

---

## ARTIGO ORIGINAL

### EFEITO DA MASSAGEM PERINEAL NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL DISPAREUNIA.

---

Gislaine Cristina Lucheti<sup>1</sup>; Tatiane Martins<sup>2</sup>; Isabel Fernandes<sup>3</sup>.

1. Acadêmica concluinte do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Uniamérica. 2. Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais Docente do Centro Universitário Uniamérica e orientadora do presente trabalho. 3. Computação. Mestre em Enga. de Software. Doutora em Enga. da Produção. Professora da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade União das Américas.

[gisllaine\\_crys@hotmail.com](mailto:gisllaine_crys@hotmail.com); [tatiane.martins@uniamerica.br](mailto:tatiane.martins@uniamerica.br); [isabel@uniamerica.br](mailto:isabel@uniamerica.br).

---

#### PALAVRA-CHAVE:

Dispareunia  
Relação Sexual  
Disfunções sexuais

#### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar os efeitos da massagem perineal no tratamento da dispareunia. **Metodologia:** Pesquisa observacional em série de casos para explorar o efeito da massagem perineal aplicada em mulheres com dispareunia. Realizada com pacientes de duas clínicas de fisioterapia de Foz do Iguaçu/PR, uma particular e outra didático- pedagógica de uma instituição de ensino superior. A amostra não probabilística de escolha intencional com 05 mulheres, com idade entre 20 e 41 anos. Os dados sociais de idade e estado civil foram coletados em conjunto com os critérios do Questionário Quociente Sexual (QS-F), versão feminina. A anamnese das participantes foi baseada na avaliação uroginecológica e no histórico obstétrico contendo o número de gestações, tipos de parto e intervenções obstétricas, como também no método contraceptivo. Os atendimentos ocorreram no período entre abril e setembro de 2019. **Resultados** Mulheres em relacionamentos estáveis, quanto às gestações os casos foram de nulíparas, primíparas e secundíparas. As vias de parto foram cesariana e normal com a presença de episiotomia. Anticoncepcionais utilizados pelas participantes: DIU Mirena e pílulas contraceptivas. Único aspecto comum em todos os casos são os músculos do assoalho pélvico hipertônico, não apresentando sinergismo. A média de intensidade da dor segundo a escala EVA foi de 7,4 grau. Após as sessões de intervenção do protocolo de massagem perineal, foi relatada a ausência da dor no ato sexual, experiência com todas as fases da resposta sexual, e, quanto ao QS-F obteve uma melhora de 18 pontos, saindo de uma média do padrão de resposta sexual de 55,2 para 73,2. **Conclusão:** As pacientes, apresentaram melhora importante nos sintomas da dispareunia, refletindo na diminuição da dor durante a relação sexual e na melhora da qualidade de vida das participantes.

---

#### 1. INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas são complicações de ordem anatômica, fisiológicas ou emocionais que comprometem a qualidade da vida afetivo-sexual do casal.

Podem ser amplificadas com contextos específicos da atuação profissional, do perfil psicológico e da saúde física. Podem se instalar por períodos curto ou longo de tempo (WOLPE; 2015). Os autores Trindade e Luzes (2017) os classificam essas disfunções como

problemas de saúde pública em decorrência dos prejuízos gerados ao relacionamento do casal, à família além dos desconfortos ocasionados pela dor (TRINDADE BS, LUZES R; 2017).

As disfunções podem ser indício de várias condições clínicas, sendo essas, desejo sexual hipotativo, transtornos de excitação e orgasmos, transtornos dolorosos como vaginismo e dispareunia. (MENDONÇA *et al.*; 2012). Essa última caracterizada pela sensação de dor genital durante o ato sexual. Trata-se de um desconforto recorrente ou persistente, antes, durante ou após a relação sexual (OSHINOWO *et al.*; 2016).

A dor pode ser provocada por qualquer tipo de penetração, seja no ato sexual, na introdução de um espécuro, ou na hora de utilizar absorventes internos. É classificada como primária, superficial, secundária e profunda (OSHINOWO *et al.*, 2016).

Será considerada primária, quando há presença de dor desde a primeira relação sexual. Na superficial, a dor concentra-se no terço distal da vagina. Destaca-se que estas são comuns em pacientes com lubrificação inadequada, excitação incompleta, vaginites causadas por fungos ou bactérias. (SORENSEN *et al.* 2018).

Na secundária, as queixas de dores ocorrem durante o intercurso sexual. E, por último, na profunda, a dor é sentida com a mobilização no colo do útero e, geralmente, está associada a dor pélvica crônica, endometriose, infecções e cirurgias prévias (MENDONÇA *et al.*, 2012).

Um dos tratamentos para a dispareunia é a massagem perineal. Consiste em uma técnica fisioterapêutica manual de

deslizamentos e liberação miofacial de *trigger point*, na região pélvica. Proporciona um efeito inibitório da tensão muscular, provocando relaxamento e alongamento progressivos. Alivia a dor, reduz a resistência muscular e facilita a penetração (SILVA *et al.*, 2016; MENDONÇA, 2011).

Portanto, por ser atribuição do Fisioterapeuta os protocolos de liberação miofacial de *trigger point*, a paciente com dispareunia pode se beneficiar das sessões de fisioterapia para melhorar a percepção corporal, de forma a se conscientizar da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Assim, de forma autônoma pode praticar estímulos para o fortalecimento e relaxamento da musculatura e autopromover a melhora da atividade sexual. Além disso, as sessões diminuem a dor e desconforto, levando a paciente a uma vida sexual prazerosa (TRINDADE *et al.*, 2017).

Assim, o estudo objetivou apresentar os efeitos da massagem perineal na melhora da dispareunia.

## 2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As estruturas anatômicas da região do assoalho pélvico são constituídas por duas partes: diafragma pélvico (coccígeo e elevadores do ânus) e diafragma urogenital (bulbo cavernoso, transverso superficial do períneo e isquiocavernoso). Ambos realizam o suporte aos órgãos abdominais e pélvicos. Participam do controle da continência urinária e fecal tanto no parto quanto no ato sexual. Promovem segurança em ambos os casos e, no último, aumentando a satisfação. (BERTOLDI, 2015; BATISTA; OLIVEIRA, 2017).

A resposta sexual se expressa através de fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Ocorrem de maneira sequenciada e interligadas, dando origem ao ciclo da resposta sexual. Podem ser desencadeadas por vários tipos de estímulos: fantasias, pensamentos eróticos, carícias e masturbação (ANTONIO *et al.*, 2017).

