



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Bárbara Raquel Coelho da Silva

A influência do Mindfulness no funcionamento sexual de mulheres da população Portuguesa

Trabalho realizado sob a orientação do
Professora Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira

julho, 2020



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Bárbara Raquel Coelho da Silva

A influência do Mindfulness no funcionamento sexual de mulheres da população Portuguesa

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em Provas Públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 01/07/2020, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof^a Doutora Inês Martins Jongenelen (Prof^a Associada da Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Prof^a Doutora Maria José Pereira Ferreira (Prof^a Associada da Universidade Lusófona do Porto)

Orientador: Prof^a Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira (Prof^a Associada da Universidade Lusófona do Porto)

julho, 2020

É autorizada a reprodução parcial desta dissertação apenas para efeitos de investigação,
mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete

Agradecimentos

Com o término desta dissertação, enalteço os meus agradecimentos:

A minha orientadora Professora Doutora Cátia Oliveira, pelo apoio, disponibilidade, compreensão, bem como todo o conhecimento transmitido, não só neste ano, mas ao longo do percurso académico.

À Direção de curso de Psicologia da Universidade Lusófona do Porto, Professora Doutora Inês Jongenelen e Professor Doutor Diogo Lamela, por serem uns excelentes profissionais e pela disponibilidade durante todo o percurso académico.

A todos os meus professores das unidades curriculares do curso de Psicologia, pela sua contribuição a nível de saberes e conhecimentos científicos que me auxiliaram a chegar até esta etapa.

À minha colega de investigação, Diana Ferreira, por toda a partilha de emoções e ajuda mútua ao longo deste ano.

À minha família, em especial, aos meus pais e avós. Por serem os alicerces da minha vida. Por serem o principal motivo de eu ter chegado até aqui.

Ao meu namorado, por toda a paciência, todo o amor, dedicação, e apoio incondicional ao longo deste meu percurso. Por acreditar em mim, por não me deixar desistir e por ser sido um alicerce fundamental em todo este percurso. E, por ser o primeiro, a aplaudir-me em bicos de pé.

Às minhas fiéis amigas: às de sempre, às que a universidade me deu e ficarão para a vida. Grata por toda a amizade, partilha de confidências e emoções. Por acreditarem sempre em mim, nas minhas competências e me incentivarem ao longo de todo o meu percurso: tanto o académico, como o da vida.

O *Mindfulness* pode ser definido como a consciência que emerge através do ato intencional de dirigir a atenção à experiência do momento presente, com uma atitude de não julgamento. No contexto da sexualidade, este traduz-se na consciência cognitiva, comportamental, emocional e numa postura de aceitação e foco no aqui e no agora acerca das sensações sexuais. O presente estudo teve como objetivo explorar que de forma o *Mindfulness* se relaciona e influencia o funcionamento sexual. Mais especificamente, pretendeu-se compreender que de forma as suas diferentes facetas, gerais ou dirigidas especificamente à sexualidade, diferenciam e predizem o funcionamento sexual num grupo de mulheres Portuguesas. A amostra foi recolhida através de questionários *online*. Participaram nesta um total de 98 mulheres da população geral de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos ($M = 23.44$, $DP = 3.54$). Foram utilizados os questionários FSFI (Rosen et al., 2000; tradução e adaptação de Nobre, 2002), FFMQ (Baer, et al., 2006; tradução e adaptação de Gregório & Pinto-Gouveia, 2007) e o FFMQ-S (Adam, et al., 2015). Os resultados demonstraram que existem diferenças ao nível de algumas facetas do *mindfulness* entre o grupo de mulheres com maiores níveis de funcionamento sexual comparativamente com o de mulheres com níveis baixos de funcionamento sexual, nomeadamente ao nível das facetas Observação ($p=.039$), Descrição ($p=.012$) e Não reatividade à experiência interior ($p=.000$). As facetas Descrição ($\beta = .21$, $p=.050$), e a Não reatividade a experiência interior ($\beta = .29$, $p=.004$), no contexto sexual, foram preditoras de um melhor funcionamento sexual. Estes resultados confirmam, assim, a relação entre o *Mindfulness* e funcionamento sexual da mulher, reforçando a necessidade de uma maior compreensão dos processos que estão na base desta mesma relação, e a sua eventual inclusão nos protocolos de avaliação e intervenção nas dificuldades sexuais.

Palavras-chaves: *Mindfulness*, funcionamento sexual, facetas

Abstract

Mindfulness can be defined as the awareness that emerge through the intentional act to direct attention to the experience of the present moment with an attitude of not judgment. In the context of sexuality this translate into cognitive awareness, behavior, emotional with an acceptance posture and focus in the present moment about sexual fellings. The present study aimed to explore what form or Mindfulness reports and influences sexual functioning. More specifically, it is intended to understand how the different facets, general or specific to sexuality, differ and predict sexual functioning in a group of Portuguese women. The sample was collected through online questionnaires. A total of 98 women from the general population of Portuguese nationality, aged between 18 and 38 years old, participated in this sample ($M = 23.44$, $SD = 3.54$). The FSFI (Rosen et al., 2000; tradução e adaptação de Nobre, 2002), FFMQ (Baer, et al., 2006; tradução e adaptação de Gregório & Pinto-Gouveia, 2007) and FFMQ-S (Adam, et al., 2015) questionnaires were used. The results showed that there are differences in some facets of mindfulness between the group of women with higher levels of sexual functioning compared to women with low levels of sexual functioning, relatively at the level of the factets Observation ($p=.039$),, Description ($p=.012$) and Non-reactivity to the inner experience ($p=.000$). The Description ($\beta = .21$, $p=.050$), and Non-reactivity facets to the inner experience ($\beta = .29$, $p=.004$), in the sexual context, were predictors of better sexual functioning. These results confirm the relationship between Mindfulness and the woman's sexual functioning, reinforcing the need for a greater understanding of the processes that underlie this same relationship, and it's a possible inclusion in the assessment and intervention protocols in sexual difficulties.

Keywords: Mindfulness, sexual functioning, facets

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice de Tabelas.....	iv
Introdução.....	1
Mindfulness.....	1
Mindfulness e sexualidade feminina.....	3
Objetivos e Hipóteses de Investigação.....	6
Metodologia.....	6
Participantes.....	6
Medidas	7
Questionário Introdutório Geral.....	7
Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI).....	7
Questionário das Cinco Facetas do Mindfulness (FFMQ).....	8
Sexual Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ-S).....	9
Procedimento	9
Análise de Dados	10
Resultados.....	10
Análises de diferenças	
Mindfulness e funcionamento sexual.....	10
Mindfulness no contexto sexual e funcionamento sexual.....	12
Análises de Regressão	
Preditores do Funcionamento Sexual.....	13
Discussão.....	14
Limitações e Sugestões para Estudos Futuros.....	16
Referências Bibliográficas	17
Anexos.....	22

Índice de Tabelas

Tabela 1. Diferenças entre grupos em relação ao Total FFMQ (n=87).....	11
Tabela 2. Facetas do Mindfulness em função do funcionamento sexual (n=87).....	11
Tabela 3. Diferenças entre grupos em relação ao Total FFMQ-S (n=87).....	12
Tabela 4. Facetas do Mindfulness, contexto sexual, em função do funcionamento sexual (n=87).....	13
Tabela 5. Análise de Regressão Linear Múltipla (Método Enter) para o Funcionamento Sexual com as Facetas do Mindfulness como Preditores (n=90)....	13
Tabela 6. Análise de Regressão Linear Múltipla (Método Enter) para o Funcionamento Sexual com as Facetas do Mindfulness, no contexto sexual, como Preditores (n=90).....	14

Introdução

Mindfulness

O Mindfulness é um conceito originalmente derivado da psicologia budista, definido como a consciência que emerge através do ato intencional de dirigir a atenção à experiência do momento presente, com uma atitude de não julgamento (Bishop et al., 2004; Chiesa, 2012; Kabat-Zinn, 1985). Esse processo de consciencialização da experiência no momento presente contrasta com grande parte das nossas experiências do quotidiano, vividas frequentemente no modo de piloto automático (David Creswell, 2016), que corresponde a uma dissociação do corpo e da mente da experiência no momento presente. Este modo pode tornar o indivíduo vulnerável ao sofrimento e a quadros psicopatológicos, por haver uma menor percepção e, conseqüente fusão, com pensamentos negativos e indesejados e emoções negativas (Segal, Williams & Teasdale, 2017). A capacidade para ser *mindful* está assim associada a um maior bem-estar na vida diária (Brown & Ryan 2003).

