

UNICESUMAR PONTA GROSSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS TRATAMENTO DE
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:
Um estudo de caso

EMILLY FRANCO OLIVEIRA
JAQUELINE CAVAGNARI

PONTA GROSSA -PR
2024

EMILLY FRANCO OLIVEIRA

JAQUELINE CAVAGNARI

**EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS TRATAMENTO DE
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:
Um estudo de caso**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação da Prof.^a Me. Jéssica da Cruz Ludwig e coorientação da Prof.^a Dr.^a Mikaela da Silva Corrêa.

PONTA GROSSA – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

EMILLY FRANCO OLIVEIRA

JAQUELINE CAVAGNARI

EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: Um estudo de caso

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação da Prof.^a Me. Jéssica Cruz Ludwig e coorientação da Prof.^a Dr.^a Mikaela da Silva Corrêa.

Aprovado em: 29 de outubro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Ms. Claudiane Ayres Prochno
Unicesumar

Ms. Elaine Becher Santos
Membro externo

Ms. Jéssica da Cruz Ludwig
Unicesumar

EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM ESTUDO DE CASO

Emilly Franco Oliveira

Jaqueline Cavagnari

RESUMO

Este trabalho trata-se de um estudo de caso acerca da dispareunia após o tratamento de câncer de colo de útero. A estenose vaginal é uma das complicações mais comuns, pois há a formação de tecido cicatricial, resultando na diminuição do canal vaginal, o que leva à dispareunia — um fator que afeta uma ou mais etapas da resposta sexual, podendo interferir na relação conjugal e psicológica da paciente. O presente trabalho tem como objetivo avaliar os efeitos do tratamento fisioterapêutico na redução da dispareunia de uma mulher após a finalização do tratamento oncológico. A participante foi avaliada através de uma anamnese e avaliação física, na qual foram verificados o tamanho vaginal, utilizando histerômetro, e a função do assoalho pélvico, por meio do esquema PERFECT. A avaliação da função sexual foi realizada pelo questionário Female Sexual Function Index. O tratamento fisioterapêutico consistiu em 10 atendimentos, uma vez por semana, com treinamento do assoalho pélvico, massagem perineal e uso de dilatadores vaginais. Os resultados obtidos foram: a redução da dor na penetração; aumento da lubrificação, desejo e frequência das relações sexuais; melhora do relacionamento com o parceiro e o aumento da autoconfiança e autoestima; ausência da disfunção sexual; ganho de força dos músculos do assoalho pélvico; aumento de 4 cm de comprimento vaginal; e a progressão de dilatador vaginal. A partir dos resultados obtidos neste trabalho, concluímos que é de extrema importância o trabalho fisioterapêutico para a reversão da estenose vaginal, bem como da disfunção sexual por meio de recursos manuais, cinesioterapêuticos e dos dilatadores vaginais.

Palavras-chave: Dispareunia. Neoplasias do Colo do Útero. Ginecologia. Fisioterapia.

SEXUAL DYSFUNCTION AFTER CERVICAL CANCER TREATMENT: A CASE STUDY

ABSTRACT

This work is a case study on dyspareunia after cervical cancer treatment. Vaginal stenosis is one of the most common complications, as it leads to the formation of scar tissue, resulting in a narrowing of the vaginal canal, which causes dyspareunia—a factor that affects one or more stages of sexual response and can interfere with the patient's marital and psychological relationships. The objective of this study is to evaluate the effects of physiotherapeutic treatment on reducing dyspareunia in a woman after the completion of oncological treatment. The participant was assessed through a medical history and physical evaluation, which included measuring vaginal size using a hystrometer and assessing pelvic floor function using the PERFECT scheme. Sexual function was evaluated using the Female Sexual Function Index questionnaire. The physiotherapeutic treatment consisted of 10 sessions, once a week, focusing on pelvic floor training, perineal massage, and using vaginal dilators. The results obtained were: reduced pain during penetration; increased lubrication, sexual desire, and frequency of intercourse; improvement in the relationship with her partner; increased self-confidence and self-esteem; no sexual dysfunction; increased strength of pelvic floor muscles; an increase of 4 cm in vaginal length; and progression with vaginal dilators. Based on the results obtained in this study, we conclude that physiotherapeutic intervention is crucial for reversing both vaginal stenosis and sexual dysfunction, through manual techniques, kinesiotherapy, and vaginal dilators.