O desejo pode iniciar através de estímulos internos e externos. É controlado pelo sistema nervoso central, através do nervo autônomo. Há um aumento de fluxo sanguíneo e relaxamento de todo o corpo (ABDO, 2014).

A excitação conduz para a sensação de prazer. Responsável pela vasodilatação do períneo e o aumento do diâmetro vaginal (LUCAS *et al.*, 2009).

O orgasmo é o ápice do prazer. Nesse momento ocorrem descargas de energias que proporcionam a sensação de desejo intenso. Ocorrem contrações do útero, esfíncter anal e retração do clitóris ritmicamente (ABDO, 2014).

Na fase da resolução, há o relaxamento e retorno das funções fisiológicas normais. Nesse momento o indivíduo experimenta uma sensação de bem-estar pleno (BRASIL, 2013).

### **3.METODOLOGIA:**

Pesquisa observacional em série de casos para explorar o efeito da massagem perineal aplicada em mulheres com dispareunia. Realizada com pacientes de duas clínicas de fisioterapia de Foz do Iguaçu/PR, uma particular e outra didático-pedagógica fazendo parte de um Centro Integrado de Saúde, estrutura essa aos moldes de clínica

escola de uma instituição de ensino superior comunitária.

A divulgação da pesquisa foi realizada através de cartazes distribuídos em unidades básicas de saúde, redes sociais e por encaminhamento em vias eletrônicas, tais como listas de e-mails de turmas, feito de forma manual pelos pesquisadores

As pacientes participaram da entrevista, em foi exposto o objetivo da pesquisa, riscos e benefícios. Também foi esclarecido os passos do protocolo de atendimento como também foi exposto a necessidade de o protocolo ser executado no ambiente de uma clínica de fisioterapia sob a supervisão do pesquisador responsável pelo estudo, implicando no deslocamento da paciente, de sua residência / trabalho para o espaço de atendimento. Além, da necessidade de organização para se fazer presente em pelo menos 75% dos atendimentos agendados. Após a explicação desse conteúdo, presente no texto do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLET), as pacientes que desejaram participar do estudo, firmaram compromisso com a pesquisa com a assinatura do 'de acordo' no referido termo.

Deste modo, se disponibilizaram e se comprometeram em comparecer às intervenções realizadas por meio de 15 atendimentos, agendados em dias alternados, duas vezes por semana. Sendo cada um, uma sessão com duração de 40 minutos.

Foram respeitados os critérios de inclusão de participantes, recrutando mulheres casadas ou com vida sexual ativa, que não apresentam infecções trato urinário ou genitália, não gestantes e sem registro de

atendimentos fisioterapêuticos para a dispareunia nos últimos seis meses.

A pesquisa teve amostra composta por 5 participantes do sexo feminino, com idade entre 18 e 45 anos, que apresentavam vida sexual ativa e queixas de dor na relação sexual.

Obteve-se a coleta de dados mediante a uma ficha que possuía avaliação do pré e pós protocolo de massagem perineal via técnica fisioterapêutica manual de deslizamentos e liberação miofacial de trigger point realizada na região pélvica.

A primeira avaliação composta da anamnese contendo os dados pessoais, relato sobre os sintomas, histórico da atividade sexual, Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar o grau de intensidade da dor, histórico ginecológico, incluindo nesta última o número de gestações e tipos de partos.

Na sequência, as participantes responderam ao questionário do QS-F que avalia desempenho sexual da mulher, contendo questões de desejo e interesse sexual, preliminares, excitação da mulher, sintonia com o parceiro, conforto na relação sexual, orgasmo e satisfação sexual.

O QS-F compõe-se de 10 questões. Cada questão é graduada em escala de 0 a 5. O resultado da soma das 10 perguntas devem ser multiplicadas por dois o que resulta num índice total que varia de 0 a 100. Os valores maiores indicam melhor desempenho / satisfação sexual: 82-100. O bom e excelente desempenho sexual é indicado pelos valores 62-80. O regular ao bom desempenho sexual é indicado pelos valores 42-60. O desempenho sexual indicado pelos valores 22 a 40 é considerável desfavorável a regular. Por

último, o desempenho sexual ruim a desfavorável é quantificado com valores entre 0 e 20 (ABDO., 2009).

A segunda parte da avaliação uroginecológica, foi realizada pela pesquisadora principal do estudo (fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher). Essa foi composta da avaliação da musculatura do assoalho pélvico, por meio da: a) quantificação da contração perineal; e, b) pela palpação bidigital. As duas avaliações foram executadas com a paciente em posição ginecológica modificada, ou seja, paciente em decúbito dorsal, travesseiro na região cervical, joelho semiflexionado com apoio de um rolo na região de fossa poplíteia e as pernas levemente abduzidas.

Na palpação bidigital, também conhecida como técnica dos dedos em tesoura, o profissional examinador utilizou luvas, untadas com lubrificante aplicando o protocolo de: a) introduzir o dedo indicador e médio no canal vaginal; b) orientação da paciente para que realizasse contrações; c) cronômetro do tempo de manutenção contração.

A palpação bidigital tem como resultado a graduação da força muscular feita com valores de 0 a 4. Os autores Franceschet *et al.*, (2019) interpretam esses valores da seguinte forma: “Grau 0-sem contração perineal objetiva; Grau 1-função perineal com contração muscular não sustentada; Grau 2- contração de pequena intensidade, mas que se sustente; Grau 3- contração moderada, com um aumento de pressão intravaginal, comprimindo os dedos, e apresentando pequena elevação da parede vaginal; Grau 4- contração satisfatória, que aperta os dedos do

examinador, com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica”.

Após a entrevista e a conclusão dos testes e avaliações uroginecológica passaram a ser agendados os atendimentos com o protocolo de massagem perineal.

Na execução do protocolo de atendimento, a paciente é posicionada em Decúbito dorsal (DD) e travesseiro apoiado na região cervical. Os joelhos foram semiflexionados com apoio de um rolo e as pernas levemente abduzidas. O posicionamento do terapeuta foi em pé, com uma leve flexão de tronco, abdução de ombro e cotovelo flexionado.

Na aplicação da massagem perineal foi introduzido o dedo indicador cerca de 2,5 cm dentro da vagina, massageando a musculatura em movimento no formato de “U”, ou seja de lado a lado e também subindo e descendo. A finalização do protocolo foi com movimentos circulares.

