliação da intensidade da depressão com itens específicos desta patologia. É uma escala auto-aplicada dividida em 21 categorias, fazendo possível a discriminação entre indivíduos normais ou deprimidos.

A estruturação da escala se dá através da caracterização de sintomas e atitudes que descrevem comportamentos, aspectos cognitivos, afetivos e somáticos da depressão. Cada categoria possui quatro ou cinco alternativas para os níveis de gravidade dos sintomas apresentados. Com pontuação variando de 0 a 3, sendo 0 ausência de sintomas depressivos e 3 a presença de sintomas mais intensos.

O escore total pode ir de 0 a 63, para ausência de depressão ou sintomas mínimos, a pontuação fica entre 0 e 9, de 10 a 18 para depressão leve (orientados a irem à clínica psicológica), para a moderada uma pontuação de 19 a 29 e para grave de 30 a 63.

4.9. Processamento e Análise dos Dados

Os questionários serão codificados, revisados e duplamente digitados no programa EPInfo 6.04, com programação de amplitude e consistência para entrada dos dados.

Através do programa SPSS foi realizada a análise univariada para caracterização da amostra estudada. Na análise bivariada foi investigada a diferença de proporções entre respostas de interesse e as variáveis independentes usando o teste do qui-quadrado.

4.10. Aspectos Éticos

A proposta de pesquisa envolve somente entrevistas e aplicação de questionários tornando o estudo de risco ético mínimo.

A participação dos indivíduos no estudo ocorrerá através da assinatura de consentimento livre e esclarecido, onde serão plenamente garantidos a confidencialidade da informação individual e o direito de recusa em participar da investigação. Todos os participantes que apresentam o diagnóstico de depressão e ansiedade serão orientados a buscarem tratamento no Serviço de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, com objetivo de se adequar as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 466/12 e foi aprovado pelo protocolo 66224.

Para a autorização da realização da coleta de dados na Universidade Federal de Pelotas, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPEL sob o número 496.614.

5. Cronograma

	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017	Mai 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ago 2017
Produção do Projeto de Pesquisa	**x**	**x**	**x**	**x**								
Revisão de Literatura	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**			
Defesa do projeto								**x**				
Análise dos Dados									**x**			
Redação do artigo									**x**	**x**	**x**	
Apresentação do artigo para Banca												**x**

6. Orçamento

Itens a serem financiados			
Especificações	Quantidade	Valor unitário R$	Valor total R$
Xerox do Questionário	**640**	**0,10**	**64,00**
Xerox do Consentimento livre e esclarecido	**1280**	**0,10**	**128,00**
Canetas	**10**	**0,50**	**5,00**
Prancheta	**10**	**2,60**	**26,00**
Total Geral R$ 223,00			

7. Recursos Humanos

Foi realizado um treinamento para os 20 entrevistadores, alunos do Curso de Psicologia da UFPEL, aplicarem os questionários além de serem alertados a respeito dos aspectos éticos que uma pesquisa deste perfil exige.

Referências

ABDO, C.H.; OLIVEIRA, W.M. Jr; MOREIRA, E.D. Jr; FITTIPALDI, J.A. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behaviour (BSSB). **Int. J. Impot. Res**, v.16, n.2, p.160-6, 2004

ABDO, C.H.N. Sexualidade humana e seus transtornos. 4ª ed. São Paulo: **Leitura Médica**; 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V**, Ed. Artes Médicas Sul Ltda. 2014

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). ***Critério Brasil 2015***. Recuperado de http://www.abep.org/download

KAPLAN, HS. A natureza e as causas das disfunções sexuais. In: Kaplan HS. **Manual ilustrado de terapia sexua**l. São Paulo: Manole; 1978. p.11-6.

MALUF, T.P.G. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em um amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo. **Mestre:** 59, 2002

MURRAY, SH; MILHAUSEN, RR. Sexual desire and relationship duration in young men and women. **J Sex Marital Ther**. 2012;38(1):28-40.

PRADO, D.S; MOTA, V.P.L.P; LIMA, T.I.A. Prevalência de Disfunção Sexual em Dois Grupos de Mulheres de Diferentes Níveis Socioeconômicos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**., Rio de Janeiro, v.32, n.3, Mar. 2010

PACAGNELLA R, VIEIRA E, RODRIGUES Jr. O, SOUZA C. Adaptação Transcultural do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública.** 2008;24:416-26

SOUTO M.D, SOUZA I.E.O. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2004 Set-Dez; 8(3):402-10.

TOZO, I.M; LIMA S.M.R.R; GONÇALVES, N; MORAES, J.C; AOKI, T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista, A**rq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa** São Paulo. 2007; 52(3):94-9.

Artigo

MANIFESTAÇÃO DO DESEJO SEXUAL EM MULHERES USUÁRIAS DE AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DA CIDADE DE PELOTAS – RS

DA SILVA, Rafaella Masseron Laviaguerre. **Manifestação do desejo sexual em mulheres usuárias de ambulatórios públicos da cidade de Pelotas** – RS, 2017. 52pgf. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

Resumo

Introdução: O funcionamento sexual das mulheres passa por inúmeras fases ao longo da vida, manifestações negativas durante o ciclo de resposta sexual desenvolvem as disfunções sexuais. **Objetivo:** avaliar como se manifesta o desejo ou interesse sexual, e quais os possíveis fatores associados a ele em usuárias de Ambulatórios Público de Pelotas-RS. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com mulheres de 18 a 40 anos, que preencheram um questionário com os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), Inventário de Beck para Depressão (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Para investigação dos resultados foram utilizadas as análises univariada e bivariada através do teste do qui-quadrado. **Resultados:** Observou-se associação entre baixa frequência do desejo ou interesse sexual em mulheres casadas e em mulheres depressivas assim como associação entre baixo ou nenhum grau de desejo ou interesse sexual em mulheres da classe socioeconômica C, em mulheres ansiosas e em mulheres depressivas. **Conclusão:** É importante manter este assunto em voga para que, cada vez mais, as barreiras impeditivas sejam ultrapassadas. Isto se fará possível através de

conhecimento profissional e geral acerca da maneira com que a sexualidade feminina se manifesta em todo perfil populacional e ao longo de toda a vida.