Keywords: Dyspareunia. Uterine Cervical Neoplasms. Gynecology. Physical Therapy Modalities.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) no Brasil é considerado o terceiro tipo de câncer mais incidente no sexo feminino, com estimativa de 17.010 novos casos a cada ano entre 2023 e 2025. Essa estimativa na região Sul do país é de 2.290 novos casos a cada ano nesse mesmo período (INCA, 2022).

Os tratamentos utilizados para este tipo de câncer podem impactar negativamente a qualidade de vida das mulheres, especialmente nos quesitos relacionados ao meio ambiente e às relações sociais, uma vez que alteram a autoimagem corporal e impactam seu estado físico, emocional e social. Essas mulheres buscam manter seu relacionamento conjugal, mas, em contrapartida, encontram suas barreiras físicas e apresentam conflitos internos, além do desafio de aceitar e se adaptar a essas alterações (Fleury *et al.*, 2011; Pikula *et al.*, 2021).

Entre os tratamentos de CCU mais utilizados estão a radioterapia, braquiterapia, e a histerectomia, os quais, apesar de serem eficazes, acabam alterando as estruturas do canal vaginal, o que ocasiona a redução do fluxo sanguíneo e perda de elastina e colágeno, levando a uma estenose vaginal, à diminuição da lubrificação e ao enfraquecimento da mucosa vaginal (Aydin; Yeşiltepe Oskay, 2017; Cibula *et al.*, 2023; Frigo *et al.*, 2015; Rezer *et al.*, 2021).

Segundo o estudo de Franceschini e colaboradores (2010), a estenose vaginal é uma das complicações mais presentes após o término do tratamento, devido à formação de tecido cicatricial, o que provoca a dispareunia, um fator que afeta uma ou mais etapas da resposta sexual e pode interferir na relação conjugal e psicológica da paciente (Kirchheiner *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2009; Pikula *et al.*, 2021). A combinação dessas complicações resulta não apenas na disfunção sexual feminina (DSF), mas também dificulta a realização de exames ginecológicos que fazem parte do seguimento clínico dessas pacientes (Silva *et al.*, 2009).

A resposta sexual envolve quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Qualquer alteração em uma dessas fases é considerada uma disfunção sexual, caracterizada pela falta, desconforto e dor no desenvolvimento desse ciclo, o que impacta negativamente a qualidade de vida, resultando em sofrimento para a mulher (Kohn *et al.*, 1999; Masters *et al.*, 1960).

A dispareunia é caracterizada pela dor genital que pode ocorrer antes, durante ou depois do ato sexual, sendo mais frequente durante a penetração. Essa condição

traz uma experiência dolorosa e traumática para essas pacientes, que são incapazes de participar da atividade sexual como desejariam (Gerin, 2008).

A fisioterapia pode intervir para reduzir esses efeitos. Muitos estudos sugerem o uso de dilatadores vaginais, massagem perineal, treinamento da musculatura pélvica, eletroestimulação e biofeedback, que promovem a melhora da lubrificação, força, contratilidade e flexibilidade da região, além de mostrar a redução da estenose vaginal e da dispareunia, bem como a melhora da função sexual (Araya-Castro *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2022;).

