

**FRANCIELLY DA SILVA SCHMITT<sup>1\*</sup>, JAYNE LUANA GUTERRES<sup>1</sup>, LUCIA CAROLINA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, TATIANE MARTINS<sup>1</sup>, ISABEL FERNANDES DE SOUZA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA), Foz do Iguaçu – PR.

\*E-mail: [francielly.fisiouni@gmail.com](mailto:francielly.fisiouni@gmail.com)

## **DSFÉMININS: MAPEAMENTO DOS RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**

### **DADOS SUPLEMENTAR**

Instrumento *DSFéminins* – Mapeamento dos Riscos para o Desenvolvimento de Disfunções Sexuais Femininas (DSF)

#### **Breve Perfil Sociodemográfico**

Informe seu E-mail: \_\_\_\_\_

\*\*A Necessidade da coleta do seu e-mail se deve ao fato de permitir, a qualquer momento, enquanto a pesquisa está ativa e sendo realizada, você, participante, pode solicitar o cancelamento das suas respostas.

Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

Estado civil:

- Solteira
- Namorando
- União estável
- Casada
- Divorciada/ separava

Situação profissional:

- Empregada
- Desempregada
- Estudante
- Dona do lar
- Funcionaria pública
- Empreendedora
- Outros

**Renda Familiar**

- 1 a 2 salários mínimos
- 3 a 4 salários mínimos
- 4 a 5 salários mínimos
- 6 salários mínimos ou mais

**Nível de escolaridade**

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado

**Você faz uso de:**

- Faço uso de substâncias ilícitas
- Fumo menos de 10 cigarros por dia
- Fumo mais de 10 cigarros por dia
- Bebo bebidas alcoólicas frequentemente
- Bebo bebidas alcoólicas socialmente
- Nenhuma das opções se aplica ao meu caso

**Você apresenta algum histórico de:**

- Obesidade
- Hipertensão
- Diabetes
- Uso de medicamentos para depressão ou de ansiedade
- Nenhuma das opções se aplica ao meu caso

**Caracterização da Saúde Sexual****Como você classificaria o nível de satisfação da sua vida sexual?**

- Ruim
- Regular
- Bom
- Excelente

Como está sua menstruação?

- Mantém o padrão desde a primeira menstruação até atualmente
- Mudou há 1 ano ou mais
- Mudou a menos de 1 ano
- Parei de menstruar há menos de 1 ano
- Parei de menstruar há 1 ano ou mais
- Nunca menstruei

Já apresentou alguma IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)?

- Sim
- Não
- Não sei

Realizou alguma cirurgia em alguma parte do sistema reprodutor (vulva, ovários, tuba uterina, útero ou na vagina)?

- Sim
- Não

Já passou por alguma gestação?

	<i>Não</i>	<i>1 a 2 gestações</i>	<i>3 a 4 gestações</i>	<i>Mais de 4 gestações</i>
<i>Parto normal</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Parto cesariana</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Aborto (20 semanas de gestação)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Gestação Ectópica</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você está na fase da menopausa?

- Não
- Sim, na pré-menopausa
- Sim, estou passando pela menopausa
- Sim, estou no pós-menopausa

Em relação a terapia hormonal para menopausa (reposição hormonal)

- Nunca usei
- Não sei se já usei
- Já usei e parei
- Estou usando terapia hormonal

Já teve ou tem algum diagnóstico de:

- Endometriose
- Dor pélvica crônica
- Infecção urinária de repetição
- Candidíase de repetição
- Não apresentei nenhum desses diagnósticos

Você já sofreu algum abuso sexual?

- Sim
- Não

Você está ou já esteve em um relacionamento abusivo? (físico ou psicológico)

- Sim
- Não

**DSFéminins: Identificação dos Riscos para Disfunções Sexuais Femininas**

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequente	Não sei avaliar
Sou ativa sexualmente.	<input type="radio"/>					
As relações sexuais são realizadas.	<input type="radio"/>					
Tenho desejo sexual em todas as relações.	<input type="radio"/>					
Tenho lubrificação em todas as relações.	<input type="radio"/>					
Tenho dificuldade de ficar lubrificada na relação sexual.	<input type="radio"/>					
Durante a relação sexual ou quando estimulada sexualmente, eu atinjo o orgasmo (climax):	<input type="radio"/>					
Sinto dor na relação sexual:	<input type="radio"/>					

A dor na relação sexual  
acontece no início do ato  
sexual

A dor na relação sexual  
acontece durante o ato  
sexual

A dor na relação sexual  
acontece após o ato  
sexual

A dor na relação sexual  
é superficial.

A dor na relação sexual  
é profunda.

A dor é como uma  
pontada.

A dor é como uma  
ardência.

A dor é como uma  
queimação

Tenho relação sexual com mais de um parceiro.

Faço uso de anticoncepcional.

Tenho dificuldade de atingir o orgasmo, mesmo sendo estimulada.

Não tenho desejo para realizar relações sexuais.

Já tive orgasmos, mas agora tenho dificuldade de atingir o orgasmo (clímax).

Quanto ao orgasmo em minhas relações sexuais.

Não consigo realizar a penetração.

Você procurou algum profissional para investigar alguma queixa em relação a sua vida sexual?

- Sim
- Não

Você considera importante a investigação de disfunções sexuais durante uma consulta com um profissional da área de saúde?

- Sim
- Não

Esses sintomas estão presentes desde da primeira relação sexual?

- Sim, desde da minha primeira relação.
- Não, os sintomas apareceram depois de um tempo.

Você respondeu que tem a presença da dor na atividade sexual?

- Sim
- Não

### **Caracterização da Dor na Relação Sexual**

Em caso da presença de dor na relação sexual, há a necessidade de preenchimento dessas questões

Caso você tenha respondido que há a presença da dor na relação sexual, quando essa dor teve início?

- Desde da primeira relação
- Depois de um episódio de abuso
- Depois de um parto
- Depois de um aborto
- Após um trauma/ acidente
- Após várias relações sexuais, sem nenhum episódio específico

Caso deseje, nesse espaço você pode relatar detalhes da dor na relação sexual e como iniciou.

---

---

---

Em relação a intensidade da dor, você considera:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muito insignificante.           Extremamente alta