Palavras-chave: sexualidade, mulheres, desejo sexual, qualidade de vida.

Abstract

Women's sexual functioning goes through several phases in their lives. Negative manifestations throughout the cycle of sexual responses may develop sexual dysfunctions. This study aimed at evaluating the first domain of the cycle, sexual desire or interest, besides the factors associated with it by female users of publics health centers located in Pelotas, RS, Brazil. It is a transversal study which was carried out with women between the ages of 18 and 40 who filled out a questionnaire that comprised the following instruments: sociodemographic questionnaire, Female Sexual Function Index (FSFI), Beck's Depression Inventory (BDI) and Beck's Anxiety Inventory (BAI). Both univariate and bivariate analyses were used for investigating results which showed that there was association between low frequency of sexual desire or interest expressed by married women, as well as depressive ones. Besides, there was association between low or non-existent level of sexual desire or interest mentioned by women who belong to the socioeconomic class C, anxious women and depressive ones. Their exhausting routine involves several tasks and makes it more difficult to diagnose and find the main factors which influence alterations in the cycles of sexual responses, mainly desire. This subject should be further discussed so that barriers can be overcome. It can happen if general and professional knowledge of how female sexuality manifests in the population throughout all life phases.

Key words: sexuality, women, sexual desire, quality of life.

INTRODUÇÃO

A sexualidade abarca muitas das dimensões do funcionamento humano, seja físico, psicológico, social, cultural e espiritual e, por isso, se torna um dos indicadores de qualidade de vida (Tozo, 2007). O funcionamento sexual das mulheres passa por algumas fases ao longo da vida, manifestações negativas que provocam sofrimento durante o ciclo de resposta sexual são chamadas disfunções sexuais.

O desejo sexual ou interesse sexual é o primeiro domínio do ciclo de resposta sexual, influenciando diretamente no desempenho dos outros, tanto de forma positiva quanto negativa. Este domínio pode ser influenciado por fatores biológicos, fisiológicos e comportamentais. Alterações do desejo sexual estão no topo da lista de disfunções sexuais na população brasileira, e a etiologia destas dificuldades é multifatorial onde mecanismos biológicos psicossociais e relacionais estão envolvidos. (Abdo, 2004)

Os modelos relacionais de cada mulher refletem na maneira com que a atividade sexual é projetada, executada e sentida. Experiências sexuais traumáticas anteriores, crenças religiosas, culturais e sociais sobre sexo, a maneira como sua família de origem demonstra amor e afeto, o impacto da mídia sobre comportamentos e conceitos exercem função importante na etiologia e na manutenção das dificuldades relacionadas à sexualidade. (Abdo, 2012). Em média, 30% das mulheres brasileiras apresentam algum tipo de disfunção sexual, destacando como uma das principais queixas, a falta de desejo (34,65%) (Prado, 2010). Um estudo com 1.219 mulheres brasileiras revelou que 49% das mulheres apresentam pelo menos uma disfunção sexual, sendo a mais prevalente, também, a perturbação do desejo sexual (26,7%) (Abdo, 2004).

Para isso, encontrar possíveis relações entre alterações no domínio sexual desejo, e questões como idade, estado civil, classe socioeconômica, religião, uso de medicamentos, ansiedade, depressão, entre outras variáveis, pode ser importante ferramenta para auxiliar os profissionais tanto no tratamento quanto na promoção e prevenção da saúde sexual feminina.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal com mulheres que frequentam ambulatórios públicos na cidade de Pelotas. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) pelo protocolo 66224, assim como foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) sob o número 496.614.

Após a obtenção do consentimento livre e esclarecido das mulheres convidadas a participar, era entregue o questionário auto-aplicado e sigiloso com questões sobre idade, estado civil, nível socioeconômico, escolaridade, religiosidade, gestação, consumo de álcool, tabagismo, uso de fármacos, uso de drogas ilícitas, presença de doenças crônicas, resposta sexual, depressão e ansiedade.

Para avaliação da resposta sexual feminina foi utilizado o Female Sexual Function Index/ Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), adaptado para uso no Brasil, que avalia as seguintes fases: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para análise da variável desejo foram utilizadas as perguntas "Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?" e "Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?"

Como forma de avaliação de depressão foi utilizado o Inventário de Beck para Depressão (BDI) com itens específicos desta patologia. A estruturação da escala se dá através da caracterização de sintomas e atitudes que descrevem comportamentos, aspectos cognitivos, afetivos e somáticos da depressão. Foram consideradas com depressão mulheres com pontuação igual ou maior que 12.

Para avaliação de ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), instrumento que tem por objetivo avaliar o rigor dos sintomas de ansiedade através de questões que refletem somaticamente, afetiva e cognitivamente sintomas característicos da patologia. Foram consideradas com sintomatologia ansiosa mulheres com pontuação igual ou maior que 11.

Os dados coletados foram digitados no programa Epi Info 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), com programação de amplitude e checagem automática da consistência. Foi realizada a análise univariada para caracterizar a amostra estudada no programa SPSS. Na análise bivariada foi investigada a diferença de proporções entre respostas de interesse e as variáveis independentes usando o teste do qui-quadrado. Uma associação significativa foi considerada com o p-valor ≤ a 0,050.

RESULTADOS

Nos ambulatórios públicos em que a pesquisa foi executada, 588 mulheres responderam ao questionário. Ao longo deste processo, foi identificado 2% de perdas e recusas, de selecionadas que não quiseram responder ou não responderam de forma completa o questionário.

