



FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

IMPACTO DE SEIS SEMANAS DE MASSAGEM PERINEAL NA FUNÇÃO
SEXUAL DE MULHERES TRANSTORNO DE DOR GÊNITO-PÉLVICA/
PENETRAÇÃO

BRUNA CARNEIRO DE GOUVEA BOTELHO

UBERLÂNDIA

2022

BRUNA CARNEIRO DE GOUVEA BOTELHO

IMPACTO DE SEIS SEMANAS DE MASSAGEM PERINEAL NA FUNÇÃO
SEXUAL DE MULHERES COM TRANSTORNO DE DOR GÊNITO-PÉLVICA/
PENETRAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação de
Fisioterapia da Universidade Federal
de Uberlândia como pré-requisito em
bacharel em Fisioterapia

Orientador: Profa. Dra. Ana Paula
Magalhães Resende Bernardes

UBERLÂNDIA

2022

Ficha Catalográfica

FOLHA DE APROVAÇÃO

Bruna Carneiro de Gouvea Botelho

IMPACTO DE SEIS SEMANAS DE MASSAGEM PERINEAL NA FUNÇÃO
SEXUAL DE MULHERES COM TRANSTORNO DE DOR GÊNITO-PÉLVICA/
PENETRAÇÃO

Presidente da Banca (orientadora): Profa. Dra. Ana Paula Magalhães
Resende Bernardes

Banca Examinadora

Titular: Profa. Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Titular: Ft. Esp. Bruna Miranda Ribeiro

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Impacto de seis semanas de massagem perineal na função sexual de mulheres com transtorno de dor gênito-pélvica/ penetração

RESUMO

Objetivos: Avaliar o impacto de seis semanas de massagem perineal na função sexual e no tônus muscular de mulheres com transtorno de dor gênito-pélvica/ penetração (DGPP). **Material e métodos:** Estudo de intervenção. Amostra constituída por 14 mulheres com dor sexual da comunidade da cidade de Uberlândia e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos de idade e que já tenham passado por intercurso sexual com penetração vaginal, se encaixar nos critérios do DSM-5 para transtorno de dor gênito-pélvica/ penetração e apresentarem hipertonia dos MAP avaliada por meio da palpação vaginal. Os critérios de exclusão foram: mulheres que apresentassem doença neuromuscular diagnosticada; gestante ou puérperas; sintomas de infecção do trato urinário no momento da avaliação; dor desencadeada após procedimento cirúrgico; mulheres menopausadas; mulheres que não tolerem toque perineal e intravaginal; trauma ou fratura anterior na região pélvica; doenças neurológicas ou cognitivas que dificultem ou impeçam total entendimento dos procedimentos. A função sexual foi avaliada através do questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e o tônus muscular através da palpação vaginal. Todas as avaliações foram realizadas antes e após as dez intervenções. **Resultados:** Quatorze mulheres com dor sexual, com idade média de 28,4 ($\pm$ 6,3) finalizaram o tratamento. Houve melhora significativa da função sexual e da dor sexual avaliadas pelo FSFI e diminuição significativa da frequência de tônus muscular do assoalho pélvico aumentado. **Conclusão:** seis semanas de massagem perineal promoveram melhora da dor, da função sexual e diminuição da frequência de tônus aumentado em mulheres com DGPP.

Palavras-chave: assoalho Pélvico, dispareunia, tônus muscular.

ABSTRACT

Objectives: To assess the impact of six weeks of perineal massage on sexual function and muscle tone in women with genito-pelvic pain/penetration disorder (PPDG). **Material and methods:** Intervention study. Sample consisting of 14 women with sexual pain from the community of the city of Uberlândia and who met the following inclusion criteria: being over 18 years of age and having already undergone sexual intercourse with vaginal penetration, meeting the DSM-5 criteria for genito-pelvic pain/penetration disorder and have PFM hypertonia assessed by vaginal palpation. Exclusion criteria were: women with diagnosed neuromuscular disease; pregnant or postpartum women; urinary tract infection symptoms at the time of evaluation; pain triggered after surgical procedure; menopausal women; women who cannot tolerate perineal and intravaginal touch; previous trauma or fracture in the pelvic region; neurological or cognitive diseases that make it difficult or prevent full understanding of the procedures. Sexual function was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire and muscle tone through vaginal palpation. All evaluations were performed before and after the ten interventions. **Results:** Fourteen women with sexual pain, with a mean age of 28.4 ($\pm$ 6.3) completed the treatment. There was a significant improvement in sexual function and sexual pain assessed by the FSFI and a significant decrease in the frequency of increased pelvic floor muscle tone. **Conclusion:** six weeks of perineal massage promoted improvement in pain, sexual function and decreased frequency of increased tone in women with PGD.