Após as quinze intervenções, todas as pacientes foram submetidas às reavaliações com a ficha de anamnese, questionário de Quociente Sexual Feminina (QS-F) e a avaliação uroginecológica por meio de toque bidigital.

Para a consolidação dos dados, as informações da coleta de dados foram lançadas em uma planilha eletrônica, *Microsoft Excel*. Os dados tabulados foram analisados e interpretados com ajuda do *software BioEstat 5.0* para a realização dos cálculos da estatística descritiva. Foi utilizado as funções de média, mediana, desvio padrão

Os recursos de apresentação dos dados foram formatos gráficos e tabulares.

O Projeto de Pesquisa que organizou o presente estudo lançado na Plataforma Brasil, e tramitou junto ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Unioeste/PR. A aprovação foi emitida com o parecer consubstanciado de número 3.146.441.

#### 4. RESULTADOS

O relato da série de casos clínicos foi organizada com a: a) caracterização da paciente. Os dados coletados refere-se à queixa principal, história da moléstia atual, histórico de atividade sexual e história obstétrica; b) a avaliação pré e pós aplicação técnica da massagem perineal. Compuseram essas avaliações, a uroginecológicas através do tônus muscular e teste de dedo em tesoura; c) aplicação dos instrumentos para quantificar a dor no ato da relação sexual com EVA e o questionário Quociente Sexual Feminina - (QS-F) na quantificação do padrão de desempenho sexual.

Seguindo essa estrutura, os cinco casos foram descritos, conforme segue:

**CASO PACIENTE 1:** Quanto à caracterização, paciente com 20 anos, solteira, estudante e Nulípara. Utilizava método contraceptivo via oral. Queixa principal dores na penetração com sensação cortante, evoluindo para cólicas e ardor. A queixa se deu em todas as posições sexuais e em todos os momentos: início, durante e após a relação. A atividade sexual ocorria com frequência de duas vezes na semana. Relatou não apresentar lubrificação adequada e anorgasmia. Tempo de disfunção  $\pm$  10 meses. Na pré-avaliação, quanto a EVA obteve grau 8, presença de hipertonia e pontos gatilhos. Na força muscular no teste de dedo em tesoura de grau 4. Função perineal e resistência opositora à palpação  $>$  5 seg. A média do teste QSF foi de 62 pontos. Desempenho sexual regular. Após os quinze atendimentos, os dados da reavaliação quanto ao relato da paciente “não apresento mais dores no ato sexual”. Relatou apresentar lubrificação adequada e orgasmos. Na EVA graduou zero. Quanto ao teste de dedo em tesoura manteve grau 4. A nova média do QSF foi 74 pontos. Bom desempenho sexual.

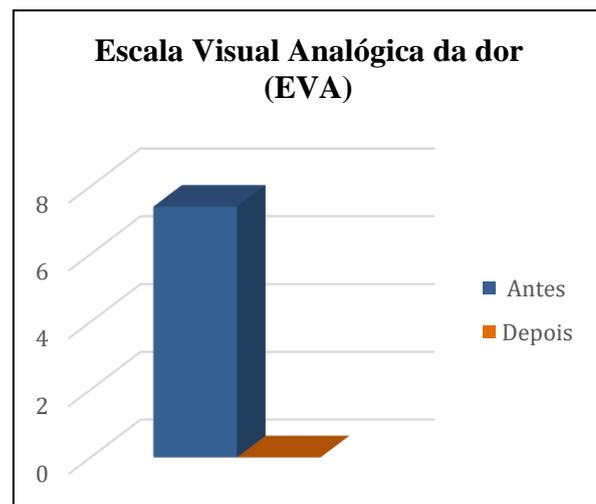
**CASO PACIENTE 2:** Paciente com 41 anos, casada e atividade profissional de secretária. Primigesta, parto normal com episiotomia. Método contraceptivo DIU mirena. Queixa principal dores na relação no início do ato sexual em todas as posições. Relatou não ter desejo. Atividade sexual com frequência de uma vez na semana. Relatou lubrificação adequada e anorgasmia. Período da disfunção  $\pm$  5 anos. Na pré-avaliação, obteve grau 5 na EVA. Apresentou hipertonia de assoalho pélvico e pontos gatilhos. Na força muscular, contactou-se no teste em “dedo em tesoura” grau 2. Função perineal objetiva débil, reconhecida à palpação. A média do QSF totalizou com 58 pontos. Desempenho sexual desfavorável. Após os quinze atendimentos quanto à queixa: “não apresento mais dores no ato sexual”. Relatou ter lubrificação adequada e orgasmos. Grau zero na EVA. Quanto ao teste dedo em tesoura, obteve grau 3 com função perineal objetiva e resistência não mantida à palpação. A nova média do QSF foi de 64 pontos. Bom desempenho sexual.

**CASO PACIENTE 3:** Paciente com 24 anos, casada e estudante. Secundigesta, com um parto normal sem intervenções e uma cesária. Método contraceptivo DIU Mirena. Queixa principal foi a dor na relação sexual no início, durante e após o ato, e, em todas as posições. Frequência da atividade sexual, indicou uma vez por mês. Informou que não apresenta desejo, excitação e nem orgasmo. Período da disfunção  $\pm$  2 anos. Na pré-avaliação, apresentou grau 10 na EVA. Hipertonia de assoalho pélvico e pontos gatilhos. Na força muscular de grau 2, o que representa função perineal objetiva débil, reconhecível à palpação. A média QSF foi de 48 pontos. Desempenho sexual ruim. Após 15 atendimentos, ao relato foi de “não apresento mais dor na relação”. Relatou experimentar lubrificação e orgasmos. Eva grau zero. Quanto ao teste de dedo em tesoura, obteve grau 3 com função perineal objetiva e resistência não mantida à palpação. A nova média do QSF foi de 76 pontos. Bom desempenho sexual.

**CASO PACIENTE 4:** Paciente com 34 anos e solteira com vida sexual ativa. Atividade profissional de nutricionista. Secundigesta com um parto normal e episiotomia e o segundo cessaria com cirurgia de laqueadura. Queixa principal dor na relação sexual. Relatou frequência da atividade sexual de duas vezes na semana. Não apresentava lubrificação. Tempo da disfunção  $\pm$  5 anos. Na pré-avaliação, apresentou grau 8 na EVA. Hipertonia de assoalho pélvico e pontos gatilhos. Força muscular com teste dedo em tesoura foi de grau 4, representando função perineal e resistência oppositora mantida à palpação  $>$ 5 seg. A média QSF foi de 62 pontos. Desempenho sexual regular. Após os 15 atendimentos, paciente relatou “não apresento mais dores na relação”. Relatou ter lubrificação adequada e orgasmos. EVA grau 0. Quanto ao teste de dedo em tesoura se manteve em grau 4. A média do QSF foi de 88 pontos. Excelente desempenho sexual.