Das mulheres entrevistadas, 35% possuíam idade de 24 a 31 anos, 47,8% pertenciam à classe socioeconômica C, mulheres casadas ou que viviam com companheiro representavam 60% da amostra, as que tinham de 10 a 12 anos de escolaridade, 46,8%, outro dado relevante são as 78,5% mulheres que referiram possuir religião. Das entrevistadas, 35,1% possuíam sintomatologia depressiva e 33,7% sintomatologia ansiosa. 72,3% não estavam em período gestacional, 32,9% utilizavam algum fármaco possível de influenciar a resposta sexual, 71,8% não possuíam doenças crônicas. Disfunção sexual foi encontrada em 42% da amostra, quanto à frequência do desejo sexual, 31,7% das mulheres referiram sentir desejo sexual quase nunca, nunca ou em menos da metade do tempo e 50,2% delas possuem grau moderado de desejo sexual.

Tabela 1. Descrição da amostra de mulheres usuárias de um ambulatório público. Pelotas, RS, 2013.

Variável	N	%
Idade (anos)		
18 – 23 anos	**170**	**30,8**
24 – 31 anos	**193**	**35,0**
32 ou mais	**189***	**34,2**
Classe econômica		
A/B	**276**	**47,3**
C	**279**	**47,8**
D/E	**29***	**5**
Estado Civil	**209**	**35,5**
Solteira	**353**	**60,0**
Casada ou vive com companheiro		
Separada ou divorciada ou viúva	**26**	**4,4**
Anos de Escolaridade		
Até 9 anos	**232**	**39,5**
De 10 – 12 anos	**275**	**46,8**
13 anos ou mais	**81**	**13,8**
Possui religião		
Sim	**461**	**78,5**
Não	**126***	**21,5**
Depressão		
Sim	**146**	**35,1**
Não	**270***	**64,9**
Ansiedade		
Sim	**144**	**33,7**
Não	**283***	**66,3**
Gestante		
Sim	**158**	**27,7**
Não	**413***	**72,3**

Uso de fármacos		
Têm impacto na função sexual	**51**	**32,9**
Não têm impacto na função sexual	**104***	**67,1**
Possui doenças crônicas		
Sim	**157**	**28,2**
Não	**399***	**71,8**
Disfunção sexual		
Sim	**176**	**42**
Não	**243***	**58**
Frequência do desejo sexual		
Quase nunca, nunca ou menos da metade do tempo	**186**	**31,7**
Algumas vezes	**174**	**29,6**
A maioria das vezes, quase sempre ou sempre	**227***	**38,7**
Grau do desejo sexual		
Baixo, muito baixo ou absolutamente nenhum	**139**	**23,6**
Moderado	**295**	**50,2**
Alto ou muito alto	**154**	**26,2**
TOTAL	588	100

*missings

Na análise bivariada descrita na tabela 2, envolvendo as associações entre a frequência do desejo sexual e as variáveis de interesse, estiveram associadas significativamente baixa frequência de desejo com estado civil e com sintomatologia depressiva (p-valor ≤ a 0,050). Do total de mulheres que referiram que nunca, quase nunca ou em menos da metade do tempo sentiram desejo ou interesse sexual, 54,3% são casadas ou vivem com o companheiro, enquanto 43% são mulheres solteiras. Do total de mulheres que referiram sentir nunca, quase nunca ou em menos da metade do tempo desejo ou interesse sexual, 52,8% possui sintomatologia depressiva, enquanto 47,2% não possui esses sintomas.

Tabela 2. Associação entre frequência do desejo sexual e as variáveis de interesse. Pelotas, RS, 2013.

Variável	N	Quase nunca, nunca ou menos da metade do tempo	p-valor
Idade (anos)			
18 – 23 anos	**53**	**30,5**	
24 – 31 anos	**57**	**32,8**	
32 ou mais	**64**	**36,8**	0,721
Classe econômica			
A/B	**84**	**45,4**	
C	**88**	**47,6**	
D/E	**13**	**7**	0,140
Estado Civil			
Solteira	**80**	**43,0**	
Casada ou vive com companheiro	**101**	**54,3**	
Separada ou divorciada ou viúva	**5**	**2,7**	0,003
Anos de Escolaridade			
Até 9 anos	**77**	**41,4**	
De 10 – 12 anos	**75**	**40,3**	
13 anos ou mais	**34**	**18,3**	0,104
Possui religião			
Sim	**151**	**81,2**	
Não	**35**	**18,8**	0,374
Sintomatologia Depressiva			
Sim	**76**	**52,8**	
Não	**68**	**47,2**	0,000

Ansiedade			
Sim	**64**	**43,0**	
Não	**85**	**57,0**	0,100
Gestante			
Sim	**48**	**25,9**	
Não	**137**	**74,1**	0,279
Impacto dos fármacos			
Sim	**24**	**37,5**	
Não	**40**	**62,5**	0,088
Possui doenças crônicas			
Sim	**55**	**29,9**	
Não	**129**	**70,1**	0,980

Já na tabela 3, ainda utilizando a análise bivariada, desta vez envolvendo as associações entre o grau do desejo sexual e as variáveis de interesse, foi encontrada associação significativa do baixo grau de desejo com classe socioeconômica, sintomatologia depressiva e ansiedade. As mulheres de classe socioeconômica média apresentaram menor grau de desejo sexual. Das mulheres com grau baixo, muito baixo ou absolutamente nenhum de desejo ou interesse sexual, as que possuem sintomatologia depressiva são maioria (62,4%). Assim como são maioria mulheres com sintomas ansiosos que referiram grau de desejo ou interesse sexual baixo, muito baixo ou absolutamente nenhum (52,8%).

Tabela 3. Associação entre grau do desejo sexual e as variáveis de interesse. Pelotas, RS, 2013.