Key words: pelvic floor, dyspareunia, muscle tone.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. MÉTODOS.....	10
2.1 Avaliações.....	10
2.2 Protocolo de intervenção.....	11
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	14
5. REFERÊNCIAS.....	16
6. ANEXOS	20

1. INTRODUÇÃO

O transtorno de dor gênito-pélvica/ penetração (DGPP) é definido como uma dor associada ao ato sexual e que se manifesta de forma persistente ou recorrente de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª versão¹. A presença desta condição dolorosa interfere na função sexual². A DGPP está presente em 23,1% das mulheres brasileiras³ e suas causas abrangem diversas vertentes desde a menopausa⁴, diminuição lubrificação⁵, até o aumento de contração¹ e de tônus dos músculos do assoalho pélvico de modo a impedir a penetração vaginal ou torna-la muito dolorosa².

Os músculos do assoalho pélvico (MAP), por sua vez, são definidos como um conjunto de músculos que selam a cavidade inferior do assoalho pélvico⁶. Como todos os músculos esqueléticos do corpo, possuem tônus e contração muscular ativa para desenvolver suas funções⁷ que incluem o suporte dos órgãos pélvicos, continência urinária, anal⁸⁻⁹ e tem papel fundamental na função sexual feminina¹⁰⁻¹¹. A função sexual na mulher possui fases que envolvem desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor¹², e quaisquer alterações negativas nas fases desse ciclo de resposta são consideradas disfunções sexuais¹³.

O aumento de tensão do assoalho pélvico que impede ou dificulta muito a penetração vaginal desencadeia uma condição dolorosa¹⁴ e acredita-se que, quando a mulher se submete repetidas vezes a essa experiência, desenvolve a ansiedade em antecipação de dor nas novas tentativas de penetração vaginal, piorando ainda mais o quadro de hipertonia e dor.

Partindo do princípio que o tônus muscular está aumentando, são descritos na literatura diversos tratamentos fisioterapêuticos para dor sexual que incluem: utilização de termoterapia com calor⁸, TENS (eletroestimulação nervosa transcutânea)¹⁵, dilatadores vaginais¹⁰, treinamento dos músculos do assoalho¹⁶ e massagem perineal¹⁷.

Essa última pode ser realizada de forma manual e/ou instrumental. Um dos grandes problemas enfrentados pelo clínico que deseja aplicar a massagem perineal de forma terapêutica é a falta de descrição dos detalhes da

técnica na literatura. Existe um consenso sobre essa técnica ser uma intervenção intracavitária sobre o ventre muscular dos MAP com movimentos de alongamento e deslizamento. Por sua vez, a massagem perineal instrumental é realizada com um massageador terapêutico em formato cilíndrico, com função vibratória ou não, disponível no mercado. De maneira semelhante à massagem manual, o instrumento também seria posicionado sobre o ventre muscular dos MAP com movimentos de alongamento e deslizamento. Contudo, há escassez de informações acerca do tempo total de aplicação, detalhes dos movimentos de alongamento e deslizamento, número total de atendimentos para obter resultados objetivos, frequência de aplicação, dentre outros.

Adicionalmente, foram encontrados estudos que incluíram a massagem perineal no protocolo de tratamento, mas combinada com três outras técnicas fisioterapêuticas, o que dificulta o entendimento do real papel da massagem na melhora dos sintomas de dor sexual¹⁸.