**CASO PACIENTE 5:** Paciente 44 anos e solteira em atividade sexual. Funcionária pública. Nulípara. Método contraceptivo via oral. Queixa principal de dor na relação sexual que evoluiu para cólicas. Frequência das relações é de uma vez por mês. Apresenta anorgasmia. Período da disfunção  $\pm$  2 anos. Na pré-avaliação, EVA graduou 6. Hipertonia de assoalho pélvico e pontos gatilhos. Na força muscular graduou 1, representando função perineal objetiva ausente reconhecível somente à palpação. A média do QSF foi de 48 pontos. Desempenho sexual ruim. Após os 15 atendimentos, paciente relatou “não apresento mais dores na relação”. Lubrificação adequada e orgasmos. EEVA em grau 0. Quanto ao teste de dedo em tesoura manteve em grau 1. A média do QSF foi de 64 pontos. Bom desempenho sexual.

Os dados contidos na figura 01 expressam os valores obtidos ao aplicar o teste de graduação da dor na relação sexual com EVA. As participantes relataram grau médio de dor em 7,4 antes do tratamento. Após o protocolo de intervenção fisioterapêutica, a nova média foi de zero.



**Figura 1:** Comparação dos graus de dor na relação sexual observados nas pacientes com dispareunia, pré e pós intervenção do protocolo da massagem perineal, nov/2019, Foz do Iguaçu.

A tabela 1 expõem variáveis observadas em relação ao histórico da atividade sexual antes e depois do tratamento da massagem perineal, respectivamente. Apresenta os momentos em que ocorre a dor

quais fases da resposta sexual não são experienciadas na prática da relação sexual. Em ambos os casos o X é o sinalizador. No pós-tratamento, ilustrado pelo (-) em azul, há

a ausência da dor e todas as fases da resposta sexual (Desejo, Excitação, Lubrificação e Orgasmos) são experimentadas (Tabela 1)

**Tabela 1:** Dados coletados a partir da ficha de avaliação das pacientes pré e pós intervenção do protocolo de massagem perineal, nov/2019, Foz do Iguaçu.

Perfil da atividade sexual											
Característica	Categoria	Antes					Depois				
		P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5
APRESENTA DOR NO ATO SEXUAL	Início da relação	X	X	X			-	-	-	-	-
	Durante a relação	X		X	X	X	-	-	-	-	-
	Após o orgasmo			X			-	-	-	-	-
	Após a relação	X		X		X	-	-	-	-	-
NÃO APRESENTA AS FASES DA RESPOSTA SEXUAL	Desejo		X	X			-	-	-	-	
	Excitação			X			-	-	-	-	
	Lubrificação	X	X	X	X		-	-	-	-	
	Orgasmo	X	X	X		X	-	-	-	-	

Fonte: da pesquisa.

A qualidade geral do desempenho/satisfação sexual das pacientes antes e depois da intervenção fisioterapêutica

foi medido com QS-F (tabela 2). Antes, o desempenho sexual foi avaliado como regular/ruim e depois como bom/excelente.

**Tabela 2:** Consolidação das variáveis da avaliação do questionário de Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F), quanto a média do padrão de resposta sexual, nov/2019, Foz do Iguaçu/PR

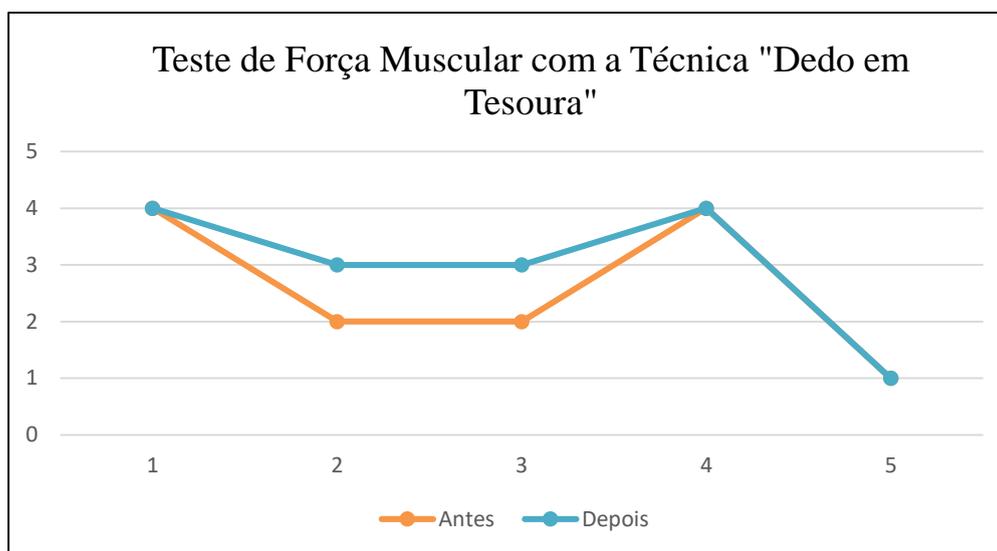
Padrão de desempenho sexual										
Aspectos Avaliados	ANTES					DEPOIS				
	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5
1. DESEJO E INTERESSE SEXUAL	16	14	8	20	12	24	12	26	30	20
2. PRELIMINARES	8	4	6	8	6	8	8	8	10	10
3. EXCITAÇÃO DA MULHER E SINTONIA COM O PARCEIRO	10	8	12	8	10	16	18	16	18	14
4. CONFORTO NA RELAÇÃO SEXUAL	18	14	14	14	12	10	12	10	12	6
5. ORGASMO E SATISFAÇÃO SEXUAL	10	10	6	12	8	16	14	16	18	14
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>58</b>	<b>46</b>	<b>62</b>	<b>48</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>76</b>	<b>88</b>	<b>64</b>
PACIENTE	ANTES					DEPOIS				
P1	REGULAR					BOM desempenho sexual				
P2	DESFAVORAVEL					BOM desempenho sexual				
P3	RUIM					BOM desempenho sexual				
P4	REGULAR					EXCELENTE desempenho sexual				
P5	RUIM					BOM desempenho sexual				

Fonte: a própria pesquisa

---

Na figura 4 representa os resultados do teste de força muscular do assoalho pélvico através da técnica “Dedo em Tesoura” com toque bidigital.