Variável	**N**	**Baixo, muito baixo ou absolutamente nenhum.**	**p-valor**
Idade (anos)			
18 – 23 anos	**31**	**23,7**	
24 – 31 anos	**45**	**34,4**	0,192

32 ou mais	**55**	**42,0**	
Classe econômica			
A/B	**59**	**43,1**	
C	**71**	**51,8**	
D/E	**7**	**5,1**	0,030
Estado Civil	**45**		
Solteira	**90**	**32,4**	
Casada ou vive com		**64,7**	
companheiro	**4**		0,697
Separada ou divorciada ou viúva		**2,9**	
Anos de Escolaridade			
Até 9 anos	**54**	**38,8**	
De 10 – 12 anos	**62**	**44,6**	
13 anos ou mais	**23**	**16,5**	0,058
Possui religião			
Sim	**112**	**80,6**	
Não	**27**	**19,4**	0,568
Sintomatologia Depressiva			
Sim	**63**	**62,4**	
Não	**38**	**37,6**	0,000
Ansiedade			
Sim	**57**	**52,8**	
Não	**51**	**47,2**	0,000
Gestante			
Sim	**35**	**25,4**	
Não	**103**	**74,6**	0,489
Impacto dos fármacos			
Sim	**18**	**36,7**	
Não	**31**	**63,3**	0,092
Possui doenças crônicas			
Sim	**47**	**34,3**	0,353

Não	**90**	**65,7**

DISCUSSÃO

A sexualidade é uma questão de saúde pública, aprofundar-se neste assunto, compreendendo as implicações e os fatores relacionados à ele pode viabilizar uma maior e melhor qualidade de vida da população feminina brasileira.

Este estudo oferece ampla abrangência por ter alcançado uma amostra bastante representativa de mulheres que utilizam os ambulatórios públicos da cidade de Pelotas, 588 no total. Os resultados desta pesquisa corroboram os achados de outros estudos já citados, Prado (2010) encontrou que 30% das mulheres brasileiras possuíam alguma disfunção sexual, assim como na pesquisa de Abdo (2004), quando 49% foi a prevalência encontrada. Nesta pesquisa, a prevalência de disfunção sexual encontrada entre as mulheres entrevistadas foi de 42%, demonstrando que o assunto deste artigo tem grande relevância e deve ser cada vez mais investigado por pesquisadores assim como deve ter a atenção dos profissionais de saúde voltado para ele.

Segundo Souto (2004), dentro da sexualidade interagem o prazer, a emoção, a afetividade e a comunicação. Como o desejo sexual é o primeiro domínio do ciclo de resposta sexual, prejuízos em sua manifestação podem acabar determinando o quadro geral da sexualidade daquela mulher. O desejo sexual é bastante subjetivo, um estímulo adequado pode ser um importante desencadeador, assim como um mantenedor deste interesse, facilitando o início e o desenvolvimento da atividade sexual mas, diversas outras variáveis influenciam também. Com esta pesquisa, encontramos associação entre nenhum ou baixíssimo índice de frequência do desejo ou interesse sexual e mulheres casadas. Aquelas que vivem com companheiro relataram fazer parte de 54,3% da amostra de mulheres com a frequência do desejo

debilitada. Em um estudo feito por Murray (2012), no Canadá, pesquisadores utilizaram o mesmo instrumento, Índice de Função Sexual Feminina, para quantificar a libido sexual de 170 homens e mulheres, e observaram que a cada mês de relacionamento que passava, o desejo sexual da mulher diminuía 0,02 naquela escala. A hipótese para tal resultado sugere que o conforto do relacionamento estável dificulta a vida sexual do casal. Hoje em dia, com a expansão da tecnologia, levar aparelhos eletrônicos para a cama pode ser um distrator a mais durante o momento íntimo. O diálogo deve ser inserido na dinâmica do casal para que as dificuldades não se prolonguem por tanto tempo, podendo causar prejuízos duradouros na atividade sexual.

Outra associação encontrada já era esperada, a diminuição da frequência do desejo sexual em mulheres com sintomatologia depressiva é maior do que em mulheres saudáveis. Isto se dá pois, sintomas comuns da patologia como tristeza, desânimo, desinteresse, baixa autoestima e pessimismo, combinadas entre si, deixam a mulher fragilizada e sem condições psicológicas para sentir ou demonstrar interesse pela prática de atividade sexual. Segundo Abdo (2012), as barreiras de natureza psicológica que interferem no funcionamento sexual são: atenção (dificuldade em manter o foco ou identificar as sensações corporais), autojulgamento (autoavaliação negativa ou falta de autoaceitação) e sintomas clínicos (depressão, ansiedade).

A ansiedade não se mostrou relacionada com a baixa frequência do desejo sexual como esperado, porém, quando analisados os resultados para o grau de desejo ou interesse sexual encontramos associação significativa. Dentre as mulheres da amostra que apresentaram grau de desejo sexual baixo ou absolutamente nenhum, mulheres com sintomatologia ansiosa representam 52,8%. Indivíduos que sofrem com sintomas ansiosos sentem uma preocupação e medo extremos, muitas vezes em atividades comuns do cotidiano, além de sintomas físicos, o que pode vir a atrapalhar a atividade sexual, já que eles são difíceis de controlar.

Do total de mulheres com baixo ou absolutamente nenhum grau de desejo sexual, 51,8% faz parte da classe socioeconômica C, trazendo para este estudo a reflexão dos possíveis motivos para tal deficiência. O Brasil atravessa um período de instabilidade econômica, a população sofre diretamente com falta de emprego, poucas garantias em segurança, saúde e educação ao mesmo tempo que dívidas se acumulam. Estas dificuldades podem refletir em prejuízos na capacidade das mulheres relaxarem, esquecerem os problemas e obterem prazer na troca de carinho com seus parceiros ou parceiras, influenciando no desejo e na prática de atividade sexual.

Por último, a variável que se mostrou relacionada tanto com baixa frequência quanto com baixo grau de desejo sexual foi a sintomatologia depressiva. Um número bastante expressivo de mulheres com baixo ou nenhum grau de desejo ou interesse sexual: 62,4%. Como já falado anteriormente, os sintomas da depressão são grandes obstáculos que afetam diretamente o desejo sexual das mulheres.