Kabat-zin (2015), conceptualiza a atenção plena como uma capacidade inata da mente e refere que esta pode ser aperfeiçoada através da sua prática sistemática. Bishop e colaboradores (2004), defendem que a atenção plena é uma habilidade metacognitiva composta por duas partes: a regulação atencional e a orientação direcionada à experiência. Estes dois processos permitem que um indivíduo perceba que está distraído e, em seguida, desvie a sua atenção do estímulo distrator e a reorienta para o estímulo desejado, centrando-se assim na observação e aceitação dos pensamentos e emoções, em vez de se tentar reestruturar ou modificar (Stephenson & Kerth, 2017). Uma das suas mais comuns conceptualizações, derivou da dimensão multifacetada do mindfulness, sendo um acrescento para uma melhor explicação do constructo (Baer et al. 2006; Baer et al. 2008). Esta baseia-se nas suas cinco dimensões ou facetas: o Observar, que diz respeito à capacidade de observar a experiência interna e externa, momento a momento como se fosse a primeira vez; o Descrever, que consiste na tendência para rotular as experiências internas com palavras; o Agir com Consciência, que implica experienciar os eventos tal como eles são, sem resistência a experiência; o Não Julgar, que se fundamenta na observação da experiência do momento com uma postura não-avaliativa; e o Não Reagir, relacionado com o termo “desapego”, isto é, não há um envolvimento com os pensamentos e emoções (Baer et al., 2008; Vásquez-Dextre, 2016). Baer e colaboradores (2008),

criaram assim um instrumento que avalia estas 5 dimensões, que demonstrou grande relevância nas aplicações clínicas.

Embora o conceito esteja associado a uma prática oriental, como previamente mencionado, este tem vindo a ganhar relevância no modelo ocidental de cuidados de saúde, tornando-se base para o desenvolvimento de diferentes modelos de intervenção clínica que, no seu conjunto, definem as Terapias Cognitivo Comportamentais de 3ª Geração (Kabat-Zinn, 2006). Como principais modelos citados na literatura surgem a Terapia Comportamental Dialética (DBT; Linehan, 1993), o Programa de Mindfulness para a Redução do Stress (MBSR; Kabat-Zinn, 1982, 1990), Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) e a Terapia pela Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

Um dos primeiros, e mais citado, é o Programa de Mindfulness Baseado na Redução do Stress (MBSR; Kabat-Zinn, 1982), um modelo psicoeducativo com o objetivo da redução do *stress*. Este é um modelo que se foca na aprendizagem e resposta às sensações corporais através do uso de exercícios experienciais como o *body scan*, a meditação sentada, a meditação a caminhar e com movimento, juntamente com práticas direcionadas à aplicação e desenvolvimento da atenção plena, às atividades do dia-a-dia e experiências de vida (Creswell, 2017; Kabat-Zinn, 1982). Kabat-Zinn (1985), após aplicação do modelo, observou reduções estatisticamente significativas nas medidas de dor no momento atual, imagem corporal negativa e dos sintomas de ansiedade e depressão. Este apresenta ainda resultados no tratamento de patologias suscetíveis ao stress como cancro, recuperação pós enfarte, acidentes vasculares, fibromialgia, entre outras (Vásquez-Dextre, 2016), pois promove o relaxamento, a redução do *stress* e uma maior consciência corporal (Creswell, 2017).

O MBSR (Kabat-Zinn, 1982), foi a base para o desenvolvimento de vários protocolos de intervenção que partilham a estrutura básica do programa, mas que implementam estratégias mais direcionadas para tratar problemas específicos (Creswell, 2017). Segal e colegas (2002) desenvolveram a Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness (MBCT), cujo objetivo se foca na prevenção da recaída em pessoas com depressão crónica. Este modelo integra elementos da terapia cognitiva tradicional, que proporciona a identificação e descentração dos próprios pensamentos, atuando nas recaídas da depressão crónica, que podem ser explicadas pela reativação dos padrões de pensamentos negativos quando surgem estados emocionais negativos ou disfuncionais (Vásquez-Dextre, 2016).

Porém, enquanto que a terapia cognitiva tradicional se focaliza na substituição de pensamentos disfuncionais por outros mais adaptativos, o MBCT enfatiza a consciência, a compreensão e aceitação dos seus próprios pensamentos, e ainda a visão que os pensamentos não passam disso mesmo, são apenas pensamentos (Creswell, 2017; Vásquez-Dextre, 2016)

Reiner, Tibi e Lipsitzen (2013) realizaram uma revisão bibliográfica sobre intervenções baseadas no mindfulness e dor, concluindo que estas diminuíam a intensidade da dor nos pacientes com dor crónica. Outros estudos corroboraram o acima descrito, acrescentando que estes modelos de intervenção, poderiam também ser eficazes no tratamento de alguns aspetos da perturbação de somatização, reduzindo a severidade dos sintomas associados, o que produziria uma melhoria significativa na vida dos pacientes (Fjorback et al., 2013; Lakhan, & Schofield, 2013; Vásquez-Dextre, 2016).

As intervenções baseadas no mindfulness demonstram-se relevantes quando combinadas com outras intervenções na diminuição da sintomatologia ansiosa e de humor (Rodrigues, Nardi, & Levitan, 2017). A literatura tem apresentado dados relativos à relação significativa entre o mindfulness e menores níveis de depressão e ansiedade, o que consequentemente se traduz num maior bem-estar (Lang, 2013; Rodrigues, Nardi, & Levitan, 2017).

A meta análise realizada por Hoffman e os seus colaboradores (2010) corrobora as ideias referidas anteriormente, demonstrando que a intervenção baseada no mindfulness é eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade e depressão em populações com transtornos de humor e/ou ansiedade, e que o seu treino leva ao aumento do afeto positivo e à diminuição da ansiedade e do afeto negativo. Concluíram ainda, que este pode contribuir e ser aplicado, de uma forma geral, no bem-estar físico e psicológico.

Mindfulness e sexualidade feminina

Ao longo do ciclo de vida a mulher depara-se com um conjunto de processos que influenciam o seu funcionamento sexual, nomeadamente as mudanças hormonais e fisiológicas, ciclo menstrual, gravidez, pós-parto e menopausa. Estas alterações no funcionamento sexual, apesar de normativas, podem desencadear mudanças na autoestima, perda de interesse e até mesmo ao distanciamento da vida sexual e íntima, (McCarthy & Wald, 2013), assim como pensamentos negativos, angústia e níveis de auto-criticismo elevados. Estes pensamentos, que podem surgir durante a atividade sexual (pensamentos

automáticos, crenças ou imaginação), determinam significativamente a qualidade da direção da relação sexual que afeta o comportamento e a expressão sexual (Jaderek, & Lew-Starowicz, 2019).

Nos últimos anos têm sido surgido evidências significativas na literatura de que as intervenções baseadas no mindfulness têm um impacto positivo em vários aspetos da sexualidade, verificando-se uma diminuição da sintomatologia relacionada com diversas disfunções sexuais, dificuldades sexuais e do *sexual distress* (Brotto et al., 2012a; Brotto et al., 2013; Brotto et al., 2014; Brotto et al., 2015; Velten et al., 2019), mas também melhorias na qualidade de vida sexual em pessoas sexualmente saudáveis (McCreary & Alderson, 2013).