Por outro lado, Montenegro et al¹⁹ incluíram em seu estudo de intervenção somente a massagem perineal, mas não avaliaram a função sexual percebida pela paciente ou o tônus muscular antes e após o tratamento. Acredita-se ser muito importante avaliação do tônus adicionalmente a avaliação clínica da dor e função sexual porque oferece uma informação mais detalhada acerca da condição muscular principalmente para o fisioterapeuta, que é um profissional especialista em músculo. A avaliação do tônus pode ajudar a nortear sobre o tempo de massagem perineal aplicado em um mesmo atendimento e também servir de norteador para o fisioterapeuta sobre a condição muscular pra encorajar a paciente a retomar as tentativas de penetração vaginal nas relações sexuais futuras.

Por essas razões intentou-se realizar esse estudo que teve por objetivo avaliar a função sexual e o tônus dos MAP de mulheres com DGPP, submetida a dez intervenções com massagem perineal.

2. MÉTODOS

As mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Participantes

Foram incluídas nesse estudo mulheres da comunidade, convidadas por meio de contato pessoal e também por divulgação em mídias sociais e televisivas. Os critérios de inclusão foram: serem maiores de 18 anos de idade e que já tenham passado por intercurso sexual com penetração vaginal, se encaixar nos critérios do DSM-V para transtorno de dor gênito pélvica/ penetração e apresentarem hipertonia dos MAP constatada por meio da palpação vaginal.

Os critérios de exclusão foram mulheres que apresentassem doença neuromuscular diagnosticada; gestante ou puérperas; sintomas de infecção do trato urinário no momento da avaliação; dor desencadeada após procedimento cirúrgico; mulheres menopausadas; mulheres que não tolerem toque perineal e intravaginal; trauma ou fratura anterior na região pélvica; doenças neurológicas ou cognitivas que dificultem ou impeçam total entendimento dos procedimentos.

2.1 Avaliações

A função sexual foi avaliada de acordo com o questionário FSFI (Female Sexual Function Index), traduzido e validado transculturalmente para o português do Brasil²⁰. O mesmo é composto por 19 questões às quais analisam a resposta sexual feminina nas últimas quatro semanas em seis domínios respectivamente: desejo, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Cada pergunta do questionário contém um padrão de resposta no qual podem ser pontuados de 0 a 5, onde quanto maior for a pontuação melhor função sexual, exceto no domínio de dor onde se implica ao contrário, ou seja, quanto maior a pontuação menor é a função sexual.

A soma de cada domínio é multiplicada por um fator que a nivela a importância que cada um desempenha sobre o escore total. Tem-se como desfecho pontuação de 2 a 36 pontos indicando o escore total, onde valores menores ou iguais a 26 indicam disfunção sexual.

O tônus muscular foi avaliado por meio da palpação vaginal e classificado através da Escala de Saltiel e Figueiredo²¹. A palpação vaginal foi realizada com o dedo indicador enluvado e lubrificado com gel a base de água. O avaliador realizou uma pressão sobre o ventre muscular do músculo levantador do ânus, da direita para a esquerda, nas posições 7 e 5 horas. A manobra foi repetida por três vezes após três contrações voluntárias dos MAP seguidas de relaxamento intencional. O tônus muscular foi classificado em a) baixo, onde o músculo oferece mínima resistência à pressão, muito deformável ou não palpável; b) normal, quando o músculo oferece alguma resistência à pressão ou c) aumentado, onde o músculo está mais rígido e encontra-se pouco ou não deformável.

As avaliações descritas acima foram realizadas por um único terapeuta qualificado, previamente treinado, em dois momentos distintos: antes de se iniciar o tratamento e após 10 intervenções de massagem perineal.

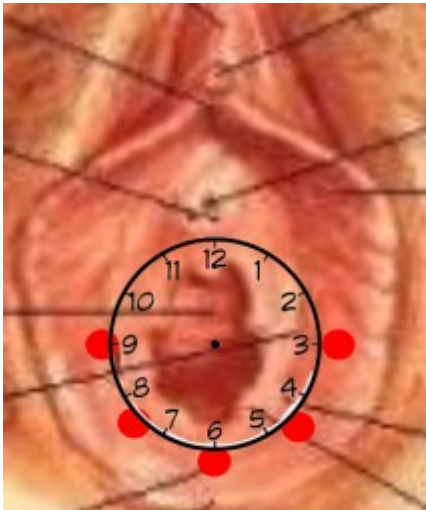
2.2 Protocolo de Intervenção

O protocolo constituiu em seis semanas, com dois atendimentos semanais de forma individualizada, com duração de 25 minutos cada. Foram separados dois dias para a avaliação e reavaliação após as 10 intervenções fisioterapêuticas. As técnicas utilizadas nos atendimentos foram massagem perineal manual e/ou instrumental, de acordo com a avaliação individual de cada paciente.