As associações encontradas neste estudo podem ter alterações devido às variáveis de confusão, apenas uma análise multivariada supriria esta limitação. Ao mesmo tempo, esta pesquisa vem aumentar o leque de pesquisas na área que ainda sofre com a falta de dados. A produção de estudos deste tipo tem grande relevância, principalmente devido à grande amostra obtida e proporciona a formulação de projetos de intervenção para educação tanto da população em geral como também dos profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, devido à rotina desgastante entre inúmeras tarefas que as mulheres costumam se dividir, se torna ainda mais difícil de diagnosticar e encontrar os fatores principais que influenciam nas alterações dos ciclos de resposta sexual, principalmente o desejo. Este estudo vem para trazer à público um assunto pouco discutido, devido principalmente aos costumes culturais de colonização, os

indivíduos brasileiros tendem a hesitar quando o assunto é a sexualidade, reproduzindo tabus, mantendo um ciclo de desgaste e falta de cuidado desnecessários. Saber como a sexualidade e o desejo sexual se manifesta se tornou uma questão de saúde pública, onde o objetivo deve ser enfrentar as difíceis barreiras em busca de clareza e conhecimento visando uma melhora da qualidade de vida de homens e mulheres.

As disfunções sexuais ainda são pouco diagnosticadas. Uma das possíveis razões se dá pois, os profissionais da saúde precisam reduzir seus medos e constrangimentos no ato de suas atividades, assim como os pacientes precisam superar vergonha e possíveis frustrações para permitirem o acesso do profissional às questões mantenedoras de determinada disfunção. Durante a avaliação, é importante levar em consideração todo contexto interpessoal para que o diagnóstico seja feito corretamente, assim como analisar de forma crítica as diferenças de perfis de sintomas e variabilidades na forma de expressão do desejo ou interesse sexual.

REFERÊNCIAS

ABDO, C.H.; OLIVEIRA, W.M. Jr; MOREIRA, E.D. Jr; FITTIPALDI, J.A. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behaviour (BSSB). **Int. J. Impot. Res**, v.16, n.2, p.160-6, 2004

ABDO, C.H.N. Sexualidade humana e seus transtornos. 4ª ed. São Paulo: **Leitura Médica**; 2012.

KAPLAN, HS. A natureza e as causas das disfunções sexuais. In: Kaplan HS. **Manual ilustrado de terapia sexua**l. São Paulo: Manole; 1978. p.11-6.

MALUF, T.P.G. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em um amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo. **Mestre:** 59, 2002

MURRAY, SH; MILHAUSEN, RR. Sexual desire and relationship duration in young men and women. **J Sex Marital Ther**. 2012;38(1):28-40.

PRADO, D.S; MOTA, V.P.L.P; LIMA, T.I.A. Prevalência de Disfunção Sexual em Dois Grupos de Mulheres de Diferentes Níveis Socioeconômicos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**., Rio de Janeiro, v.32, n.3, Mar. 2010

PACAGNELLA R, VIEIRA E, RODRIGUES Jr. O, SOUZA C. Adaptação Transcultural do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública.** 2008;24:416-26

SOUTO M.D, SOUZA I.E.O. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2004 Set-Dez; 8(3):402-10.

TOZO, I.M; LIMA S.M.R.R; GONÇALVES, N; MORAES, J.C; AOKI, T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista, A**rq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa** São Paulo. 2007; 52(3):94-9.

ANEXOS

Instrumento

QUEST _ _ _ _

PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DE SAÚDE SEXUAL

1. Qual a sua idade? __ __ anos completos — Idade __ __

2. Qual o seu estado civil? *(0) Solteiro(a)* *(1) Casado/vive companheiro(a)* *(2) Separado ou divorciado(a)* *(3) Viúvo(a)* — Estciv __

3. Tu já estudaste na escola alguma vez? — Estvez __
(0) Não
(1) Sim SE SIM, ATÉ QUE SÉRIE COMPLETASTE (FOSTE APROVADO)? — Serie __ Grau __
(88) Não se Aplica ____série do ____ grau

4. a) Você trabalha ou já trabalhou alguma vez? — Trabvez __
(0) Não -> SE NÃO, PULE PARA 5. — Trabano __ __
(1) Sim -> SE SIM,QUE IDADE TU TINHAS NA PRIMEIRA VEZ EM QUE TRABALHASTE?
__ __ anos completos (88) NSA — Trabdin __

b) Nos últimos 12 meses, tu trabalhaste recebendo dinheiro ou alguma coisa em troca? — Trabatu __
(0) Não *(1) Sim* *(8) Não se Aplica*

c) Estás trabalhando atualmente? *(0) Não* *(1) Sim* *(8) Não se Aplica* — Ocup __ __ __

d) Qual sua ocupação? _____

5. Na tua casa tem:

a)	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Rádio	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Banheiro	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Automóvel	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Empregada mensalista	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Aspirador de pó	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Máquina de lavar	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Vídeo cassete e/ou DVD	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*

Tv __ __
Rad __ __
Banh __ __
Auto __ __
Emp __ __
Asp __ __
Maqlav __ __
Viddvd __ __
Gelad __ __
Freez __ __

Geladeira	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*
Freezer (aparelho independente o geladeira duplex)	*0*	*1*	*2*	*3*	*4 ou +*

Escchef __

b) Qual a escolaridade do chefe da família? (*Chefe da família = pessoa de maior renda)*

(0) Analfabeto / primário incompleto

(1) Primário completo / ginasial incompleto

(2) Ginasial completo / colegial incompleto

(3) Colegial completo / superior incompleto

(5) Superior completo

Primário = 1ª a 5ª série
Ginasial = 6ª a 8ª série
Colegial = 2° grau
Superior = graduação

Usotab __

Tabultano __

❖ **AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE ALGUMAS SUBSTÂNCIAS.**