O aumento do grau de força da musculatura ocorreu em dois dos cinco casos de estudo.



Fonte: a pesquisa.

**Figura 4:** Comparação da força do assoalho pélvico, medida pela palpação vaginal bidigital. Observadas das pacientes com dispareunia pré e pós intervenção do protocolo da massagem perineal nov/2019, Foz do Iguaçu.

---

## 5.DISCUSSÃO

Nos casos atendidos na presente pesquisa a faixa etária das mulheres que relataram dor foi ampla, entre 20 e 45 anos Segundo Pauleta *et al.*, (2010) realizou um levantamento através de um questionário sociodemográfico com mulheres com dor na relação sexual em que se constatou o acometimento em diferentes faixas etárias.

Kabakian *et al.*, (2015) ressaltam em seus estudos que mulheres primíparas que tiveram cesariana são mais propensas a ter dor durante a relação sexual. Moura (2019), destaca que as mulheres que tiveram partos vaginais com episiotomia, demonstram algum tipo de desconforto na relação sexual. Enquanto Silva *et al.*, (2013), mencionam que a cicatriz da episiotomia interfere na atividade sexual, devido a fibrose na cicatrização.

Nos casos da presente pesquisa não foi possível correlacionar a dor na relação sexual com o número de gestações e tipo de parto. Por exemplo, as pacientes que tiveram o procedimento de parto natural apresentavam os mesmos sintomas e dores na relação que as com cesariana. No entanto, as pacientes que tiveram parto vaginal com episiotomia apresentaram graus de dor, quantificados na EVA, distintos. A P2 e P4, com procedimento de episiotomia, relataram dor moderada a intensa.

Oliveira *et al.*, (2013) afirmam que a dor pode surgir independentemente ou não da presença de episiotomia ou cesarianas. As pacientes investigadas pelos autores que tiveram o procedimento de episiotomia e cesariana e quantificaram a intensidade da dor de igual modo às nulíparas.

No presente estudo, as mulheres relataram baixa frequência da atividade sexual. Todas as pacientes relataram motivos de dores e desconforto para justificar a baixa atividade sexual. Sacomori *et al.*, (2016) cita que o fato das mulheres sentirem dor e desconforto durante a penetração, leva à diminuição da motivação para a prática da relação sexual, e conseqüentemente, à diminuição da frequência.

Segundo Leeman e Rogers (2012), devido a intensidade da dor, pode haver redução da lubrificação vaginal, tornando a penetração difícil e dolorosa e levando à diminuição do desejo sexual da mulher. A ausência de desejo sexual também foi identificada pelos autores.

Santos *et al.*, (2015) também realizou um levantamento em sua pesquisa utilizando uma ficha de anamnese elaborada pelo próprio autor, com uma amostra de 10 mulheres que 26,6% não atingem ao orgasmos e dificuldade de lubrificação. Tendo em conta este achado, a partir da avaliação das fases da resposta sexual, quatro pacientes desse estudo não apresentavam lubrificação inadequada e anorgasmia com isso pode –se relacionar a falta de estímulo sexual e emocionais.

Tratando-se de desempenho sexual Alves *et al.*, (2015), abordam a dor na relação sexual como fator para provocar diminuição do prazer, influenciando diretamente na resposta sexual, tornando-se mais lenta e menos prazerosa podendo causar insatisfação. Com isso utilizou-se como meio de avaliação o Quociente Sexual versão feminina (QS-F) com uma amostra de 30 mulheres em que 50% obteve pontuação de 25 pontos o que se refere a desempenho ruim. Conforme mostrado na presente pesquisa o (QS-F) apontou que antes

de realizar o tratamento o desempenho sexual era de regular a ruim e depois tiveram melhora significativa com bom para excelente, melhorando no desempenho e satisfação sexual das pacientes depois das intervenções com a massagem perineal

A pesquisa desenvolvida por Sperandio *et al.*, (2016), expos que as mulheres que se queixam de dor da relação têm maior vulnerabilidade, apresentando maior irritabilidade decorrente das dores, provocando desconforto nas posições sexuais e levando na diminuição de satisfação por parte não só delas, mas do parceiro. Diante dos dados relatados pelas pacientes do presente estudo, através do diário de bordo, as mesmas referiam sentir muitas dores em todas as posições relações sexuais, e que devido a isso interrompem a relação.

De acordo com Silva *et al.*, (2017), através da escala visual analógica (EVA) avaliou 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia. A média de 8,8 de dor foi indicada como razão para interromperem a relação sexual. Após a intervenção com a massagem perineal a graduação diminuiu significativamente para 1,5, dor leve.

Na presente pesquisa três pacientes referiam dor intensa e duas pacientes com dor moderada. Após a intervenção com a massagem perineal, a dor foi graduada como zero, ou seja, ausente.

Segundo Manley e Odom (2006) O tônus do assoalho pélvico fica tensionado e a musculatura pode permanecer hipertônica levando a espasmos dos músculos. Isso pode provocar dor musculoesquelética. Esse comprometimento do assoalho pélvico pode repercutir na função sexual da mulher.

No presente estudo, a avaliação da musculatura do assoalho pélvico das cinco pacientes, com “teste de força dedo em tesoura bidigital” constatou-se que as pacientes tiveram mínimos resultados. Caroci *et al.*, (2014) cita que a força do assoalho pélvico está associado à dispareunia, mulheres que apresentavam menor força, referiam dor no ato sexual.

Sobhgol *et al.*, (2007) relatam que a contração e a rigidez do assoalho pélvico podem estar associadas à dispareunia, levando a dor no ato sexual. Além disso as mulheres com dor na relação são mais propensas a terem a musculatura hipertônica, gerando queixa e causando dor.

Segundo Alves *et al* (2016) durante a massagem perineal os principais músculos atingidos são os superficiais: transverso superficial do períneo, isquiocavernoso, bulboesponjoso e o esfíncter externo do ânus.

Batista (2017) relata que o tratamento por meio da massagem perineal normaliza o tônus muscular do assoalho pélvico, com a finalidade de proporcionar a penetração vaginal e também promover alívio da dor na relação sexual.