A massagem perineal foi realizada de forma estacionária na região externa da vulva, por toda extensão do músculo bulboesponjoso e no centro tendíneo do períneo por aproximadamente 9 minutos e 30 segundos. Enquanto na região interna da vulva, foi realizado o alongamento dos MAP com uma pressão contínua pelos seguintes pontos 3, 4-5, 6, 7-8 e 9h segundo o relógio de Laycock (Figura 1) por cerca de 9 minutos e 30 segundos. Ainda na região interna, foram realizados deslizamentos de 3 a 6h no sentido latero-lateral em

forma de C por 1 minuto e 30 segundos no lado direito e depois de 6 a 9h em forma de C por 1 minuto e 30 segundos no lado esquerdo. Em seguida, a massagem foi finalizada com deslizamentos em U de 3 a 9h em torno de 3 minutos, totalizando 25 minutos de intervenção.

Figura 1 – Relógio de Laycock.



Na massagem perineal instrumental foram utilizados os mesmos pontos citados acima, porém com o uso do massageador terapêutico. O equipamento utilizado possui um formato cilíndrico, com função vibratória, e com possibilidade de troca de ponteiros (Figura 2).

Figura 2 – Massageador utilizado no estudo.



Para o tratamento foi utilizada a atribuição vibratória, com a ponteira redonda para região externa e em gancho para região interna da vagina. Quando associadas às técnicas, a massagem perineal instrumental era feita na região externa da vulva seguida da massagem perineal manual na região interna da vagina.

A intervenção foi aplicada por um único fisioterapeuta treinado anteriormente e com experiências prévias.

Os dados foram representados de maneira descritiva por média e desvio padrão e também foi realizada a estatística analítica. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a forma de distribuição dos dados. Os testes de t de Student, Wilcoxon e Qui-quadrado foram utilizados para análise dos dados antes e após o tratamento.

3. RESULTADOS

Quatorze mulheres foram incluídas e finalizaram todo o protocolo. As características demográficas das mulheres citadas estão na Tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas das participantes incluídas no estudo.

Característica	Descritivo (n=14)
Idade med($\pm$ DP)	28,4 ($\pm$ 6,3)
Índice de Massa corporal med($\pm$ DP)	25 ($\pm$ 5,8)
Paridade n(%)	
Nulíparas	9 (64%)
Parto vaginal	1 (7%)
Cesariana	4 (29%)
Prática de atividade física n(%)	7 (50%)
Relato de abuso sexual anterior n(%)	5 (36%)
Parceria sexual atualmente n(%)	10 (71,4%)

Observa-se que houve uma diminuição da dor, da frequência de tónus aumentado e melhora na função sexual das mulheres incluídas no estudo. No que se refere aos demais domínios como: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação não houve mudanças estatísticas significativas após 6 semanas de intervenção com massagem perineal, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação entre os desfechos antes e depois de 10 sessões de massagem perineal.

	Antes da intervenção	Após a intervenção	Valor de p
Desejo	3,4 ($\pm 1,2$)	3 ($\pm 1,1$)	0.1688 ⁽¹⁾
Excitação	2,8($\pm 1,3$)	2,6 ($\pm 1,3$)	0.5709 ⁽²⁾
Lubrificação	3,1($\pm 1,3$)	3,4 (± 1)	0.3452 ⁽¹⁾
Orgasmo	2,8($\pm 1,2$)	3,3 ($\pm 1,1$)	0.2132 ⁽¹⁾
Satisfação	1,9($\pm 0,9$)	1,6 ($\pm 0,9$)	0.4077 ⁽²⁾
Dor	2,2($\pm 1,3$)	4,3 ($\pm 1,7$)	0.0120 ⁽¹⁾
Escore total FSFI	16,4($\pm 1,3$)	18,4 (4,5)	0.0383 ⁽¹⁾
Tónus	14 (100%)	1 (7,1%)	p < 0.0001 ⁽³⁾
Aumentado n (%)			