6. Você já fez uso de tabaco na vida?

(0) Não

(1) Sim *SE SIM, NO ÚLTIMO ANO ESTE USO FOI:*

(0) Não Usou (1) Mensal (2) Semanal (3) Diário (8) Não se Aplica

Usoalc __

Alcultano __

7. Você já fez uso de álcool na vida?

(0) Não

(1) Sim SE SIM, NO ÚLTIMO ANO ESTE USO FOI:

(0) Não Usou (1) Mensal (2) Semanal (3) Diário (8) Não se Aplica

Usodrog __

Drogultano __

8. Você já fez uso de drogas ilícitas na vida?

(0) Não

(1) Sim SE SIM, NO ÚLTIMO ANO ESTE USO FOI:

(0) Não Usou (1) Mensal (2) Semanal (3) Diário (8) Não se Aplica

Gest __

Tipgest __

❖ **AGORA VAMOS FALAR SOBRE TUA SAÚDE.**

9. Você é Gestante?

(0) Não
(1) Sim SE SIM: (1) Gestação normal (2) Gestação de Alto Risco

Doenimp __

10. Tu tens alguma doença importante (requer cuidados especiais; necessita uso de medicamento)?

(0) Não

(1) Sim SE SIM, RESPONDA O QUADRO ABAIXO:

Qualdo1 __ __
Qualdo2 __ __
Qualdo3 __ __

*Qual a doença?*_____ *(88) NSA*
*Qual a doença?*_____ (88) NSA
*Qual a doença?*_____ (88) NSA

Qual a medicação utilizada diariamente? (escreva todas) (
_____
_____
_____

Medutil __ __

Probnerv __

11. Tu tens ou tiveste alguma vez problema de nervos?

(0) Não

(1) Sim SE SIM,VOCÊ TOMA ALGUM MEDICAMENTO:

Qualmed __ __

(00) Rivotril	*(08) Tofranil*
(01) Haldol	*(09) Fluoxetina*
(02) Amplictil	*(10) Imipramina*
(03) Anafranil	*(11) Triptanol*
(04) Aropax	*(12) Não sabe*
(05) Diazepan	*(13) Outro.* Qual?_____
(06) Valium	*(88) Não se Aplica*
(07) Lexotan	

Relig __

❖ **AS QUESTÕES A SEGUIR REFEREM-SE AS SUAS CRENÇAS RELIGIOSAS.**

12. Atualmente, qual é a tua religião? (SE VOCÊ **NÃO TEM RELIGIÃO** PULE A PRÓXIMA QUESTÃO)

(0) não tem religião (1) católica (2) evangélica

Freqrelig __

(3) luterana (4) espírita (5) protestante

(6) umbanda (7) judaica (8) outra.Qual?_____

13. Com que freqüência tu vais à missa, culto ou sessão da sua religião?

(1) todos os dias (2) mais de uma vez por semana

(3) uma vez por semana (4) uma vez por mês

(5) quando estou precisando (6) nunca vou

❖ **AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE SEXUAL.**

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

- Assinale apenas uma alternativa por pergunta.

- Para responder às questões use as seguintes definições:

atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"siririca") e ato sexual;

ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina;

estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pe

desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de e pensar ou fantasiar sobre sexo;

excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrif se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal" –, ou contrações musculares).

14. Que idade você tinha quando teve a primeira relação sexual? __ __ anos completos

15. De qual gênero sexual você se considera?

Idadsex __ __

(1) Heterossexual *(2) Homossexual* *(3) Bissexual* *(4) Transexual*

(5)Travesti *(6) Assexual* *(7) Outro:* _____

Gen __

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

(5) Quase sempre ou sempre

(4) A maioria da vezes (mais do que a metade do tempo)

(3) Algumas vezes (cerca da metade do tempo)

(2)Poucas vezes (menos da metade do tempo)

(1) Quase nunca ou nunca

Desejsex __

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

(5) Muito Alto (4) Alto (3) Moderado (2) Baixo (1) Muito baixo ou absolutamente nenhum

18. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a ativ ou o ato sexual? Gdesjsex __

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

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

(1) Sem atividade sexual (5) Muito Alto (4) Alto (3) Moderado
(2) Baixo (1) Muito baixo ou absolutamente nenhum

20. Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durant sexual ou ato sexual? Gsexexc __

(1) Sem atividade sexual (5) Segurança muito alta (4) Segurança alta
(3) Segurança moderada (2) Segurança baixa (1) Segurança muito baixa ou sem segurança

21. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexu atividade sexual ou ato sexual? Gsegur __

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

22. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a "vagi durante a atividade sexual ou ato sexual?

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

(1) Quase nunca ou nunca

23. Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a "vagin durante o ato sexual ou atividades sexuais?

(1) Sem atividade sexual (1) Extremamente difícil ou impossível (2) Muito Difícil

(3) Difícil (4) Ligeiramente difícil (5) Nada difícil

24. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou co molhada") até o final da atividade ou ato sexual? Diflubrif __

(1) Sem atividade sexual

(5) Quase sempre ou sempre

(4) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) Mantlub __

(3) Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

(2) Poucas vezes (menos da metade do tempo)

(1) Quase nunca ou nunca

25. Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal ("vagina molhada") até o final ou ato sexual?

(1) Sem atividade sexual (1) Extremamente difícil ou impossível (2) Muito Difícil

(3) Difícil (4) Ligeiramente difícil (5) Nada difícil

26. Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) vo orgasmo ("gozou")? Qdificlub __

(1) Sem atividade sexual

(5) Quase sempre ou sempre

(4) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

(3) Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

(2) Poucas vezes (menos da metade do tempo)

(1) Quase nunca ou nunca

Forgasm __

27. Que tipo de orgasmo você já teve *na vida* (poderá marcar mais de um):

(1) Nunca tive relações sexuais (1) Nunca tive orgasmo (2) Por estimulação do clitóris

(3) Com a penetração do pênis na vagina

28. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi a sua dificuldade em v orgasmo (clímax/gozou”)? Tiporgasm __

(0) Sem atividade sexual (1) Extremamente difícil ou impossível (2) Muito Difícil
(3) Difícil (4) Ligeiramente difícil (5) Nada difícil

29. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) dura ou ato sexual? Diforgasm __

(1) Sem atividade sexual
(5) Muito satisfeita
(4) Moderadamente satisfeita
(3) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
(2) Moderadamente insatisfeita
(1) Muito insatisfeita

Satisorg __

30. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parcei a atividade sexual?