Silva *et al.*, (2017) realizou tratamento fisioterapêutico com a técnica da massagem perineal em mulheres com diagnóstico de dispareunia. Obteve melhora da dor e melhora na função sexual. Obteve o resultado positivo com somente com 15 atendimento, apresentando o relaxamento da musculatura e comprovando seu efeito em curto período de tempo. Na presente pesquisa com a elaboração do protocolo de atendimento da massagem perineal, foram realizadas 15

sessões com as pacientes obtendo os mesmos resultados positivos dos autores.

Na série de casos de pacientes com dispareunia do presente estudo, todas apresentaram hipertonia na musculatura do assoalho pélvico, e, após a intervenção tiveram a musculatura totalmente normotônica. Isso resultou em relatos de ausência de dores na relação sexual comprovado os bons resultados da presente pesquisa.

As fáscias musculares que são tecido conjuntivo que envolve os músculos, nervose vasos sanguíneos. Segundo o autor Schleip *et al.*, (2010), a deformação dessas pode trazer rigidez à musculatura, gerando a dor e induzindo a uma contração.

Na presente pesquisa todas as pacientes apresentavam rigidez e pontos de tensão em todo assoalho pélvico. Durante a execução do protocolo de massagem, a musculatura alongou e pontos de tensão diminuíram.

Para Bergeron *et al.*, (2003) a massagem perineal além de melhorar conscientização corporal, pode aumentar a elasticidade da abertura vaginal e, principalmente, a dessensibilização das áreas dolorosas, diminuindo o medo da penetração vaginal.

As pacientes do presente estudo também relataram relaxamento da musculatura e maior facilidade na penetração, após atendimentos com o protocolo de massagem perineal.

## 6. CONCLUSÃO

As pacientes, apresentaram melhora importante nos sintomas da dispareunia, refletindo na diminuição da dor durante a relação sexual e na melhora da qualidade de vida das participantes. Também pode-se

observar que a dispareunia não tem relação com a idade, situação conjugal, número de gestações, via de parto, presença de episiotomia ou tipo de anticoncepcional utilizado. Identificando dessa maneira uma disfunção complexa e multifatorial que necessita de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo, no tratamento, médicos, fisioterapeutas e psicólogos.

## REFERÊNCIAS.

1. ABDO, Carmita HN, et al. **Ciclo de resposta sexual, neuropsicofisiologia e neuropsicopatologia da função sexual.** In: Sexualidade humana e seus transtornos (5ed.atual.ampl.). Leitura médica 2014.
2. ALVES, E. R. P., da Costa, A. M., da Silva Bezerra, S. M. M., Nakano, A. M. S., de Souza Cavalcanti, A. M. T., & Dias, M. D. (2015). **Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual.** Texto & Contexto Enfermagem, 24(1), 64-71.
3. ALVES, Jânio do Nascimento. **Efetividade do uso de compressas mornas, massagem perineal e hands off durante o segundo período do parto, nos desfechos perineais.** Master's Thesis. Universidade Federal de Pernambuco 2016.
4. ANTÔNIO, Jhonatan Zimmermann, et al. **Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional.** Fisioterapia Brasil, 2017, 17.6: 544-550.
5. BATISTA, Nina Morena Teixeira, et al. **Força e coordenação motora da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual feminina.** IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education, 2017, 2.1.
6. BATISTAI, Mirca Christina. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Que tal reunir os amigos e a família em um final de semana no nosso Clube de Campo, 2017, 83.
7. BERGERON S, Lord M. **The integration of pelvi-perineal re-education and cognitivebehavioural therapy in the multidisciplinary treatment of sexual pain disorders.** Sex Relatsh Ther. 2003;18(2):13541.
8. BERTOLDI, Josiane Teresinha; MEDEIROS, Ariane Maiara; GOULART,

- Sabrina Oliveira. **A influência do método pilates na musculatura do assoalho pélvico em mulheres no climatério: estudo de caso.** Cinergis, 2015, 16.4.
- <sup>9.</sup> BRASIL et al. Ministério da saúde: **saúde sexual reprodutiva departamento de atenção básica.** Ed. 1 reimpr. Brasília 2013.
- <sup>10.</sup> CAROCI, Adriana, et al. **Avaliação da força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2014, 22.6: 893-901.
- <sup>11.</sup> FORTUNATO, Georgia Luchtenberg, et al. **Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres.** Cadernos da Escola de Saúde, 2017, 2.6
- <sup>12.</sup> LEEMAN, Lawrence M; ROGERS, Rebecca G. **Sexo após o parto: função sexual pós-parto.** Obstetrics & Gynecology, 2012, 119.3: 647-655.
- <sup>13.</sup> LUCAS, Catarina Oliveira; OLIVEIRA, Cristina Maias; MONTEIRO, Maria Isabel Alves. **Perturbação do desejo sexual hipotativo: prevalência, diagnóstico e tratamento.** Mudanças-Psicologia da Saúde, 2009, 17.2: 101-112.
- <sup>14.</sup> MANLEY, G.; ODOM, L. **Treating female pelvic disorders using a combination of pelvic floor physical therapy and sex therapy.** Contemp Sex, 2006, 40.3: 13-18.
- <sup>15.</sup> MENDONÇA, Carolina Rodrigues de, et al. **Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento.** Femina, 2012, 40.4.
- <sup>16.</sup> MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas.** Revisão de literatura. Femina, 2011, 39.3.
- <sup>17.</sup> MIRANDA, Ana Paula Goncalves. **Hipertonia dos músculos do assoalho pélvico em mulheres: Ocorrência e fatores que influenciam.** 2018.
- <sup>18.</sup> MOURA, Tathiany Rezende, et al. **Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa.** Revista de Ciências Médicas, 2019, 27.3: 157-165.
- <sup>19.</sup> OLIVEIRA, Silvânia Ferreira de. **Parto normal: principais motivos externados pelas gestantes quanto a não adesão.** 2013.
- <sup>20.</sup> OSHINOWO, Lonescu A, Anim T.E, Lamvu G. **Gerenciamento da dor pélvica: Dispareunia e Vulvodinia.** Oxford University Press.; 2016 6.9: 10-15.
- <sup>21.</sup> PAULETA, Joana Rocha; PEREIRA, Nuno Monteiro; GRAÇA, Luís Mendes. **Sexuality during pregnancy.** The journal of sexual medicine, 2010, 7.1: 136-142.
- <sup>22.</sup> SANTOS, Sara Robalo; OLIVEIRA, Catarina Magalhães. **Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2015, 31.5: 351-353.
- <sup>23.</sup> SCHLEIP, Robert; ZORN, Adjo; KLINGLER, Werner. **Propriedades biomecânicas dos tecidos fasciais e seu papel como geradores de dor.** Journal of musculoskeletal pain, 2010, 18.4: 393-395.
- <sup>24.</sup> SILVA, Ana Paula Moreira, et al. **Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics, 2017, 39.01: 26-30.
- <sup>25.</sup> SILVA, Ana Paula Souza; DA SILVA, Jaqueline Souza. **A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica.** Fisioterapia Brasil, 2019, 4.3: 205-211.
- <sup>26.</sup> SILVA, Nathália Luiza Souza, et al. **Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia.** Revista Enfermagem UERJ, 2013, 21.2: 216-220.
- <sup>27.</sup> SOBHGOL, S. S.;CHARNDABEE, S. Mohammad Alizadeli. **Rate and related factors of dyspareunia in reproductive age women: a cross-sectional study.** International journal of impotence research, 2007, 19.1: 88.
- <sup>28.</sup> SORENSEN J, Bautista E.K, Lamvu, Feranec J. **Avaliação e tratamento da dor sexual feminina: revisão clinica.** Cureus. 2018 mar; 10 (3): 2379.
- <sup>29.</sup> SPERANDIO, Fabiana Flores, et al. **Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados.** Revista Brasileira de Saude Materno Infantil, 2016.
- <sup>30.</sup> TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. **Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas.** Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985, 2017, 5.9: 10-16
- <sup>31.</sup> WOLPE, Raquel Eleine, et al. **Physical therapy in sexually dysfunctional women: a systematic review.** Acta Fisiátrica, 2015, 22.2: 87-92.