⁽¹⁾ teste de Wilcoxon; ⁽²⁾ teste t Student; ⁽³⁾ teste Qui-Quadrado;

4. DISCUSSÃO

Esse estudo teve por objetivo verificar o impacto de seis semanas de massagem perineal na função sexual e no tónus muscular de mulheres com DGPP. Como esperado, os resultados demonstraram diminuição da dor, diminuição da frequência de tónus muscular aumentado no assoalho pélvico e melhora da função sexual.

Outros estudos demonstraram melhora da DGPP com massagem perineal. Nunes et al¹⁸ observaram melhora importante da dor e da função sexual avaliada pelo FSFI. Contudo, além da massagem perineal, eles

também utilizaram eletroestimulação para analgesia, termoterapia e cones vaginais. De acordo com nossos resultados, a massagem perineal parece ser efetiva ainda que utilizada como única técnica de tratamento.

De maneira semelhante a esse estudo, Montenegro et al¹⁹ também realizaram somente massagem perineal. Todavia, eles avaliaram apenas o desfecho de dor, por meio da escala visual analógica, o que impossibilita a comparação com os resultados do presente estudo. É importante reconhecer a necessidade de avaliação da dor, todavia, a dor está inserida num contexto que extrapola para além do sintoma em si, mas afeta toda a função sexual da mulher, inclusive seus relacionamentos e por meio dos resultados do presente estudo pode-se observar que a massagem perineal também influenciou positivamente esse desfecho de função sexual.

Acredita-se que a dor tenha melhorado em função dos efeitos fisiológicos da massagem no músculo. A massagem quando realizada na musculatura esquelética promove um aumento da perfusão sanguínea local, consequentemente um melhor aporte de O₂ (oxigênio) diminuindo a hipoxemia, levando assim a uma melhora da dor²². Não há na literatura estudos que comprovam esses efeitos no assoalho pélvico, porém pelo fato da massagem perineal também ocorrer na MAP, acredita-se que haja mesmos resultados promovidos nas demais musculaturas.

No que diz respeito ao tônus muscular, segundo Rosenbaum et al², é comum ter aumento dessa característica do músculo em mulheres com disfunção sexual, ainda assim, dentro do nosso conhecimento, esse é o primeiro estudo que avaliou tônus antes e após a intervenção fisioterapêutica de modo que não foi possível comparar com resultados de outros autores. Todavia, consideramos a avaliação de tônus como importante para o fisioterapeuta, pois pode sugerir o momento de troca de técnica de tratamento ou ainda o momento mais apropriado para a mulher realizar novas tentativas de penetração (com diminuição da dor e a normalização do tônus, por exemplo). Apesar de ser avaliação subjetiva, a escala utilizada foi validada e apresentou boa reprodutibilidade²¹. Os resultados desse estudo sugerem que

sim, a massagem perineal é um recurso efetivo para normalização do tônus muscular do assoalho pélvico.

Como esperado, houve melhora da função sexual e esse desfecho também foi encontrado por Silva et al¹⁷, que também utilizaram a massagem perineal em seu estudo e avaliaram com o questionário FSFI. No que tange a descrição da técnica de massagem perineal não foi possível notar diferenças ou semelhanças devido à falta de descrição detalhada do método de massagem utilizado (tempo e em quais pontos em que foi realizada).

Este estudo se destaca por ter aplicado intervenção única, avaliado a função sexual com instrumentos validados e ter avaliado tônus. A avaliadora do presente estudo era experiente e devidamente treinada para avaliação pélvica. Todavia, não houve comparação com outras intervenções a fim de sugerir superioridade de uma técnica em relação à outra, e essa se faz sugestão para futuros estudos seguindo essa linha de pesquisa.