(1) Sem atividade sexual
(5) Muito satisfeita
(4) Moderadamente satisfeita
(3) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
(2) Moderadamente insatisfeita
(1) Muito insatisfeita

Satisemoc __

31. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceir

(1) Sem atividade sexual
(5) Muito satisfeita
(4) Moderadamente satisfeita
(3) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
(2) Moderadamente insatisfeita
(1) Muito insatisfeita

Satrelsex __

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

(1) Sem atividade sexual
(5) Muito satisfeita
(4) Moderadamente satisfeita
(3) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita — Satvidsex __
(2) Moderadamente insatisfeita
(1) Muito insatisfeita

33. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetra
(1) Não tentei ter relação
(2) Quase sempre ou sempre
(3) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
(4) Algumas vezes (cerca de metade do tempo) — Fdordur __
(5) Poucas vezes (menos da metade do tempo)
(6) Quase nunca ou nunca

34. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetraçã
(1) Não tentei ter relação
(2) Quase sempre ou sempre
(3) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
(4) Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
(5) Poucas vezes (menos da metade do tempo) — Fdorap __
(6) Quase nunca ou nunca

35. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração
(1) Não tentei ter relação (1) Muito Alto (2) Alto (3) Moderado
(4) Baixo (5) Muito baixo ou absolutamente nenhum

❖ **Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler com cuidado cada grupo, faz um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descre maneira que tu tens te sentido na <u>última semana, incluindo hoje.</u>** — Gdor __

(0) Não me sinto triste.
(1) Eu me sinto triste
(2) Estou triste o tempo todo e não consigo sair disto.
(3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

(0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
(1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.

(2) Acho que nada tenho a esperar.
(3) Acho o futuro sem esperança e tenho impressão de que as coisas não podem melhorar.

BDI1 __

(0) Não me sinto um fracasso.
(1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
(2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
(3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

BDI2 __

(0) Tenho tanto prazer em tudo como antes.
(1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
(2) Não encontro um prazer real em mais nada.
(3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

BDI3 __

(0) Não me sinto especialmente culpado.
(1) Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
(2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
(3) Eu me sinto sempre culpado.

BDI4 __

(0) Não acho que esteja sendo punido.
(1) Acho que posso ser punido.
(2) Creio que vou ser punido.
(3) Acho que estou sendo punido.

BDI5 __

(0) Não me sinto decepcionado comigo.
(1) Estou decepcionado comigo mesmo.
(2) Estou enojado de mim.
(3) Eu me odeio.

BDI6 __

(0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
(1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
(2) Eu me culpo sempre por minhas falhas.
(3) Eu culpo por tudo de mal que acontece.

BDI7 __

(0) Não tenho quaisquer idéias de me matar.
(1) Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.

(2) Gostaria de me matar.
(3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

BDI8 __

(0) Não choro mais que o habitual.
(1) Choro mais agora do que costumava.
(2) Agora, choro o tempo todo.
(3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira.

BDI9 __

(0) Não sou mais irritado agora do que já fui.
(1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
(2) Agora, me sinto irritado o tempo todo.
(3) Não me irrito mais por coisas que costumavam me irritar.

BDI10 __

(0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
(1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
(2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
(3) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.

BDI 11__

(0) Tomo decisões tão bem quanto antes.
(1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
(2) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
(3) Absolutamente não consigo mais tomar decisões.

BDI12 __

(0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.
(1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
(2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
(3) Acredito que pareço feio.

BDI13 __

(0) Posso trabalhar tão bem quanto antes.
(1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.
(2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.
(3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho.

BDI14 __

(0) Consigo dormir tão bem quanto antes.
(1) Não durmo tão bem como costumava.
(2) Acordo 1 a 2 horas mais cedo que o habitualmente e acho difícil voltar a dormir.
(3) Acordo várias horas mais cedo que costumava e não consigo voltar a dormir.

BDI15 __

(0) Não fico mais cansado que o habitual.

(1) Fico cansado mais facilmente do que costumava.

(2) Fico cansado em fazer qualquer coisa.

(3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

(0) O meu apetite não está pior do que o habitual. BDI16 __

(1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser.

(2) Meu apetite é muito pior agora.

(3) Absolutamente não tenho mais apetite.

BDI17 __

(0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.

(1) Perdi mais do que 2 quilos e meio.

(2) Perdi mais do que 5 quilos.

(3) Perdi mais do que 7 quilos.

Eu estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: (0) Sim (1)Não (9) IGN BDI18__

(0) Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.

(1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.

(2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa. BDI19 __

(3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa. Perdprop __

(0) Não notei nenhuma mudança no meu interesse por sexo.

(1) Estou menos interessado por sexo do que costumava.

(2) Estou muito menos interessado por sexo agora.