Uma das evidências científicas prende-se com a eficácia destas intervenções quando combinadas com outras. Por exemplo, Brotto e colaboradores (2012b) realizaram um estudo piloto com mulheres com *sexual distress* e história de abuso sexual na infância, onde compararam a eficácia de uma intervenção baseada no mindfulness (MBT – *Mindfulness-Based Therapy*) com a de uma breve intervenção cognitivo comportamental (CBT – *Cognitive-behavioral Therapy*). Ambas se demonstraram eficazes sendo verificada uma redução do *sexual distress* em ambos os grupos e uma melhoria significativa na concordância entre a excitação sexual subjectiva e genital no grupo MBT.

Já Gunst e colaboradores (2018), avaliaram duas vertentes de tratamento para mulheres com baixo desejo sexual. Uma vertente relativa a uma intervenção baseada no mindfulness, e outra com exercícios focados no sexo programado e motivações para o mesmo. Em ambas as vertentes de tratamento surgiram relatos de um desejo sexual significativamente maior imediatamente após o tratamento, sendo evidente a influência deste modelo na intervenção em mulheres com baixo desejo sexual.

Um estudo mais recente de Adam e colaboradores (2019), comparou a eficácia de duas intervenções, uma baseada na terapia cognitiva comportamental e outra na terapia cognitiva baseada no mindfulness, num tratamento aplicado com recurso a vídeo, para aumentar a capacidade das mulheres de atingir o orgasmo. A intervenção cognitiva baseada no mindfulness foi utilizada especificamente para aumentar a capacidade das mulheres de atingir o orgasmo. Os resultados demonstraram assim melhorias no funcionamento sexual e reduções no sofrimento sexual, bem como maior desejo, excitação, orgasmo e satisfação sexual após o tratamento.

Contudo, devido a inexistência na literatura de instrumentos que avaliassem o construto do mindfulness na sexualidade, Adam e colegas (2015) desenvolveram uma adaptação e validação do Sexual Five-Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ- S) para medir o nível de mindfulness no funcionamento sexual das mulheres, fornecendo uma medida válida das capacidades de atenção sexual. O seu principal objectivo foi testar a sua estrutura de cinco dimensões de forma a desenvolver uma versão do Questionário das 5 Facetas do Mindfulness (FFMQ; Baer et al. 2006) que pudesse ser utilizada para analisar o efeito do mindfulness no tratamento dificuldades sexuais de mulheres.

No que concerne ao impacto do mindfulness nas dificuldades sexuais, um estudo de Brotto (2014) testou a eficácia de uma intervenção baseada no mindfulness, imediatamente ou após um período de espera de três meses, em mulheres que procuram tratamento para o baixo desejo e excitação sexual. Quando comparado ao grupo de controlo de tratamento tardio, esta intervenção melhorou significativamente o desejo sexual, a excitação sexual, a lubrificação, a satisfação sexual e o funcionamento sexual geral. O sofrimento relacionado com a atividade sexual diminuiu significativamente em ambas as condições, independentemente do tratamento, assim como as dificuldades no orgasmo e sintomas depressivos.

Mais recentemente, Velten e colaboradores (2019), investigaram o impacto deste na resposta sexual das mulheres, avaliando a excitação genital e excitação subjetiva. Os resultados demonstraram que o foco nos órgãos genitais levou a uma maior excitação genital, enquanto, o foco nas sensações do corpo e nos órgãos genitais foi associado a uma maior excitação sexual subjetiva. Tal realça, que a atenção no momento presente e nas sensações do mesmo pode afetar diferencialmente a excitação sexual genital e subjetiva, tendo implicações significativas e positivas nas dificuldades em diferentes aspetos da resposta sexual (Velten et al., 2019).

Também, Leavitt e colaboradores (2019) testaram o papel da atenção sexual na satisfação sexual, satisfação relacional e auto-estima, concluindo que indivíduos mais conscientes e focados no momento sexual tendem a ter uma melhor auto-estima, estar mais satisfeitos com seus relacionamentos e com a sua vida sexual.

A literatura, acima descrita, demonstra um conjunto de benefícios na sexualidade associados a intervenções de mindfulness, nomeadamente o desejo sexual (Brotto et al., 2012a; Brotto et al., 2012b; Brotto et al., 2014; Gunst et al. 2018), o orgasmo (Adam, et

al., 2018; Brotto et al., 2012; Brotto et al., 2014) e a satisfação sexual (Leavitt et al., 2019; Velten et al., 2019).

Objetivos e Hipóteses

O presente estudo teve como objetivo explorar que de forma o Mindfulness se relaciona e influencia com funcionamento sexual. Mais especificamente, pretendeu-se compreender que de forma as suas diferentes facetas, gerais ou dirigidas especificamente à sexualidade, diferenciam e predizem o funcionamento sexual num grupo de mulheres Portuguesas. Relativamente ao papel do mindfulness no funcionamento sexual propõem-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1: Espera-se que mulheres com melhor funcionamento sexual apresentem maiores níveis de Mindfulness, nomeadamente ao nível das facetas de Observação, Descrição, Agir com consciência, Não reagir experiência interna e Não julgar experiência interna

H2: Espera-se que mulheres com melhor funcionamento apresentam maiores níveis de Mindfulness no contexto sexual, nomeadamente ao nível das facetas de Observação, Descrição, Agir com consciência, Não julgamento da experiência interior e Não reatividade à experiência interior

H3: Espera-se que níveis superiores Observação, Descrição, Agir com consciência, Não julgar e a Não reagir sejam preditores de níveis superiores de funcionamento sexual

H4: Espera-se que níveis superiores Observação, Descrição, Agir com consciência, Não julgar e a Não reatividade à experiência interior, no contexto sexual, sejam preditores de níveis superiores de funcionamento sexual

Metodologia

Participantes

No presente estudo participaram um total de 98 mulheres da população geral de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos ($M = 23.44$, $DP = 3.54$).

No que diz respeito ao seu estado civil, 82 (83,7%) são solteiras, 15 (15,3%) casadas ou em união de facto, sendo apenas 1 (1,0%) separada ou divorciada ($Mo^3 = 1$).

Das 70 participantes que se encontram numa relação, o tempo de duração da mesma varia entre 1 e 33 anos ($M = 6.37$, $DP = 6.14$). 44 (61,1%) destas encontram-se numa

relação de namoro, 12 (16,7%) em união de facto, 10 (13,9%) numa relação marital e apenas 6 (8,3%) em coabitação.

No que diz respeito às habilitações literárias, das 47 participantes, (48,0%) têm licenciatura, 10 (10,2%) pós-licenciatura, 40 (40,8%) o ensino secundário e apenas 1 (1,0%) tem o 3º ciclo do ensino ($Mdn = 5$).

No que concerne à história sexual das participantes e, especificamente à idade da primeira relação sexual, esta variou entre os 10 e os 24 anos ($M = 17.1$, $DP = 2.2$).

A amostra de mulheres foi dividida em dois grupos, tendo em conta o ponto de corte do FSFI (Rosen et al., 2000), criando-se, assim, um grupo de mulheres níveis de funcionamento sexual considerados normais, e um segundo grupo de mulheres com baixos níveis de funcionamento sexual. Estes dois grupos demonstram ser equivalentes ao nível das principais variáveis sociodemográficas, como a idade ($t(88) = -2.61$, $p = .110$), estado civil ($\chi^2[2] = 1.22$, $p = .543$) e habilitações literárias ($\chi^2[3] = 5.82$, $p = .121$).

Medidas

Questionário Introdutório Geral

O questionário introdutório geral (Oliveira, Nobre, & Vilarinho, 2011) é um questionário que permite avaliar variáveis sociodemográficas das participantes como a idade, escolaridade, etnia, profissão, zona e meio de residência, estado civil, duração e tipo de relação com o/a companheiro/a, orientação sexual e religião. Por fim, o questionário é constituído por um conjunto de questões relacionadas com a história sexual das participantes, onde são incluídas entre outras, relacionadas com as diferentes disfunções sexuais, questões relacionadas com a história ginecológica, menstruação, gravidez e métodos contraceptivos das participantes.

Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI)

O FSFI (Rosen et al., 2000; tradução e adaptação de Nobre, 2002) é uma medida de autorresposta constituída por 19 itens (tipo Likert) e que tem como objetivo avaliar o funcionamento sexual feminino e respetivas dimensões, nas últimas quatro semanas. A sua cotação permite obter informação respeitante a diferentes dimensões como o interesse sexual/ desejo, a excitação sexual, a lubrificação, o orgasmo, a satisfação sexual, a dor

sexual e também sobre o funcionamento sexual geral, através do somatório total da escala. Valores mais elevados na cotação total do questionário correspondem a um melhor funcionamento sexual. Ponto de corte 26.

Em termos de características psicométricas, o instrumento revela uma boa consistência interna, com α de Cronbach superior a .86, uma boa estabilidade temporal ($r = 0.79$ e $r = 0.86$) e uma boa validade discriminante (Rose et al., 2000). A sua adaptação portuguesa também apresenta características semelhantes, nomeadamente um ($\alpha = .93$) para a escala total, variando entre .88 a .90 para as suas dimensões (Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009).

Questionário das cinco facetas do Mindfulness (FFMQ)

O FFMQ (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; tradução e adaptação de Gregório & Pinto-Gouveia, 2007) é um questionário de autorresposta com 39 itens, a que os participantes respondem a partir de uma escala de Likert de 5 pontos, desde 1 (nunca ou muito raramente verdadeiro) a 5 (muito frequentemente ou sempre verdadeiro) e que tem como principal objetivo avaliar cinco facetas do Mindfulness: observar (e.g., “noto o cheiro e o aroma das coisas”), descrever (e.g., “encontro facilmente palavras para descrever os meus sentimentos”), agir com consciência (e.g., “dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção”), não julgar experiências internas (e.g., “penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir”) e não reagir à experiência interna (e.g., “apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir”). A cotação varia entre 8 e 40 pontos para todas as facetas, à exceção da “não reagir” que varia de 7 a 35 pontos.

Na versão original da escala, cada um dos factores apresenta elevados valores de consistência interna (α *Observar* = 0,83; α *Descrever* = 0,91; α *Agir com Consciência* = 0,87; α *Não Julgar* = 0,87; α *Não Reagir* = 0,75) e encontram-se moderadamente correlacionados entre si (excepto entre as facetas *Observar* e *Não Julgar*). A validação da escala para a população Portuguesa (Gregório e Pinto-Gouveia, 2011) obteve valores de consistência interna semelhante aos da versão original, onde apenas o factor *Não Reagir* apresentou um valor ligeiramente inferior ao valor de referência de 0,70 (α *Observar* = 0,78; α *Descrever* = 0,88; α *Agir com Consciência* = 0,89; α *Não Julgar* = 0,66; α *Não Reagir* = 0,86). No presente estudo, o teste revelou um alfa de Cronbach de .82

Sexual Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S)

O Sexual Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S) (Adam, Heeren, Day & de Sutter, 2015) mede o nível de *mindfulness* no funcionamento sexual das mulheres, fornecendo uma medida válida das capacidades de atenção sexual. Esta escala divide-se em cinco facetas que inclui a observação (observar ou perceber estímulos internos e externos durante a atividade sexual, como sensações, emoções, cognições, visões, sons e cheiros), descrição (notar ou rotular mentalmente esses estímulos com palavras), agir com consciência (relativamente ao comportamento sexual, em oposição ao se comportar de forma automática ou distraída), não julgamento da experiência interior (não avaliação das sensações, cognições e emoções durante a atividade sexual) e não reatividade à experiência interior (permitindo que pensamentos e emoções surjam durante a atividade sexual). A análise fatorial confirmatória revela boa consistência interna e uma boa confiabilidade na pontuação da escala (α de Cronbach = .95). A consistência interna, nesta, revelou um alfa de *Cronbach* .49.

Procedimentos

Para a realização do presente estudo foi construído um inquérito *online* na plataforma *Esurvey Creator*. Na primeira página do questionário *online* foi apresentado um documento informativo em que foram expostos os objetivos do estudo, explicadas as instruções gerais de preenchimento dos questionários, as garantias de anonimato e confidencialidade e a possibilidade de desistência em qualquer momento. Foi também, fornecido o *link* a selecionar para participar e disponibilizado o contacto da investigadora principal para esclarecimento de possíveis dúvidas adicionais. Na página seguinte, foi pedido às participantes que declarassem o seu consentimento informado, confirmando o acesso à informação previamente mencionada. Após a aceitação do consentimento informado, foram apresentados às participantes os diferentes questionários de auto-reposta. Recorrendo a uma metodologia de recolha de dados não probabilística o *link* dos questionários foi divulgado via e-mail, bem como através das redes sociais, entre Abril de 2019 a Outubro de 2019. De forma a assegurar a validade dos dados recolhidos foram aplicadas, ao longo do protocolo, um conjunto de questões de controlo de forma a controlar a atenção do participante (Hewson & Buchanan, 2013), seguindo-se, desta forma, as recomendações metodológicas e éticas para a investigação *online* da American

Psychological Association. É de salientar que, não foi atribuída qualquer compensação monetária pela participação no estudo.

Análise Estatística de Dados

Para análise dos dados recorreu-se ao programa de tratamento e análise estatística, *Statistical Package for Social Sciences* (IBM® SPSS®), versão 24.0. De modo a avaliar de que forma a presença dos níveis gerais e específicos de Mindfulness (medida pelo FFMQ) e os níveis da capacidade para ser *mindful* no contexto sexual (medida pelo FFMQ-S) se distinguem consoante os níveis de funcionamento sexual (medido pelo FSFI), procedeu-se à realização de testes T de Student e análises multivariadas da variância (MANOVA). As análises multivariadas da variância foram realizadas quando os testes de M de Box à homogeneidade da matriz de covariâncias.

No sentido de avaliar a capacidade preditiva individual de várias facetas do Mindfulness geral e do Mindfulness em contexto sexual no funcionamento sexual, foram realizadas análises de regressão linear múltipla, assumindo-se o funcionamento sexual como variável de resposta. Foram tidas em conta as correlações entre as variáveis, tendo sido utilizado o VIF para verificar o pressuposto da multicolinearidade.

Resultados

Mindfulness e funcionamento sexual

De modo a avaliar a capacidade para ser *mindful* em mulheres com maior e menor funcionamento sexual, procedeu-se à realização do *Teste t de Student*, e de uma análise multivariada da variância (MANOVA).

Relativamente à dimensão total do *mindfulness* (tabela 1), verificou-se que existem diferenças significativas entre os grupos ($t(85) = -3.27, p=.002$), sendo que mulheres com níveis mais elevados de funcionamento sexual revelaram maior capacidade para ser *mindful* ($M=133.19, DP= 15.90$), do que mulheres com inferiores níveis de funcionamento sexual ($M=121.44, DP= 11.06$).

Tabela 1. Diferenças entre grupos em relação ao Total FFMQ ($n=87$)

	Grupo níveis baixos funcionamento sexual		Grupo níveis altos funcionamento sexual		$t(85)$
	M	DP	M	DP	
Mindfulness	133.19	15.90	121.44	11.06	-3.27***

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

No que concerne às suas diferentes facetas (tabela 2), o teste multivariado mostrou-se estatisticamente significativo ($Pillai's Trace = .121$, $F(5,81) = 3.235$, $p = .049$; $h_p^2 = .121$).

Os resultados dos testes (tabela 2) indicaram que mulheres com níveis elevados de funcionamento sexual apresentam uma maior capacidade de agir com consciência ($p = .021$), não julgar ($p = .022$) e não reagir ($p = .028$) do que mulheres com menores níveis de funcionamento.

Tabela 2. Facetas do Mindfulness em função do funcionamento sexual ($n=87$)

Facetas FFMQ	Grupo níveis baixos funcionamento sexual ($n=23$)		Grupo níveis altos funcionamento sexual ($n=64$)		$F(1,80)$	P	h_p^2
	M	DP	M	DP			
Observação	24.17	3.61	25.72	5.75	2.91*	.232	.017
Descrição	26.22	4.18	28.36	5.46	1.45*	.091	.033
AgirComConsciência	26.39	5.34	29.21	4.78	5.55	.021	.061
NãoJulgar	25.52	5.83	28.53	5.09	5.47	.022	.062
NãoReagir	19.13	2.70	21.36	4.47	5.03	.028	.056

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

FFMQ= Five Facet Mindfulness Questionnaire; M= média; DP= desvio padrão

Mindfulness em contexto sexual e funcionamento sexual

De modo a avaliar a capacidade para ser *mindful*, em contexto sexual, em mulheres com maior e menor funcionamento sexual, procedeu-se à realização do *Teste t de Student*, e de uma análise multivariada da variância (MANOVA).