O objetivo desta pesquisa é avaliar os efeitos do tratamento na redução da dispareunia de uma mulher após a finalização do tratamento oncológico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com uma paciente de 29 anos, da região Sul do Brasil, diagnosticada com Câncer de Colo de Útero em 2020, que foi submetida a Radioterapia, Braquiterapia e Histerectomia Radical, com o tratamento finalizado em 2021. A paciente foi selecionada após contato prévio, como voluntária para atendimento de lombalgia na instituição onde foi realizado o presente estudo. Durante a anamnese padrão, ela relatou queixa de dispareunia secundária ao tratamento oncológico e, até o momento, não havia realizado nenhum tratamento fisioterapêutico ou médico para essa condição.

Após a aprovação do Comitê de Ética (ANEXO A), sob o parecer nº 6.898.027, a paciente foi convidada a participar do estudo e orientada a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), com esclarecimento de suas dúvidas, seguido de sua assinatura. A avaliação e todas as sessões foram realizadas na clínica da Unicesumar, em Ponta Grossa, Paraná (ANEXO B).

Para a avaliação inicial, foi aplicada uma ficha de avaliação fisioterapêutica (APÊNDICE B), contendo os itens:

1. Identificação: nome completo, idade, data de nascimento, endereço, telefone, profissão, estado civil, médico responsável, diagnóstico clínico;
2. Anamnese: história clínica, queixa principal, hábitos de vida, história da moléstia atual e pregressa, antecedentes pessoais, tratamentos realizados, medicamentos, histórico familiar e exames complementares;

3. Questionário de função sexual (ANEXO C).

O questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) foi aplicado para avaliar a saúde, frequência sexual e a dispareunia, sendo que ele avalia a resposta sexual feminina nas fases sexuais (desejo, excitação, orgasmo e resolução). O questionário é composto por 19 itens, divididos em 6 domínios, e a pontuação é calculada da seguinte forma: desejo sexual (soma das questões 1 e 2 x 0,6), excitação (soma das questões 3 a 6 x 0,3), lubrificação (soma das questões 7 a 10 x 0,3), orgasmo (soma das questões 11 a 13 x 0,4), satisfação (soma das questões 14 a 16 x 0,4) e dor (soma das questões 17 a 19 x 0,4). A pontuação total é a soma de todos os domínios, tendo como ponto de corte >26,5 pontos, o que indica uma boa função sexual (Thiel et al., 2008).

Para a avaliação física, a paciente retirou as roupas da parte inferior do corpo, foi coberta por um lençol, e posicionou-se em decúbito dorsal, com joelhos fletidos e afastados. Em seguida, fez-se a inspeção da vulva para verificar a presença de infecções ou lesões que pudessem contraindicar a continuidade da avaliação (rubor, corrimento anormal, sangramentos, feridas ou verrugas), seguida da palpação vaginal por meio da inserção do dedo indicador com luvas e uma pequena quantidade de lubrificante, no canal vaginal, com o objetivo de avaliar a presença de trofismos, lesões, cicatrizes, dor e aderências.

Após esse procedimento, foi realizada a mensuração do comprimento vaginal por meio da inserção do histerômetro. Considerou-se estenose vaginal quando o comprimento da vagina era inferior a 8 cm e/ou havia incapacidade de inserção do menor dilatador. Também foram introduzidos dilatadores vaginais, começando pelo menor, para avaliar qual o maior dilatador suportado pela paciente (inserção sem dor).

Na presença de algia durante a avaliação física, aplicou-se a escala visual analógica (EVA) para mensurar o grau da dor. A paciente foi orientada a marcar o ponto que correspondia à algia referida, lembrando que o início da escala (0) corresponde à ausência de dor e o término da escala (10), à pior dor já vivenciada. Na avaliação, foi relatado grau 7 (Heinen et al., 2016).