Em conclusão, seis semanas de massagem perineal promoveram melhora da dor, da função sexual e diminuição da frequência de tônus aumentado em mulheres com DGPP.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
2. ROSENBAUM, Talli Yehuda. Physiotherapy Treatment of Sexual Pain Disorders. **The Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 329-340, jul. 2005. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230590950235>.
3. ABDO, C. H. N. et al. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - Results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **International Journal of Impotence**

- Research**, v. 16, n. 2, p. 160–166, 2004. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901198>
4. CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 753-769, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>
 5. CABRAL, Patrícia Uchôa Leitão et al. Influence of menopausal symptoms on sexual function in middle-aged women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 329-334, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>
 6. MESSELINK, Bert et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the international continence society. **Neurourology And Urodynamics**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 374-380, 2005. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.20144>.
 7. WENTE, Karla; DOLAN, Christina. Aging and the Pelvic Floor. **Current Geriatrics Reports**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 49-58, 17 jan. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13670-018-0238-0>.
 8. BUTRICK, Charles W. Pathophysiology of Pelvic Floor Hypertonic Disorders. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 699-705, set. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2009.08.006>.
 9. EICKMEYER, Sarah M.. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. **Physical Medicine And Rehabilitation Clinics Of North America**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 455-460, ago. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2017.03.003>.
 10. GOLDFINGER, Corrie et al. A Prospective Study of Pelvic Floor Physical Therapy: Pain and Psychosexual Outcomes in Provoked Vestibulodynia. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 1955-1968, jul. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01304.x>.

11. ROSENBAUM, Talli Yehuda. pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: A literature review. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 4-13, jan. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00393.x>.
12. NEIJENHUIJS, K. I. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI)—A Systematic Review of Measurement Properties. **Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 5, p. 640–660, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.001>
13. CORREIA, L.S.; et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 32, n. 6, p. 405–409, 2016. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i1.11683>
14. PRENDERGAST, Stephanie A.; WEISS, Jerome M.. Screening for Musculoskeletal Causes of Pelvic Pain. **Clinical Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 773-782, dez. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00003081-200312000-00006>.
15. MURINA, F. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 115, n. 9, p. 1165-1170, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01803.x>
16. PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 234-240, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>
17. DA 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**, v. 39, n. 01, p. 26-30, 2017. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1597651>
18. NUNES, Ana Carla da Silva et al. Physiotherapeutic approach in genito-pelvic pain/penetration disorder. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, [S.L.], p. 1-5, 2 jul. 2020. Pro Ciencia

Periodicos

Científicos.

<http://dx.doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2019.17.707>.

19. DE SOUZA MONTENEGRO, Mary Lourdes Lima et al. Thiele massage as a therapeutic option for women with chronic pelvic pain caused by tenderness of pelvic floor muscles. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 16, n. 5, p. 981-982, 2010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01202.x>
20. MARTINEZ, E. Z. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index Construct validity of a Portuguese version of the Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2333–2344, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100004>
21. VIEIRA, Gabriella Ferreira et al. Pelvic floor muscle function in women with and without urinary incontinence: are strength and endurance the only relevant functions? a cross-sectional study. **Physiotherapy**, [S.L.], v. 109, p. 85-93, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2019.12.006>.
22. OLIVEIRA, Anna Paula Martins; PEREIRA, Kamilla Prado; FELICIO, Lilian Ramiro. Evidências da técnica de liberação miofascial no tratamento fisioterapêutico: revisão sistemática. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 7, n. 1, 2019. <https://doi.org/10.17648/aces.v7n1.3504>

6. ANEXOS

Anexo 1. Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: Massagem Perineal Manual ou Instrumental para o Tratamento de Mulheres com Dor Sexual: Ensaio Clínico Randomizado e Controlado

Pesquisador Responsável: Marair Gracio Ferreira Sartori

Local onde será realizada a pesquisa: clínica de fisioterapia da universidade federal de uberlândia situada à Av Cipriano del Fávoro 394

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque apresenta dor durante a relação sexual. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo. Ao participar da pesquisa você estará contribuindo para elucidar o melhor tratamento para mulheres com dor sexual. Outras mulheres da comunidade com certeza se beneficiarão deste estudo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as co-pesquisadoras Bruna Miranda Ribeiro, no telefone (34)3234-9902, celular (34)98402-4098, endereço Av. Cipriano del Fávoro, 394 e e-mail bmr.fisio@gmail.com. Ana Paula Magalhães Resende Bernardes, nos telefones (34)3234-9902, celular (34)99819-7161, endereço Av Cipriano del Fávoro, 394 e e-mail anapaulamrb@ufu.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, 5. andar (sala 557) CEP 04023-900, Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, de segunda a sexta, das 8h às 13h ou pelo e-mail cep@unifesp.br