Ao nível da capacidade para ser *mindful* em contexto sexual (tabela 3), existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($t(88) = -4.109, p < .000$), sendo que mulheres com níveis elevados de funcionamento sexual revelaram maior capacidade para ser *mindful* em contexto sexual ($M=66.69, DP= 6.44$) do que mulheres com inferiores níveis de funcionamento sexual ($M=72.10, DP= 5.07$).

Tabela 3. Diferenças entre grupos em relação ao Total FFMQ-S ($n=87$)

	Grupo níveis baixos funcionamento sexual		Grupo níveis altos funcionamento sexual		$t(88)$
	M	DP	M	DP	
Mindfulness em contexto sexual	66.69	6.44	72.10	5.07	-4.109***

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

No que concerne às suas diferentes facetas (Tabela 4), o teste multivariado mostrou-se estatisticamente significativo ($Pillai's Trace = .215, F(5,84) = 4.603, p = .001$; $h_p^2 = .215$).

Os resultados dos testes (tabela 4) indicaram que mulheres com níveis elevados de funcionamento sexual apresentam uma maior capacidade de observação ($p = .039$), descrição ($p = .012$) e não reatividade à experiência interior ($p = .000$) do que mulheres com menores níveis de funcionamento sexual.

Tabela 4. *Facetas do Mindfulness, contexto sexual, em função do funcionamento sexual (n=87)*

Facetas FFMQ-S	Grupo níveis baixos funcionamento sexual (n=23)		Grupo níveis altos funcionamento sexual (n=67)		<i>F</i> (1,80)	<i>P</i>	<i>hp</i> ²
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Observação	15.96	2.50	16.97	1.80	4.41*	.039	.048
Descrição	16.04	2.51	17.45	2.16	6.64**	.012	.070
Conscientização	14.96	1.74	15.16	1.44	.34	.560	.004
NãoJulgamento	11.26	2.34	11.67	1.93	.70	.406	.008
NãoReatividade	8.48	1.75	10.85	2.42	18.67***	.000	.175

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

FFMQ-S= Sexual Five Facet Mindfulness Questionnaire; M= média; DP= desvio padrão

Preditores do funcionamento sexual

Para explorar se as facetas do Mindfulness poderiam explicar a variabilidade das respostas referentes ao funcionamento sexual foram realizadas Regressões Lineares Múltiplas (Método Enter). Foram considerados como preditores as diferentes facetas do Mindfulness e como variável de resposta o funcionamento sexual.

Os resultados da análise de regressão (tabela 5) para a predição do funcionamento sexual, indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 12,8% da variância, $F(5,81) = 2.39$, $p < .045$, ao nível das dimensões do FFMQ. Contudo, as dimensões não são estatisticamente significativas.

Tabela 5. *Análise de Regressão Linear Múltipla (Método Enter) para o Funcionamento Sexual com as Facetas do Mindfulness como Preditores (n=90)*

Preditores	<i>B</i>	Erro padrão	β	<i>t</i>	<i>p</i>
NãoReagir	.265	.231	.136	1.15	.254
Observação	.017	.184	.011	.094	.926
Descrição	.186	.186	.119	1.00	.320
AgirComConsciência	.323	.218	.200	1.48	.142
Não Julgar	.069	.201	.046	.343	.733

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Os resultados da análise de regressão (tabela 6) para a predição do funcionamento sexual, no contexto sexual, indicaram a presença de um modelo significativo e explica 26% da variância, $F(5,84) = 5.88$, $p < .000$, ao nível das dimensões do FFMQ-S . A análise dos coeficientes de regressão estandardizados (ver Tabela 8) sugere que a Descrição, $\beta = .21$, $p=.050$, e a Não reatividade a experiência interior, $\beta = .29$, $p=.004$, são preditores de um melhor funcionamento sexual.

Tabela 6. Análise de Regressão Linear Múltipla (Método Enter) para o Funcionamento Sexual com as Facetas do Mindfulness, no contexto sexual, como Preditores (n=90)

Preditores	<i>B</i>	Erro padrão	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Observação	.780	.402	.196	1.94	.056
Descrição	.723	.364	.208*	1.99	.050
Conscientização	.287	.534	.052	.538	.592
NaoJulgar	.155	.378	.039	.410	.683
NãoReatividade	.954	.319	.290**	2.97	.004

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar que de forma o Mindfulness se relaciona e influencia o funcionamento sexual. Mais especificamente, pretendeu-se compreender que de forma as suas diferentes facetas, gerais ou dirigidas especificamente à sexualidade, diferenciam e predizem o funcionamento sexual num grupo de mulheres Portuguesas.

Relativamente à primeira hipótese, que se esperava que mulheres com melhor funcionamento sexual apresentassem maiores níveis de mindfulness, nomeadamente ao nível das facetas de Observação, Descrição, Agir com Consciência, Não Julgar e Não Reagir, comparativamente a mulheres com níveis inferiores de funcionamento sexual, esta foi parcialmente corroborada. A nível da faceta total do mindfulness, mulheres com maiores níveis de funcionamento sexual apresentam níveis mais elevados para ser *mindful*, comparativamente a mulheres com inferiores níveis de funcionamento sexual. Contudo,

relativamente as cinco facetas deste, foram demonstradas diferenças significativas apenas nas facetas de Descrição e não reatividade. De acordo com a primeira hipótese, era de esperar que a segunda fosse corroborada, devido ao FFMQ-S ser adaptado ao contexto sexual (Adam, Heeren, Day & de Sutter, 2015), tendo sido a mesma comprovada. Assim, mulheres com melhor funcionamento sexual apresentaram maiores níveis de Mindfulness no contexto sexual, comparativamente a mulheres com níveis inferiores de funcionamento sexual. Na literatura científica tem sido demonstrado que, maiores níveis de *mindfulness* se encontram associados a um melhor funcionamento sexual e uma maior satisfação sexual (Adam et al., 2014; Adam et al., 2015; Dunkey et al, 2015; Lazaridou & Kalogianni, 2013).

Em ambas as análises, mulheres com um melhor funcionamento sexual revelaram uma maior capacidade de não reatividade à experiência, logo, uma maior capacidade para ser *mindful*, isto é, observar ou perceber os estímulos internos e externos, como sensações, emoções, cognições, visões, sons e cheiros, aqui associados a estímulos, pensamentos e emoções que surgem durante a atividade sexual (Adam et al., 2014; Adam et al., 2015; Baer et al. 2008). A habilidade para descrever sensações poderá conduzir à consciência das sensações físicas sexuais, à excitação sexual que advém dessas sensações e da excitação do parceiro, bem como aos estímulos sexuais existentes no dia-a-dia (Brotto et al., 2014). Os estudos demonstram que mulheres mais conscientes e focadas no momento sexual tendem a ter uma melhor auto-estima, estar mais satisfeitas com seus relacionamentos e com a sua vida sexual (Leavitt et al., 2019).

No que concerne à terceira hipótese, esperava-se que níveis superiores Observação, Descrição, Agir com consciência, Não julgar e a Não reagir fossem preditores de níveis superiores de funcionamento sexual. No entanto, esta hipótese foi parcialmente refutada, sendo que as diferentes dimensões não se demonstraram especificamente e estaticamente significativas para a predição de maiores níveis de funcionamento sexual em mulheres. Tal pode ser explicado, por este questionário não se encontrar adaptado à área da sexualidade, tendo sido adaptado no sentido de estudar o mindfulness em diferentes dimensões da saúde e psicopatologia (Baer, 2008).