Após inspeção visual e mensuração do canal vaginal, a avaliadora introduziu um dedo na vagina da voluntária até a segunda falange, para realizar a palpação vaginal. Em seguida, avaliou-se a contração muscular segundo o protocolo

PERFECT, classificando a contração muscular de acordo com a escala modificada de Oxford (Laycock; Jerwood, 2001), conforme descrito a seguir:

- **P (Power):** Esse item se propõe a avaliar a contração voluntária máxima (CVM). A voluntária foi instruída a contrair a musculatura do assoalho pélvico (MAP), realizando um movimento “para dentro e para cima” dessa musculatura, com a máxima força que conseguisse. Foi orientada a minimizar a utilização da musculatura acessória. A classificação do grau de função da MAP será realizada de acordo com a Escala Modificada de Oxford (Laycock & Jerwood, 2001) (Quadro 1). Foram solicitadas três contrações da MAP, e foi considerada a de maior grau.
- **E (Endurance):** Para avaliação da resistência da MAP, foi cronometrado o tempo em que a voluntária sustentou o grau de função da MAP obtido durante a contração voluntária máxima (CVM) até que se observou a diminuição do tônus ou a utilização de musculatura acessória. Essa tarefa foi limitada a 10 segundos.
- **R (Repeat):** No item “Repetições”, a voluntária foi orientada a repetir a tarefa anterior, mantendo o grau de função obtido por um determinado período de tempo e contando quantas vezes conseguiu sustentar esse grau obtido na CVM. Foi realizado repouso de 4 segundos entre cada contração, com no máximo 10 contrações.
- **F (Fast):** a voluntária foi instruída a “contrair-relaxar” de maneira vigorosa e rápida até a fadiga da musculatura. A tarefa foi limitada a 10 contrações da MAP.

Houve um repouso de 1 minuto entre cada etapa do protocolo.

Quadro 1. Classificação do grau de força dos MAP de acordo com a Escala Modificada de Oxford.

Grau	Resposta
0	Ausência de resposta muscular dos músculos do assoalho pélvico.
1	Esboço de contração muscular não sustentada
2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta.
3	Contração moderada, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal.
4	Contração satisfatória, que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica.
5	Contração forte: compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.

Fonte: Adaptado de Laycock; Jerwood, 2001.

Após a avaliação, o protocolo de tratamento foi estabelecido conforme as queixas e achados funcionais da participante.

Na presença de fraqueza do assoalho pélvico, foram realizados exercícios de contração do assoalho pélvico, com quatro séries de dez repetições, e um tempo de sustentação máxima da paciente. Além disso, foram feitas contrações máximas que a paciente conseguiu executar até manifestar cansaço antes da fadiga.

Na presença de tensão e dor no assoalho pélvico, utilizou-se a massagem perineal. Esta foi realizada utilizando os dedos indicador e médio na vagina, até a falange média. Na técnica foram utilizados movimentos circulares e de alongamento, aplicados de forma suave, mas firme, em direção ao ânus e às laterais da vagina. A massagem foi realizada em todos os atendimentos, com duração entre 5 a 15 minutos, dependendo da resposta de alívio da paciente.

Para alongamento do canal vaginal, foram utilizados dilatadores vaginais que foram inseridos na paciente, com o auxílio de gel lubrificante e preservativo. Para isso, foi inserido o dilatador que mais se adaptou à paciente, e ela não relatou dor ou incômodos. A progressão foi feita de acordo com a aceitação da paciente. O maior dilatador suportado foi mantido por 10 minutos, associado aos exercícios de contração, conforme já descrito anteriormente.

Durante os atendimentos, foram associados o uso dos dilatadores a exercícios de contração dos músculos do assoalho pélvico (MAPs). Foram realizadas quatro séries de dez repetições, intercaladas com três séries de contrações rápidas máximas.

A paciente foi orientada a utilizar o dilatador vaginal diariamente, por um período mínimo de dez minutos, como complemento aos exercícios já realizados na clínica. Também se recomendou a aplicação de uma bolsa térmica na região antes da inserção do dilatador, com a finalidade de proporcionar um relaxamento muscular mais efetivo e, assim, facilitar a experiência e melhorar os resultados do tratamento.