## ANEXOS

### 1. INSTRUMENTO DE ANAMNESE

#### FICHA DE AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Data da Avaliação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

HMA: \_\_\_\_\_

#### HISTÓRIA DE ATIVIDADE SEXUAL:

Apresenta Vida Sexual ativa? ( ) sim ( ) não

Qual a frequência sexual semanal? \_\_\_\_\_

Se não, quanto tempo sem manter relações sexuais? \_\_\_\_\_

Há presença de Dispareunia? ( ) sim ( ) não

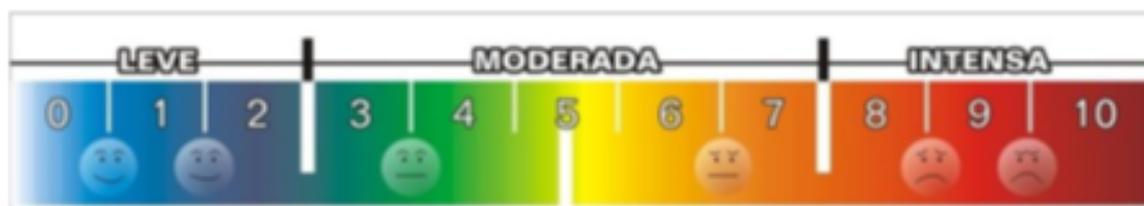
Quando iniciou a Dispareunia? \_\_\_\_\_

A Dispareunia ocorre em que momento:

( ) no início do ato sexual ( ) durante o ato sexual ( ) após o orgasmo ( ) após a relação sexual

Em quais posições? ( ) Todas ( ) não/Qual? \_\_\_\_\_

Já interrompeu a relação sexual devido à dor? ( ) sim ( ) não



Apresenta as fases:

Desejo ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

Excitação ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

Lubrificação ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

Chega ao orgasmo em todas as relações mantidas? ( ) sim ( ) não/  
Porque? \_\_\_\_\_

---

**EXAME FÍSICO VAGINAL:**

Inspeção da vagina: \_\_\_\_\_

Higiene: \_\_\_\_\_

Odor: \_\_\_\_\_

Coloração: \_\_\_\_\_

Secreção: \_\_\_\_\_

Abertura vulvar: \_\_\_\_\_

Distância ânus vulva: \_\_\_\_\_

**Teste “dedo em tesoura” – Grau de força muscular:**

*Grau 0: sem função perineal objetiva, nem a palpação*

*Grau 1: função perineal objetiva ausente, reconhecível somente à palpação*

*Grau 2: função perineal objetiva débil, reconhecível à palpação*

*Grau 3: função perineal objetiva e resistência não mantida à palpação*

*Grau 4: função perineal e resistência opositora mantida à palpação > 5 seg.*

Presença de dor em algum quadrante? Qual?

\_\_\_\_\_

Presença de hemorroidas?

\_\_\_\_\_

---

## Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

**Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:**

*0 = nunca  
vezes*

*3 = aproximadamente 50% das*

*1 = raramente*

*4 = a maioria das vezes*

*2 = às vezes      5 = sempre*

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

0    1       2       3       4       5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

0    1       2       3       4       5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

0    1       2       3       4       5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

0    1       2       3       4       5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

0    1       2       3       4       5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

0    1       2       3       4       5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

0    1       2       3       4       5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

0    1       2       3       4       5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

0    1       2       3       4       5

10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

0    1    2    3    4    5

### Aspectos avaliados pelo QS-F

- Desejo e interesse sexual (questões 1, 2, 8)
- Preliminares (questão 3)
- Excitação da mulher e sintonia com o parceiro (questões 4, 5)
- Conforto na relação sexual (questões 6, 7) Orgasmo e satisfação sexual (questões 9, 10)

---

## 2.PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

### Protocolo de Atendimento para a Massagem Perineal

Após a entrevista, testes e avaliações será agendada a primeira sessão de atendimento. A sessão terá duração aproximada entre 40min a 1 hora cada, sendo 2 vezes por semana totalizado 15 sessões.

As pacientes serão submetidas ao tratamento da massagem perineal nos músculos do assoalho pélvico (MAP). Na execução do tratamento a paciente se posiciona em Decúbito dorsal (DD), travesseiro apoiado na região cervical, joelho semi flexionado, com a poio de um rolo e as pernas levemente abduzidas como mostra a figura 01.

O tratamento fisioterapêutico será iniciado com uma explicação sobre os músculos do assoalho pélvico, importância e localização, além da visualização do mesmo, por meio de figura ilustrativa.