Por fim a última hipótese, onde se esperava que níveis superiores de Observação, Descrição, Conscientização, Não Julgar a experiência e Não reatividade à experiência interior fossem preditores de níveis superiores de funcionamento sexual, foi parcialmente confirmada. Os resultados demonstraram que níveis superiores de Descrição e Não

reatividade a experiência interior, no contexto sexual, são preditores de um melhor funcionamento sexual. Os pensamentos que podem surgir durante a atividade sexual (pensamentos automáticos, crenças ou imaginação) determinam significativamente a qualidade da direção da relação sexual que afeta o comportamento, expressão sexual e o funcionamento sexual (Jaderek, & Lew-Starowicz, 2019). Adicionalmente, dados demonstram que, conseguir descrever melhor os estímulos mentais com palavras e permitir que pensamentos e emoções surjam durante a atividade sexual, prediz um melhor de funcionamento sexual (Adam, Heeren, Day & de Sutter, 2015).

De uma forma geral, ambos os questionários demonstraram ter efeitos significativos na associação e explicação do funcionamento sexual, sendo que o questionário adaptado a sexualidade (FFMQ-S, Adam, Heeren, Day & de Sutter, 2015) demonstrou uma maior sensibilidade, sendo por isso, provavelmente uma medida mais válida na avaliação das capacidades de atenção, no contexto sexual (Adam, Heeren, Day & de Sutter, 2015). Contudo, e apesar do crescente número de estudos na área do Mindfulness e sexualidade ao longo do tempo, são ainda poucos os estudos que relacionem estas duas variáveis, e em específico as dimensões do Mindfulness aplicadas à sexualidade e o funcionamento sexual. É por isso imperativo o desenvolvimento de mais estudos a nível nacional e internacional, de forma a sustentar estes resultados.

Concluindo, e tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, foi possível confirmar que o Mindfulness se relaciona e influencia o funcionamento sexual. Mais especificamente, foi possível compreender que as suas facetas dirigidas à sexualidade, predizem um melhor funcionamento sexual. Estes resultados poderão contribuir assim para o um melhor conhecimento do papel do mindfulness relativamente ao funcionamento sexual de mulheres da população portuguesa.

Limitações e Sugestões para Estudos Futuros

O presente estudo é fundamentalmente exploratório sendo, por isso, importante que os resultados obtidos sejam interpretados com prudência devido às limitações que lhe são inerentes. Uma das limitações prende-se com o facto de a recolha de dados ter sido realizada *online*, levando a que a maioria das participantes fossem jovens e com acesso à internet, não permitindo a participação de pessoas mais velhas ou sem acesso a

tecnologias. Por outro lado, o reduzido número da amostra limita a generalização dos resultados para a população geral. Outra limitação prende-se com facto de os grupos terem sido divididos com base no ponto de corte, que apesar de validado, não tem a consistência de grupo clínico com diagnóstico formal. O estudo também não contemplou a presença de um grupo formal de controlo. Finalmente, para além do FFMQ-S não se encontrar ainda validado para a população portuguesa, considera-se que o conceito do Mindfulness pode não estar ainda devidamente enraizado na cultura portuguesa, o que pode ter enviesado a qualidade das respostas aos questionários, .

Apesar das limitações, este estudo mostra-se como uma mais valia no que diz respeito ao estudo da sexualidade feminina, contribuindo para a ainda escassa literatura acerca da relação entre o Mindfulness e o funcionamento sexual na mulher na população portuguesa e para uma compreensão dos construtos analisados.

Em estudos futuros, sugere-se a adaptação e validação do FFMQ-S para a população portuguesa, bem como o desenvolvimento de estudos mais robustos com estas e outras variáveis que permitam explorar o funcionamento sexual. Este e outros estudos futuros, poderão ser determinantes para a melhoria de programas de educação sexual, bem como para a melhoria de protocolos de intervenção nas diferentes dificuldades sexuais.

Referências

- Adam, F., Heeren, A., Day, J. & de Sutter, P. (2014). Development of the sexual five- facets mindfulness questionnaire (FFMQ-S): validation among a community sample of French-speaking women. *Journal of Sex Research*, 52(6), 617-626.
doi:10.1080/00224499.2014.894490
- Adam, F., Géonet, M., Day, J. & de Sutter, P. (2015). Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sexual and Relationship Therapy*, 30:2, 256-267.
doi:10.1080/14681994.2014.986085
- Adam, F., De Sutter, P., Day, J., & Grimm, E. (2019). A Randomized Study Comparing Video-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy With Video-Based Traditional Cognitive

Behavioral Therapy in a Sample of Women Struggling to Achieve Orgasm. *The Journal of Sexual Medicine*. doi:10.1016/j.jsxm.2019.10.022

Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi:10.1177/1073191105283504

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., et al. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342. doi:10.1177/1073191107313003

Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Susan, A., Specia, M., Velting, D. & Devins, G. (2006). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. doi:10.1093/clipsy.bph077

Brotto, L. Basson, R. & Luria, M. (2008). A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1646-1659. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00850.x

Brotto, L., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., Kwon, J., McAlpine, J., Stuart, G., Thomson, S. & Miller, D. (2012a). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol*, 125(2), 320-335. doi:10.1016/j.ygyno.2012.01.035

Brotto, L. Seal, B. & Rellini, A. (2012b). A pilot study of a brief cognitive behavioral versus mindfulness-based intervention for women with sexual distress and a history of childhood sexual abuse. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(1), 1-27. doi:10.1080/0092623x.2011.569636

Brotto, L., Basson, R., Carlson, M. & Zhu, C. (2013). Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioral treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): a qualitative

study. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 3-19.
doi:10.1080/14681994.2012.686661

Brotto, L. & basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behavior Research and Therapy*, 57, 43-54.
doi:10.1016/j.brat.2014.04.001

Brotto, L., Basson, R. & Smith, K. (2015). Mindfulness-based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness*, 6, 417-432. doi:10.1007/s12671-013-0273-z

Brown, K. & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 84, 4, 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822

Chiesa, A. (2012). The Difficulty of Defining Mindfulness: Current Thought and Critical Issues. *Mindfulness*, 4(3), 255–268. doi:10.1007/s12671-012-0123-4

Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.
doi:10.1146/annurev-psych-042716-051139

Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Walach, H., Rehfeld, E., Schröder, A., & Fink, P. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes — Randomized trial with one-year follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 31–40. doi:10.1016/j.jpsychores.2012.09.006

Gunst, A., Ventus, D., Arver, S., Dhejne, C., Görts-Öberg, K., Zamore-Söderström, E., & Jern, P. (2018). A Randomized, Waiting-List-Controlled Study Shows That Brief, Mindfulness-Based Psychological Interventions Are Effective for Treatment of Women's Low Sexual Desire. *The Journal of Sex Research*, 1–17. doi:10.1080/00224499.2018.1539463

Hewson, C., & Buchanan, T. (2013). Ethics guidelines for internet-mediated research. The British Psychological Society.

- Jaderek, I., & Lew-Starowicz, M. (2019). A Systematic Review on Mindfulness Meditation–Based Interventions for Sexual Dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(10), 1581–1596. doi:10.1016/j.jsxm.2019.07.019
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163–190. doi:10.1007/bf00845519
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483.
- Lakhan, S. E., & Schofield, K. L. (2013). Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 8(8), e71834 doi:10.1371/journal.pone.0071834
- Lang, A. J. (2013). What mindfulness brings to psychotherapy for anxiety and depression. *Depression and anxiety*.
- Lazaridou, A. & Kalogianni, C. (2013). Mindfulness and sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 29-38. doi:10.1080/14681994.2013.773398
- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., & Waterman, E. A. (2019). The Role of Sexual Mindfulness in Sexual Wellbeing, Relational Wellbeing, and Self-Esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–12. doi:10.1080/0092623x.2019.1572680
- McCarthy, B. & Wald, L. (2013) Mindfulness and Good Enough Sex. *Sexual and Relationship Therapy*. American University, Washington, USA. doi:10.1080/14681994.2013.770829