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado (a) e esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário (a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Há muitas mulheres que apresentam esta condição, este é um tratamento pouco estudado, pretendemos ajudar outras mulheres, por isto esta pesquisa é muito importante.
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** O objetivo deste estudo é verificar qual dos seguintes tratamentos é melhor para dor feminina na relação sexual: massagem perineal manual ou massagem perineal com aparelho ou a combinação das duas.
- ✓ **População da pesquisa:** 84 mulheres com dor durante a relação sexual serão convidadas a participar dessa pesquisa. Essas mulheres serão sorteadas para participar de um dos três grupos a seguir: massagem

perineal manual, massagem com aparelho ou a combinação das duas técnicas. Isso ocorrerá para sabermos se alguma técnica é melhor que a outra. Os estudos já mostram que as técnicas são eficazes, mas não mostram se uma é melhor do que outra.

- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Na sua participação, você será submetida a uma entrevista, onde serão perguntados dados sobre sua saúde e informações sobre sua vida sexual; na sequência será realizada educação em saúde, onde iremos te explicar sobre as estruturas e funções dos músculos do assoalho pélvico e em seguida, será realizado um exame do assoalho pélvico, semelhante ao exame feito pelo ginecologista. O tratamento incluirá dez atendimentos de fisioterapia de massagem perineal manual ou massagem com aparelho ou combinação de ambos e será realizado outro exame do assoalho pélvico parecido com o primeiro, no meio e ao final do tratamento.
- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Você poderá se sentir constrangida ao compartilhar questões sobre sua saúde ginecológica e sua vida sexual. O exame embora seja familiar por ser parecido com o do ginecologista, também poderá causar constrangimento. Todos os procedimentos para reduzir qualquer risco de identificação sua serão tomados, apesar disso, poderá ocorrer. Outros riscos: alergia ao látex do preservativo; alergia ao gel lubrificante utilizado; desconforto ou irritação da mucosa vaginal. Caso você tenha qualquer reação adversa, sua participação na pesquisa será interrompida imediatamente.
- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** Todos os tratamentos já mostraram eficácia, portanto você será tratada com algo que já tem benefício demonstrado pela ciência. Você passará por uma avaliação completa e os resultados dela serão disponibilizados a você e a qualquer momento você poderá entrar em contato para esclarecer dúvidas sobre seu problema e sobre o estudo, para que você se sinta mais segura. Você será tratada por uma profissional especializada e com experiência em tratar estes problemas. Com sua participação você também poderá ajudar outras mulheres no Brasil e no mundo com este problema, pois saber qual é o melhor tratamento, ajuda outros profissionais a as mulheres com mais eficácia.
- ✓ **Forma de acompanhamento do tratamento:** Você será atendida com frequência de 2x na semana, durante 5 semanas e além dos atendimentos, você passará por avaliações que irão ocorrer antes do início do tratamento, após o quinto atendimento fisioterapêutico e após o final da aplicação do protocolo
- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** Sua identidade será preservada. As avaliações e questionários serão guardados em números, não tendo a identificação com seu nome. A pesquisa será publicada e mesmo assim sua identidade será preservada.
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** Caso você queira, poderá ver os resultados de todas as avaliações que forem feitas durante o estudo.
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** Você terá o ressarcimento (dos gastos com transporte e alimentação), inclusive do seu acompanhante se for o caso, bem como, conforme previsto pelas leis brasileiras, você não receberá qualquer tipo de compensação financeira para participar do estudo (Resolução CNS 466/2012, item IV.3.g).
- ✓ **Dados e indenizações:** Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido (a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato, integral e gratuito pelo pesquisador, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo a minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

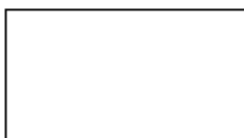
Nome do(a) participante: _____
Endereço: _____
RG: _____; CPF: _____
Assinatura: _____ local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____
Assinatura: _____ Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____
Assinatura: _____ Local/data: _____



Assinatura manuscrita (se não objetivado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____; Assinatura: _____

Anexo 2. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA RESPOSTA SEXUAL FEMININA

Female Function Sexual Index- FSFI

Instruções:

Estas questões são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas.