Dessa maneira, foram realizados 10 atendimentos fisioterapêuticos baseados nos achados da avaliação da paciente, nos quais foram utilizados os recursos mencionados. As sessões tiveram a duração de 1 hora, e foram realizadas uma vez por semana na clínica de Fisioterapia da Unicesumar.

Na reavaliação, todos os testes, incluindo o questionário FSFI, foram realizados. Os resultados foram comparados a fim de avaliar a eficácia do tratamento proposto à participante.

Os dados foram apresentados de maneira descritiva, e houve comparações entre as duas avaliações: comprimento e diâmetro vaginal, presença de queixas, função do assoalho pélvico e pontuação do FSFI.

3 RESULTADOS

Após a finalização dos 10 atendimentos, a paciente relatou uma melhora significativa nas queixas apresentadas, sendo elas: dor na penetração, que reduziu de grau 7 para grau 2 segundo a escala visual analógica (EVA); melhora da lubrificação, que, segundo a paciente, era inexistente; aumento do desejo e frequência das relações sexuais; melhora no relacionamento com o parceiro; e, por fim, aumento da autoconfiança e autoestima.

Ao comparar os resultados do questionário FSFI, constatou-se uma diminuição da pontuação total: na avaliação inicial, a pontuação foi 14, enquanto na reavaliação foi 34. Considerando o ponto de corte de 26,5, em que pontuações menores indicam disfunção sexual, verificou-se uma melhora da função sexual na reavaliação.

Foram comparados os resultados da avaliação física, na qual se observou um aumento no comprimento e diâmetro vaginal: de 8 cm na avaliação inicial, progredindo para 12 cm na reavaliação. Também houve redução dos pontos de tensão que foram encontrados na avaliação inicial.

Na observação da melhora da força dos MAPs, seguindo a classificação de força de acordo com a Escala Modificada de Oxford, o resultado da avaliação inicial foi de grau 3, enquanto na reavaliação obteve-se o grau 5.

Outro resultado também a ser indicado, é a progressão do dilatador vaginal. Na primeira sessão, foi utilizado o dilatador número 5, com as seguintes medidas: diâmetro de 3,10 cm e comprimento de 13,20 cm. Na sétima sessão, houve evolução para o dilatador número 6, com medidas de diâmetro de 3,5 cm e comprimento de 14,5 cm, sendo sua introdução parcial.

Sendo assim, os resultados obtidos foram: redução da dor na penetração (diminuição de cinco pontos segundo escala EVA); aumento da lubrificação, do desejo e da frequência das relações sexuais; melhora no relacionamento com o parceiro;

aumento da autoconfiança e da autoestima; ausência de disfunção sexual (segundo o questionário FSFI, com um aumento de 20 pontos na pontuação final); ganho de dois graus na força dos MAPs, de acordo com a Escala Modificada de Oxford; aumento de 4 cm no comprimento vaginal; e progressão para o dilatador vaginal número 6, mesmo que com sua introdução incompleta. Os resultados obtidos estão compilados na tabela 1.

Tabela 1. Resultados de itens avaliados antes e após intervenção

Avaliações	Antes	Depois
EVA	7	2
FSFI	14	34
Comprimento vaginal	8	12
Diâmetro vaginal	5	6
Força MAPs	3	5
Dilatador vaginal	5	6

Fonte: Os autores 2024.

4 DISCUSSÃO

A fisioterapia pélvica é essencial no tratamento da dispareunia, após a radioterapia. A intervenção do fisioterapeuta visa aliviar a dor vaginal e a tensão nos músculos do assoalho pélvico, melhorando o controle muscular do paciente e aumentando a elasticidade do tecido vaginal (Fisher et al., 2008).

Os exercícios do assoalho pélvico são contrações repetidas e isoladas dessa musculatura, que servem para fortalecê-la, sendo indicados como primeira linha para o tratamento e prevenção de diversas disfunções do assoalho pélvico (Mota et al., 2022).