- McCreary, S. & Alderson, K. (2013). The perceived effects of practicing meditation on women's sexual and relational lives. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 105-119.
doi:10.1080/14681994.2013.770830
- Reiner, K., Tibi, L., & Lipsitz, J. D. (2013). Do Mindfulness-Based Interventions Reduce Pain Intensity? A Critical Review of the Literature. *Pain Medicine*, 14(2), 230–242.
doi:10.1111/pme.12006
- Rodrigues, M. F., Nardi, A. E., & Levitan, M. (2017). Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 207–215. doi:10.1590/2237-6089-2016-0051
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2017). *MBCT Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Editorial Kairós.
- Silverstein, B., Brown, A, Roth, H. & Britton, W (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosom Med.*, 73(9), 817-825. doi:10.1097/psy.0b013e318234e628
- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 66(67), 5-30.
- Sousa, S. P. D. (2017). *Mindfulness e distração cognitiva como fatores associados à dificuldade com o orgasmo* (Doctoral dissertation).
- Stephenson, K. R., & Kerth, J. (2017). Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: a meta-analytic review. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 832-849.
doi:10.1080/00224499.2017.1331199
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.
- Velten, J., Brotto, L. A., Chivers, M. L., Hirschfeld, G., & Margraf, J. (2019). The Power of the Present: Effects of Three Mindfulness Tasks on Women's Sexual Response. *Clinical Psychological Science*, 216770261986139. doi:10.1177/2167702619861394

ANEXOS

Anexo A. Protocolo

O presente estudo tem como principal objetivo compreender e avaliar a relação entre Mindfulness e o Funcionamento Sexual da mulher.

Para que o estudo seja o mais fiel à realidade atual, pedimos-lhe que responda com **genuinidade e veracidade**.

Para o efeito, solicitamos a colaboração de mulheres sexualmente ativas, maiores de **idade (≥ 18 anos) e que** estejam (ou não) numa relação amorosa há 6 meses ou mais, para o preenchimento de um questionário online.

Ao longo do preenchimento do questionário poderá sentir dificuldade em algumas questões. Contudo, seria importante que respondesse a todas as questões, mesmo não tendo certezas acerca de qual opção escolher ou o que responder, dando sempre a resposta que lhe pareça ser mais adequada. Agradecemos que **tente responder a todas as questões, assegurando-se que não deixa nenhuma questão em branco**.

O questionário é individual, devendo ser respondido de forma autónoma.

Tendo em conta o conteúdo e a natureza pessoal do presente estudo, **o questionário é totalmente ANÓNIMO**, não sendo pedida de informação que permita identificar a participante. Do mesmo modo, é-lhe garantida a **possibilidade de DESISTÊNCIA**, em qualquer momento de preenchimento do questionário, se assim o entender.

Caso deseje obter qualquer tipo de informação adicional poderá entrar em contato para o email: a21703284@mso365.ulp.pt

Anexo B. Consentimento Informado

Concordo em participar no estudo "**Características psicométricas do Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire numa amostra portuguesa**", integrado na dissertação de mestrado, no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela aluna Bárbara Silva, da Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona do Porto. O presente estudo encontra-se sob a orientação da Prof. Dra. Cátia Oliveira.

Foram-me explicados a natureza e objetivos principais do estudo e informada sobre a possibilidade de esclarecer todos os aspetos que me pareçam pertinentes. Foi-me também garantida a possibilidade de desistir de participar no estudo, sempre que assim o entenda.

A minha identidade nunca será revelada e os dados fornecidos se manterão confidenciais. Concordo que os mesmos sejam analisados pelos investigadores responsáveis pelo estudo, sob autoridade do investigador principal.

Concordo e autorizo que os dados do questionário preenchido sejam utilizados para fins de investigação.

Anexo C. Questionário Introdutório Geral

(Oliveira, Vilarinho & Nobre, 2011)

Questionário Introdutório

Data ____/____/____	
Idade: _____ (Data de nascimento: ____/____/____)	
Habilitações literárias (nível mais alto atingido): ☐ Sem estudos ☐ 1º Ciclo (1º, 2º, 3º e 4º ano) ☐ 2º Ciclo (5º e 6º ano) ☐ 3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano) ☐ Ensino Secundário (10º, 11º, 12º) ☐ Licenciatura ☐ Pós Licenciatura ☐ Outros estudos (por favor, especifique _____)	Profissão/ ocupação: ☐ Ativa (especifique, _____) por ☐ Desempregada ☐ Reformada ☐ Estudante
Zona de residência atual: ☐ Norte ☐ Centro ☐ Lisboa ☐ Alentejo ☐ Algarve ☐ Açores ☐ Madeira	
Meio: ☐ Rural ☐ Urbano	
Estado civil: ☐ Casada ou em união de facto ☐ Solteira ☐ Viúva ☐ Separada ou divorciada	
Há quanto tempo dura a relação com o/a seu/sua companheiro/a atual (por favor, especifique duração em anos e/ou meses)? _____	
Especifique, por favor, o tipo de relação com o/a seu/sua companheiro/a atual (assinale uma ou mais opções): ☐ Marital ☐ União de facto ☐ Namoro ☐ Coabitação ☐ Outra (por favor, especifique? _____)	
Orientação sexual (por favor, coloque um círculo no número correspondente à sua escolha): Exclusivamente heterossexual 1 2 3 4 5 Exclusivamente homossexual	

Religião:
 Professa alguma religião?
☐ Não ☐ Sim
 Se _____ respondeu sim, por favor especifique qual: _____

Origem ou etnia:
☐ Caucasiana/ branca ☐ Negra ☐ Asiática ☐ Latino-americana ☐ Outra

Saúde

Assinale com um círculo ou uma cruz o número correspondente à sua resposta	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Muito mau
De um modo geral, como avalia o seu estado de saúde?	1	2	3	4	5
De um modo geral, como avalia o estado de saúde do/a seu/sua companheiro/a?	1	2	3	4	5

História Sexual

1. Alguma vez teve relações sexuais com penetração vaginal? ☐ Sim ☐ Não

2. Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual com penetração vaginal? _____ anos.

3. Tem no momento um/a parceiro/a sexual? ☐ Sim ☐ Não

4. Teve relações sexuais com penetração vaginal nos últimos três meses? ☐ Sim ☐ Não

5. Se não, assinale a melhor razão para explicar este facto:

☐ não tentei porque a minha expectativa é que ia ser muito doloroso
☐ não tentei porque fui aconselhada a não fazê-lo
☐ Não tentei porque de momento não tenho parceiro
☐ Não tentei por outras razões (indique, por favor _____)

6. Se sim, quantas vezes por mês tem relações sexuais com penetração vaginal? _____ por mês.

7. Considera que tem algum tipo de dificuldade ou problema de natureza sexual? ☐ Sim ☐ Não

8. Se respondeu sim, a que nível sente mais esse problema? (Assinale, por favor, uma ou mais das seguintes opções)

☐ Desejo ☐ Excitação ☐ Lubrificação ☐ Orgasmo ☐ Dor ☐ Vaginismo ☐ Aversão

9. Em que medida esse problema lhe provoca desconforto ou mal-estar?

☐ Nada ☐ Alguma coisa ☐ Moderadamente ☐ Bastante ☐ Extremamente

10. Em que medida acha que esse problema provoca desconforto ou mal-estar ao seu parceiro?

☐ Nada ☐ Alguma coisa ☐ Moderadamente ☐ Bastante ☐ Extremamente

11. O que fez para tentar resolver o problema? (Escolha um ou mais das alternativas seguintes) ☐ Procurou algum tipo de ajuda ☐ Falou com o/a seu/sua parceiro/a ☐ Procurou informação ☐ Não fez nada ☐ Outra (especifique por favor):

História da Gravidez
1. Encontra-se atualmente grávida? ☐ Sim ☐ Não
2. Já alguma vez esteve grávida? ☐ Sim ☐ Não
3. Se já esteve grávida, por favor indique o número de:
☐ Gravidezes ____ ☐ Cesarianas planeadas ____ ☐ cesarianas de emergência ____ ☐ Partos vaginais ____ ☐ Número de nados vivos ____ ☐ Abortos espontâneos ____ ☐ Interrupções Voluntárias da Gravidez ____
4. Alguma vez teve dificuldades em engravidar (infertilidade) quando assim o desejou? ☐ Sim ☐ Não
5. Especifique eventuais complicações que possam ter surgido na gravidez e parto:

História da Contraceção		
	Usei no passado	Uso no presente
Pílula Contracetiva	☐	☐ Idade da primeira toma _____
Preservativo Masculino	☐	☐
Preservativo Feminino	☐	☐
DIU	☐	☐
Anel vaginal	☐	☐
Implante subdérmico	☐	☐
Espermicidas	☐	☐

Métodos naturais (calendário, temperatura)	☐	☐
Outro: _____	☐	☐
Não uso nenhum método contraceptivo	☐	

Anexo D. Sexual Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S)

(Adam, Heeren, Day & de Sutter, 2015)

Instruções:

Por favor, avalie cada uma das seguintes informações de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si, durante a atividade sexual com seu parceiro/a.