(3) Perdi completamente o interesse por sexo. BDI20__

<u>ATENÇÃO</u>: SOME OS PONTOS DAS ÚLTIMAS 21 QUESTÕES E SE VOCÊ TIVER UM NÚMERO MAIOR QUE 12, VOCÊ DEVERÁ PROCURAR O AMBULATÓRIO DE PESQUISA UNIVERSIDADE CA PELOTAS LOCALIZADO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA UNIVERSIDADE (RUA ALMIRANTE BARF

- **Abaixo está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quant incomodada por cada sintoma durante a <u>última semana, incluindo hoje,</u> colocando um "x" no espaço correspondente, na mesm sintoma.** BDI21__

	Absolutamente não	**Levemente** Não me incomodou muit	**Moderadamente**Foi desagradável, mas pud	**Gravemente** Difícil de suportar
1. Dormência ou formigamentos.	0	1	2	3
2. Sensação de calor.	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas.	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar.	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior.	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto.	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do cora	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio.	0	1	2	3
9. Aterrorizado.	0	1	2	3
10. Nervoso.	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação.	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos.	0	1	2	3
13. Trêmulo.	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle.	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar.	0	1	2	3
16. Medo de morrer.	0	1	2	3
17. Assustado.	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no ab	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio.	0	1	2	3
20. Rosto afogueado.	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor).	0	1	2	3

TOTAL __ __

BAI1 __
BAI2 __
BAI3__
BAI4__
BAI5__
BAI6__
BAI7__
BAI8__
BAI9__
BAI10__
BAI11__
BAI12__
BAI13__
BAI14__
BAI15__
BAI16__
BAI17__
BAI18__
BAI19__

<u>ATENÇÃO</u>: SOME OS PONTOS DAS ÚLTIMAS 21 QUESTÕES E SE VOCÊ TIVER UM NÚMERO MAIOR QUE 11, VOCÊ DEVERÁ PROCURAR O AMBULATÓRIO DE PESQUISA UNIVERSIDADE CA PELOTAS LOCALIZADO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA UNIVERSIDADE (RUA ALMIRANTE BARF

❖ **As questões a seguir referem-se as suas atividades, hábitos de vida e eventos que ocorreram no último ano. Novamente gostaríamos de salientar que é muito importante para nós que você seja o mais sincero possív respostas não interferirão no seu tratamento.**

Agora vamos falar sobre tuas atividades diárias. Por favor, responda a alternativa que melhor represente como tens te sentido.

Em geral, tu dirias que tua saúde é: (circule uma)

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

BAI20__

BAI21__

Os seguintes itens são sobre atividades que tu poderias fazer atualmente durante um dia comum. Devido a tua s
tido dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

TOTAL __ __

ATIVIDADES	**SIM. DIFICULTA MUITO**	**SIM. DIFICULTA UM POUCO**	**NÃO. NÃO DIFICULTA DE MODO ALGUM**
Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
Subir três ou mais degraus de escada.	1	2	3

Durante as últimas 4 semanas, tu tiveste algum dos seguintes problemas com o teu trabalho ou com alguma ati
regular, como consequência de tua saúde física? (circule uma em cada linha)

SF1 __

	SIM	***NÃO***
Realizaste menos tarefas do que tu gostarias?	1	2
Tiveste dificuldades de fazer seu trabalho ou outras atividades (por ex.: ne um esforço extra?)	1	2

Durante as últimas 4 semanas, tu tiveste algum dos seguintes problemas com o teu trabalho ou outra atividade d
como consequência de algum problema emocional?

	SIM	***NÃO***
Realizaste menos tarefas do que tu gostarias?	1	2
Não trabalhaste ou não fizeste qualquer das atividades com tanto cuidado com fazes?	1	2

SF2 __

SF3 __

Durante as últimas 4 semanas, alguma dor interferiu no teu trabalho normal? (incluindo tanto o trabalho fora de
de casa) (circule uma)

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

Estas questões são como tu te sentes e como tudo tem acontecido contigo durante as últimas 4 semanas. Para c
por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como tu te sentes. Em relação as últimas 4 semanas
nº para cada linha)

SF4 __

SF5 __

	Todo tem	**A maio tempo**	**Uma bo tempo**	**Alguma tempo**	**Uma peq tempo**	**Nunca**

Quanto tempo tu tens te sentido tão deprimi pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo tu tens te sentido calmo ou tran	1	2	3	4	5	6
Quanto tempo tu tens te sentido com muita ene	1	2	3	4	5	6

SF6 __

SF7 __

Durante as últimas 4 semanas, quanto do teu tempo a tua saúde física ou problemas emocionais interferiram atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

(1) Todo o Tempo (2) A maior parte do tempo (3) Alguma parte do tempo

(4) Uma pequena parte do tempo (5) Nenhuma parte do tempo

SF8 __

SF9 __

SF10 __

SF11 __

SF12 __

TOTAL __ __

Termo de consentimento livre e esclarecido

QUEST _ _ _ _

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE PELOTAS

A pesquisa que estamos lhe convidando a participar tem como objetivo identificar aspectos psicológicos e de saúde sexual de usuários de ambulatórios público de Pelotas.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, terá que responder a um questionário que será aplicado por entrevistadores treinados pelos pesquisadores.

Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise, produção científica e relatório. Entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade.

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta risco significativo ao seu estado de saúde, mas permitirá a identificação de aspectos psicológicos relacionados com seu comportamento diário.

Você é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os pesquisadores e coordenadores do projeto, através do número de Ana Laura (53)99883760.

Declaração da Ciente

Eu, _____, residente na rua _____
_____, telefone _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Participante: _____

Declaração de Responsabilidade dos Investigadores

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição do(a) entrevistado(a) para esclarecer as suas dúvidas. O(A) entrevistado(a) compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS E DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE AMBULATÓRIOS PÚBLICO DE PELOTAS

A pesquisa que estamos lhe convidando a participar tem como objetivo identificar aspectos psicológicos e de saúde sexual de usuários de ambulatórios público de Pelotas.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, terá que responder a um questionário que será aplicado por entrevistadores treinados pelos pesquisadores.

Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise, produção científica e relatório. Entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade.

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta risco significativo ao seu estado de saúde, mas permitirá a identificação de aspectos psicológicos relacionados com seu comportamento diário.

Você é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os pesquisadores e coordenadores do projeto, através do número de Ana Laura (53)99883760.

Declaração da Ciente

Eu, _____, residente na rua _____ _____, telefone _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Participante: _____

Declaração de Responsabilidade dos Investigadores

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição do(a) entrevistado(a) para esclarecer as suas dúvidas. O(A) entrevistado(a) compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento _____

**** ENTREGAR ESTA CÓPIA AO ENTREVISTADO**