O estudo de Fisher e colaboradores (2008) relata o caso de uma mulher de 30 anos com espasmo do assoalho pélvico e dor sexual intensa, classificada como 10/10. O principal objetivo da paciente era ter relações sexuais sem dor. Após orientações sobre a evitação temporária de relações sexuais e a prática de exercícios de contração e relaxamento do assoalho pélvico, além de alongamentos e uso de dilatadores para dessensibilização, a paciente completou um tratamento de 9 semanas. Ao final, ela relatou dor 0/10 durante a relação, uma melhora que se manteve por dois meses após o término do tratamento. Isso demonstra que o uso de dilatadores tem um efeito significativo para esse tipo de tratamento.

Pereira e colaboradores (2020) discutem o impacto do treinamento do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia, destacando a influência da função muscular na sexualidade e no desempenho sexual. O estudo envolveu 13 mulheres sexualmente ativas que apresentavam sintomas de dispareunia e força dos músculos do assoalho pélvico igual ou superior a dois. A condição foi confirmada, por meio da seguinte pergunta: "Você sente dor durante a relação sexual?", que foi avaliada pelo *Female Sexual Function Index*, o FSFI.

As participantes foram divididas em dois grupos: o grupo intervenção (GI), que contava com 7 mulheres, que realizou o tratamento durante 8 semanas (2 vezes por semana, 40 minutos por sessão), e o grupo controle (GC), que não teve intervenção. O programa de treinamento incluía exercícios de alongamento para aliviar contraturas musculares, além de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), em várias posições (sentada, deitada e em pé). Cada atendimento compreendia três exercícios com contrações lentas (5 segundos) seguidas de contrações rápidas (6 repetições), totalizando 8 repetições por posição. Os resultados revelaram uma diferença significativa no domínio da dor para o GI, evidenciando a eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na dispareunia.

No contexto da dispareunia, Lucheti e colaboradores (2020) investigaram os efeitos da massagem perineal por meio de um estudo observacional realizado em duas clínicas de fisioterapia em Foz do Iguaçu. A pesquisa envolveu cinco mulheres que atendiam aos critérios de inclusão: casadas ou com vida sexual ativa, sem infecções no trato urinário ou genital, não gestantes ou em tratamento fisioterapêutico nos últimos seis meses. As participantes responderam ao questionário quociente sexual (QS-F) e à escala EVA para avaliação da dor, além de serem submetidas a uma avaliação da força do assoalho pélvico.

Após 15 atendimentos de massagem perineal, realizados duas vezes por semana durante 40 minutos, Lucheti e colaboradores (2020) reavaliaram as pacientes, constando que a graduação da escala EVA sobre dor durante a relação sexual passou de 5 para 0. No QS-F, o desempenho sexual foi classificado como "bom/excelente" após as sessões. Os dados do estudo evidenciam a efetividade da massagem perineal na redução da dor associada à dispareunia e na melhoria do desempenho sexual, ressaltando a importância dessa intervenção no manejo da saúde sexual feminina.

Wolpe e pesquisadores (2015) destacam em seu estudo a eficácia da terapia manual na promoção de diversos benefícios, incluindo a redução da dor e o aumento da libido, da excitação, do orgasmo e da lubrificação. A terapia manual atua na diminuição de aderências e pontos gatilhos, que muitas vezes são responsáveis pela dispareunia, contribuindo assim, para uma melhoria significativa na saúde sexual.

Miquelutti e pesquisadores (2015) discutem a eficácia da combinação de diferentes técnicas para o tratamento da estenose vaginal, em um relato de caso de uma paciente de 52 anos. A paciente apresentava queixas como sinequias vulvares, dispareunia e desconforto durante exames e relações sexuais. Após a avaliação, foi determinado grau 2 de estenose e a capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico, MAPs.