	Nunca ou muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequente- mente verdadeiro	Muito frequente- mente ou sempre verdadeiro
1. Eu consigo identificar facilmente quando estou excitado/a.					
2. Quando o meu/minha parceiro/a me acaricia ou me beija, é difícil para mim perceber as sensações corporais que isso me provoca.					
3. Eu não dirijo a minha atenção para as mudanças físicas quando estou excitado/a (lubrificação vaginal, calor, etc.)					
4. Eu consigo perceber como os gestos do meu/minha parceiro/a influenciam as minhas emoções e excitação sexual.					
5. Eu consigo facilmente fazer o/a meu/minha parceiro/a entender o que me faz sentir bem, ou o que eu quero sexualmente.					
6. É difícil para mim comunicar ao meu/minha parceiro/a o que sinto durante a relação sexual.					
7. Eu consigo facilmente notar as minhas emoções durante a relação sexual.					

8. Eu não consigo dizer se gosto ou não uma atividade sexual específica.					
9. Eu sou incapaz de atingir o orgasmo porque eu estou frequentemente distraído/a.					
10. Habitualmente estou realmente disponível e presente durante a relação sexual.					
11. Tenho habitualmente a sensação de estar em “piloto automático” durante a relação sexual, sem ser capaz de me “me deixar ir” na experiência.					
12. Sinto que que todas as minhas experiências sexuais são consensuais.					
13. Não me autocrítico quando me ocorrem fantasias sexuais que avalio como sendo “tabu”.					
14. Penso que deveria atingir o orgasmo mais rapidamente.					
15. Eu não me julgo quando não consigo atingir o orgasmo					
16. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.					
17. Quando fico insatisfeito/a com a relação sexual, eu consigo distanciar-me e ter uma outra perspectiva da experiência.					
18. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.					
19. Quando tenho emoções negativas, deixo-me dominar por elas.					

Anexo E. Questionário da Cinco facetas do Mindfulness FFMQ

Instruções:

Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si.

	Nunca ou muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequente- mente verdadeiro	Muito frequente- mente ou sempre verdadeiro
1. Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.					
2. Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.					
3. Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas.					
4. Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.					
5. Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.					
6. Quando tomo um duche ou banho fico atento(a) às sensações da água no meu corpo.					
7. Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e					

expectativas em palavras.					
8. Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordado(a), preocupado(a) ou distraído(a) com qualquer coisa.					
9. Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.					
10. Digo a mim próprio(a) que não devia sentir-me como me sinto.					
11. Noto como a comida e a bebida afectam os meus pensamentos, as minhas sensações corporais e emoções.					
12. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso.					
13. Distraio-me facilmente.					
14. Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais ou maus e que não devia pensar dessa forma.					
15. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.					
16. Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.					
17. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.					

18. É-me difícil permanecer focado no que está a acontecer no presente.					
19. Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhado” por este(a).					
20. Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar.					
21. Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.					
22. Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.					
23. Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer.					
24. Pouco tempo depois de ter pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calmo(a).					
25. Digo a mim próprio(a) que não devia pensar do modo como estou a pensar.					
26. Noto o cheiro e o aroma das coisas.					
27. Mesmo quando estou profundamente					

triste ou terrivelmente perturbado consigo encontrar uma forma de colocar isso em palavras.					
28. Faço as actividades sem estar realmente atento(a) às mesmas.					
29. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir.					
30. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.					
31. Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores, formas, texturas ou padrões de luz e sombras.					
32. A minha tendência natural é traduzir as minhas experiências em palavras.					
33. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.					
34. Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.					
35. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como bom (boa) ou mau (má), em função desses pensamentos ou imagens.					

36. Presto atenção à forma como as minhas emoções influenciam o meu comportamento.					
37. Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com grande pormenor.					
38. Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.					
39. Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.					

Anexo F. Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI)
(Rosen et al., 2000; tradução e adaptação de Nobre, 2002)

Assinale a resposta que mais se adequa à sua situação nas últimas quatro semanas.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui vontade de ter uma experiência sexual, sentir-se receptiva às iniciativas da outra pessoa; pensar e fantasiar com sexo. Atividade sexual pode incluir carícias, jogos, masturbação, coito anal, vaginal ou sexo oral. Relação sexual define-se pela penetração vaginal.

Estimulação sexual inclui situações como os preliminares, autoestimulação (masturbação) ou fantasias sexuais.

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspetos físicos e mentais da excitação sexual. Pode incluir sensações de calor ou formigueiro nos genitais, lubrificação (ficar molhada) ou contrações musculares.

1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ 1. Quase sempre/sempre
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes) ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca

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

- ☐ 1. Muito elevado
- ☐ 2. Elevado
- ☐ 3. Moderado
- ☐ 4. Baixo
- ☐ 5. Muito baixo/nenhum

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Quase sempre/sempre
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes) ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Muito elevado

- ☐ 2. Elevado
- ☐ 3. Moderado
- ☐ 4. Baixo
- ☐ 5. Muito baixo/nenhum

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Confiança muito elevada
- ☐ 2. Confiança elevada
- ☐ 3. Confiança moderada
- ☐ 4. Confiança baixa
- ☐ 5. Confiança muito baixa/nenhuma

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Quase sempre/sempr
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Quase sempre/sempr
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Extremamente difícil ou impossível
- ☐ 2. Muito difícil
- ☐ 3. Difícil
- ☐ 4. Ligeiramente difícil
- ☐ 5. Nenhuma dificuldade

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Quase sempre/sempr

- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes) ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Extremamente difícil ou impossível ☐ 2. Muito difícil
- ☐ 3. Difícil
- ☐ 4. Ligeiramente difícil
- ☐ 5. Nenhuma dificuldade

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Quase sempre/sempre
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes) ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Extremamente difícil ou impossível
- ☐ 2. Muito difícil
- ☐ 3. Difícil
- ☐ 4. Ligeiramente difícil
- ☐ 5. Nenhuma dificuldade

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

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Muito satisfeita
- ☐ 2. Moderadamente satisfeita
- ☐ 3. Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ 4. Moderadamente insatisfeita
- ☐ 5. 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?

- ☐ 0. Não tive atividade sexual
- ☐ 1. Muito satisfeita
- ☐ 2. Moderadamente satisfeita

- ☐ 3. Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ 4. Moderadamente insatisfeita
- ☐ 5. Muito insatisfeita

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

- ☐ 1. Muito satisfeita
- ☐ 2. Moderadamente satisfeita
- ☐ 3. Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ 4. Moderadamente insatisfeita
- ☐ 5. Muito insatisfeita

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

- ☐ 1. Muito satisfeita
- ☐ 2. Moderadamente satisfeita
- ☐ 3. Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ 4. Moderadamente insatisfeita
- ☐ 5. Muito insatisfeita

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

- ☐ 0. Não tentei ter relações sexuais
- ☐ 1. Quase sempre/sempre
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tentei ter relações sexuais
- ☐ 1. Quase sempre/sempre
- ☐ 2. A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ 3. Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4. Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ 5. Quase nunca/nunca

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

- ☐ 0. Não tentei ter relações sexuais
- ☐ 1. Muito elevado
- ☐ 2. Elevado
- ☐ 3. Moderado
- ☐ 4. Baixo
- ☐ 5. Muito baixo/nenhum