Por favor, responda às perguntas que seguem da forma mais clara e honesta possível.

Suas respostas serão mantidas em sigilo (segredo) completo.

As definições a seguir se aplicam nas respostas:

PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA

O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.

1. Durante as últimas 4 semanas, com que freqüência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 5. () Sempre ou quase sempre
- 4. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. () Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2. () Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- 1. () Nunca ou quase nunca

2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- 5. () Muito alto
- 4. () Alto
- 3. () Moderado
- 2. () Baixo
- 1. () Muito baixo ou nenhum

***A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais.
Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália,
lubrificação (umidade), ou contrações musculares.***

3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Sempre ou quase sempre
- 4. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. () Algumas vezes (metade das vezes)
- 2. () Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1. () Nunca ou quase nunca

4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Muito alto
- 4. () Alto
- 3. () Moderado
- 2. () Baixo
- 1. () Muito baixo ou nenhum

5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Altíssima confiança
- 4. () Alta confiança
- 3. () Moderada confiança
- 2. () Baixa confiança
- 1. () Baixíssima ou nenhuma confiança

6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Sempre ou quase sempre
- 4. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. () Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2. () Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1. () Nunca ou quase nunca

7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Sempre ou quase sempre
- 4. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. () Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

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

1. () Nunca ou quase nunca

8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

0. () Sem atividade sexual

1. () Extremamente difícil ou impossível

2. () Muito difícil

3. () Difícil

4. () Pouco difícil

5. () Nada difícil

9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?

0. () Sem atividade sexual

5. () Sempre ou quase sempre

4. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)

3. () Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

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

1. () Nunca ou quase nunca

10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?

0. () Sem atividade sexual

1. () Extremamente difícil ou impossível

- 2. () Muito difícil
- 3. () Difícil
- 4. () Pouco Difícil
- 5. () Nada Difícil

11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Sempre ou quase sempre
- 4. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3. () Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2. () Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1. () Nunca ou quase nunca

12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax)?

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

13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Muito satisfeita
- 4. () Moderadamente satisfeita
- 3. () Indiferente
- 2. () Moderadamente insatisfeita
- 1. () Muito insatisfeita

14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- 0. () Sem atividade sexual
- 5. () Muito satisfeita
- 4. () Moderadamente satisfeita
- 3. () Indiferente
- 2. () Moderadamente insatisfeita
- 1. () Muito insatisfeita

15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?

- 5. () Muito satisfeita
- 4. () Moderadamente satisfeita
- 3. () Indiferente
- 2. () Moderadamente insatisfeita

1. () Muito insatisfeita

16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?

5. () Muito satisfeita

4. () Moderadamente satisfeita

3. () Indiferente

2. () Moderadamente insatisfeita

1. () Muito insatisfeita

17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

0. () Não houve tentativa de penetração

1. () Sempre ou quase sempre

2. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)

3. () Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

4. () Poucas vezes (menos da metade do tempo)

5. () Nunca ou quase nunca

18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

0. () Não houve tentativa de penetração

1. () Sempre ou quase sempre

2. () Muitas vezes (mais da metade do tempo)

3. () Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

4. () Poucas vezes (menos da metade do tempo)

5. () Nunca ou quase nunca

19. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

0. () Não houve tentativa de penetração

1. () Altíssimo

2. () Alto

3. () Moderado

4. () Baixo

5. () Baixíssimo ou nenhum

CÁLCULO DOS ESCORES

Domínios	Questões	Variação do Escore	Fator	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1,2	1 – 5	0.6	1.2	6.0
Excitação	3,4,5,6	0 – 5	0.3	0	6.0
Lubrificação	7,8,9,10	0 – 5	0.3	0	6.0
Orgasmo	11,12, 13	0 – 5	0.4	0	6.0
Satisfação	14, 15, 16	0(ou1)- 5	0.4	0.8	6.0
Dor	17, 18, 19	0 – 5	0.4	0	6.0
Escore Total				2.0	36.0