O tratamento que Miquelutti e pesquisadores (2015) incluiu o uso de um dilatador perineal, visando ao alongamento da musculatura e ao aprimoramento da elasticidade. O dilatador era insuflado e mantido na paciente por cinco minutos durante a terapia manual e ativa (TMAP). Além disso, a massagem perineal foi empregada para alongar os tecidos e promover dessensibilização, sendo realizada tanto pelo profissional quanto em casa, sob orientação. O TMAP também foi utilizado para fortalecimento, aumento da circulação e conscientização corporal. Após nove sessões, a paciente relatou sucesso nas relações sexuais, alcançando uma penetração indolor e uma redução da estenose para grau 1.

A revisão integrativa de Antônio; Silva (2023) destaca os resultados positivos do tratamento fisioterapêutico na estenose vaginal. O estudo revelou que as técnicas mais utilizadas incluem a Terapia Manual Avançada com dilatador e diversas técnicas manuais. Esses achados demonstram que a fisioterapia é uma abordagem benéfica para a estenose vaginal decorrente da radioterapia no tratamento do câncer de colo de útero.

Os estudos apresentados indicam que o tratamento da estenose vaginal pode ser otimizado por meio da combinação de várias abordagens, como o uso de dilatadores vaginais, o fortalecimento do assoalho pélvico e a massagem perineal.

Contudo, a literatura ainda precisa de um método padronizado para a avaliação e o tratamento da estenose, conforme apontado por Rosa et al. (2021). É fundamental garantir o uso correto dos dilatadores vaginais e fornecer orientação adequada às pacientes, a fim de maximizar os benefícios do tratamento. Esses resultados

ressaltam a necessidade de uma abordagem personalizada e integrada no manejo da estenose vaginal, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pacientes.

A escolha do tratamento deve ser personalizada, considerando as necessidades e o histórico de cada paciente, sempre com orientação médica.

Os achados nos estudos na literatura corroboram os resultados da presente pesquisa, evidenciando que a diminuição da dor está diretamente relacionada à melhora da atividade sexual e, acima de tudo, à autoestima da paciente em relação ao seu parceiro. Essa conexão destaca a importância de abordagens terapêuticas que não apenas aliviam a dor, mas que também promovam uma visão positiva da sexualidade e do relacionamento.

5 CONCLUSÃO

É de extrema importância o trabalho fisioterapêutico para a reversão da estenose vaginal, bem como da disfunção sexual, por meio de recursos como os dilatadores vaginais, que demonstraram desempenhar grande eficácia no aumento do comprimento e diâmetro vaginal. Os recursos manuais também revelaram-se eficientes na redução de contraturas e no treino de fortalecimento da musculatura pélvica, o que se tornou crucial na redução da dor e melhora da sua funcionalidade.

O trabalho de orientação também é importante para que a paciente tenha consciência de que a intervenção fisioterapêutica é essencial, e que, quanto mais cedo for iniciado, melhores serão os resultados. Por fim, percebe-se o quão necessário é o papel do profissional fisioterapeuta para o tratamento de mulheres que passaram por algum tratamento para o câncer de colo de útero, e como esse trabalho é capaz de trazer ganhos físicos, emocionais e em relacionamentos, permitindo a reinserção da paciente a atividades que antes eram traumáticas.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, Joyce Correia; SILVA, Emilia Pio da. Abordagem da fisioterapia oncológica para o tratamento da estenose vaginal decorrente do câncer ginecológico. *Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física*. v. 12, n. 1, p. 10-19, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/view/1659/1663>. Acesso em: 06 out. 2024.

ARAYA-CASTRO, Paulina et al. Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 46, 2 mai. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364016/>. Acesso em: 6 out. 2024.

AYDIN, Reyhan; YEŞİLTEPE OSKAY, Ümran. Sexual Experience of Women After Pelvic Radiotherapy for Cervical Cancer. *Turkish Journal of Oncology*, 1 jan. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312508572_Sexual_Experience_of_Women_After_Pelvic_Radiotherapy_Due_to_Cervical_Ca. Acesso em: 6 out. 2024.