Conscientização da paciente sobre a dispareunia e sobre a importância da massagem perineal na disfunção, por meio de figura e vídeo. As pacientes farão uso de uma camisola descartável para o tratamento, a figura abaixo mostra o posicionamento que será utilizado;

**Figura 01**



**Fonte:** autoria própria

---

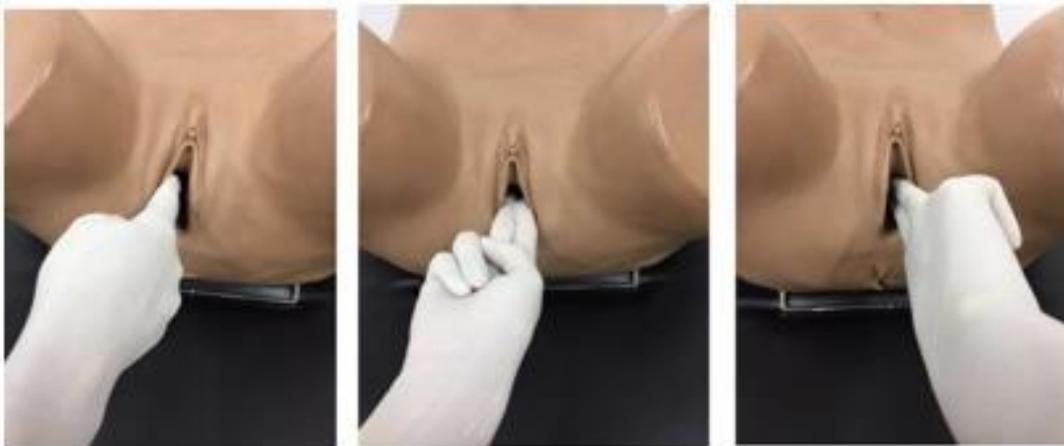
## Massagem Perineal

**1º- Passo:** Será inserido o dedo indicador cerca de 2,5 cm dentro da vagina como mostra a figura abaixo.



Fonte: da pesquisa

**2º- Passo:** Será Massageado a musculatura, mantendo uma pequena pressão para baixo e deslizando os dedos pela parede inferior e pelas laterais fazendo movimento de “U” ou seja indo de lado a lado finalizando com movimentos circulares e também subindo e descendo, e finalizando em movimentos circulares, como mostra nas figuras abaixo a duração da massagem será de 30 min (SHAHOEI et al.; 2017).



Fonte: da pesquisa

Fonte: autoria própria

### 3.TCLE



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na  
CONEP em 04/08/2000

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**Título do Projeto:** Efeito da Massagem Perineal no tratamento da dispareunia |  
na disfunção sexual feminina

Nome do Pesquisador	Telefone
Prof. <sup>a</sup> Esp. Tatiane Martins	(45) 9-9801-1281
Gislaine Cristina <u>Lucheti</u>	(45) 9-9942-9377

Prezada Participante,

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo da aplicação do tratamento da massagem perineal (massagem na vagina) para a melhora da dispareunia (dor na relação sexual) na disfunção sexual feminina (Dificuldade da mulher chegar ao prazer durante a o ato sexual, ou ter durante a penetração do pênis).

Esperamos, com este estudo, relatar as pacientes desse tratamento, que apresentem melhoras na relação sexual, na qualidade de vida, no relacionamento afetivo e na questão emocional. Para a realização dessa pesquisa, você passará por uma avaliação fisioterapêutica e em seguida o tratamento. As participantes irá receber o tratamento da massagem perineal (massagem na vagina) que levará em torno de 30 minutos, atendimento total de 50 minutos.

Para a avaliação das pacientes as pesquisadoras irão utilizar: uma ficha de fisioterapia e será aplicado o teste (QS-F), que avalia a função sexual da mulher (desejo e interesse sexual, preliminares, excitação da mulher, conforto na relação sexual, orgasmo e satisfação sexual). Se você aceitar participar irá assinar esse termo constando que está ciente dos passos da pesquisa. Após a assinatura, em um segundo momento, serão realizados os atendimentos.

Esta pesquisa não oferece riscos aos participantes, porém o tratamento poderá

---

Ocasionar desconforto na região perineal (vagina) e alteração da sensibilidade nos primeiros minutos após a aplicação na massagem perineal (massagem na vagina). Durante a execução dessa pesquisa, por conta dos métodos de avaliação, a paciente corre risco de se sentir constrangida. O questionário contém questões específicas com respostas peculiares, fatores estes que podem causar intimidação e mal estar. Por se tratar de uma avaliação fisioterapêutica que inclui a avaliação dos músculos do perineo (vagina), certamente a paciente será palpada. Com essa palpação (toque vaginal), a mesma poderá sentir desconfortos. Caso ocorra algum constrangimento, desconforto emocional no decorrer da entrevista ou muscular durante a avaliação e aplicação do protocolo de tratamento, você será questionada pelo pesquisador se há necessidade de interromper o atendimento ou o estudo. Caso ocorra, durante a realização da pesquisa a presença de algo grave, a mesma será cancelada e orientador responsável poderá ser acionado. E caso seja sua opção a interrupção, o estudo será cessado imediatamente.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3272.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Eu, declare estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

---

Assinatura da participante da pesquisa

Eu, **Gislaine Cristina Lucheti**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Foz do Iguaçu, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

#### 4.PARECER CONSUBSTANCIADO

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFEITO DA MASSAGEM PERINEAL NO TRATAMENTO DA DISPAREUNIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

**Pesquisador:** TATIANE MARTINS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 04199718.8.0000.0107

**Instituição Proponente:** CENTRO EDUCACIONAL DAS AMERICAS LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.146.441

**Apresentação do Projeto:**

Reapresentação saneadora de pendências

**Objetivo da Pesquisa:**

Reapresentação saneadora de pendências

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Reapresentação saneadora de pendências

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Reapresentação saneadora de pendências

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Reapresentação saneadora de pendências

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Agora, foi retirada a informação do TCLE a frase de que a pesquisa não oferece riscos aos participantes.

Também, a folha de rosto foi assinada pelo Pró-Reitor Acadêmico.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.146.441

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1270009.pdf	12/02/2019 22:42:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisaComTCLEAlterado.pdf	12/02/2019 22:41:50	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Alterado.pdf	12/02/2019 22:41:25	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	08/02/2019 19:29:01	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termocienciacampo.pdf	05/12/2018 21:33:38	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDadosemArquivo.pdf	05/12/2018 21:17:35	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesqnaoiniciada.pdf	05/12/2018 21:12:07	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaApresentPesqAoCampo.pdf	05/12/2018 20:26:58	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito
Brochura Pesquisa	BrochuraDePesquisa.pdf	05/12/2018 20:25:34	GISLAINE CRISTINA LUCHETI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 14 de Fevereiro de 2019

---

Assinado por:  
Dartel Ferrari de Lima  
(Coordenador(a))