CIBULA, David et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023. *International Journal of Gynecological Cancer*, 1 mai. 2023. Disponível em: <https://ijgc.bmj.com/content/ijgc/33/5/649.full.pdf>. Acesso em: 6 out. 2024.

FISHER, Kimberly A. Management of dyspareunia and associated levator and muscle overactivity. *Physical Therapy*, v. 87, n. 7, p. 935-941, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.2522/ptj.20060168>. Acesso em: 6 out. 2024.

FLEURY, Heloisa et al. Sexualidade em oncologia. *Medicina sexual*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 86-90, set. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n2/a2061.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

FRANCESCHINI, Juliana; SCARLATO, Andrea; CISI, Michele C. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 56, n. 4, p. 501-506, 27 set. 2010. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1472/862>. Acesso em: 6 out. 2024.

FRIGO, Letícia Fernandez; ZAMBARDA, Simone de Oliveira. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. *Revista CINERGIS*, v. 16, n. 3, p. 164-168, dez. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6211>. Acesso em: 6 out. 2024.

GERIN, Larissa. *A ocorrência de dispareunia entre mulheres: como fica a saúde sexual?* Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06082008-143542/publico/LarissaGerin.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

HEINEN, Ana Claudia. et al. Avaliação Da Dor Como Quinto Sinal Vital: Uma Escolha Profissional De Intervenção Fisioterapêutica. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v.6, n. 4, p. 379-386, 25 nov. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/935>. Acesso em: 6 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa de 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 28 nov. 2022.

KIRCHHEINER, Kathrin et al. Dose–effect relationship and risk factors for vaginal stenosis after definitive radio(chemo)therapy with image-guided brachytherapy for locally advanced cervical cancer in the EMBRACE study. *Radiotherapy & Oncology*, v. 10, n.4, jan. 2016. Disponível em: [https://www.thegreenjournal.com/article/S0167-8140\(16\)00002-5/fulltext](https://www.thegreenjournal.com/article/S0167-8140(16)00002-5/fulltext). Acesso em: 22 mar. 2024.

KOHN, I.J.; Kaplan S.A. Female Sexual Dysfunction - What is Known and What Remains to be Determined. *Contemporary Urology*, v. 11, p.54-72, 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285325403_Female_sexual_dysfunction_What_is_known_and_what_can_be_done. Acesso em: 6 out. 2024.

LAYCOOK; JERWOOD. *Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme*. Dez. 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003194060561108X>. Acesso em: 6 out. 2024

LUCHETTI, Gislaine et al. *Efeito da Massagem Perineal no Tratamento da Disfunção Sexual Dispareunia*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Centro Universitário, Belo Horizonte, MG, 2020. Disponível em: <http://fpleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/585>. Acesso em: 6 out. 2024.

MASTERS WH, JOHNSON VE. O ciclo da resposta sexual. In Masters WH e Johnson VE. *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca; 1984. p. 3-7.

MENDONÇA, Carolina, AMARAL, Waldemar Naves do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas. *Revista Femina*, v. 39, n. 3, p. 139-142, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MIQUELUTTI, Maria A. et al. *Reabilitação fisioterapêutica usada para tratar estenose vaginal pós-radioterapia pélvica*. Jan. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/296486163_Rehabilitation_strategies_for_vaginal_stenosis_following_pelvic_radiotherapy_Reabilitacao_fisioterapeutica_usada_para_tratar_estenose_vaginal_pos-radioterapia_pelvica. Acesso em: 6 out. 2024

MOTA, Luana et al. Análise da autopercepção dos músculos do assoalho pélvico e presença de sintomas urinários entre mulheres. *Revista Movimenta*, Goiânia, GO, v. 15, n. 3, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31668/movimenta.v15i3.12835>. Acesso em: 06 out. 2024.

PEREIRA, Franciele da Silva et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Revista Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 4, p. 380-387, ago. 2020. Disponível em: [doi:10.1590/1809-2950/18915721042020](https://doi.org/10.1590/1809-2950/18915721042020). Acesso em: 6 out. 2024.

PIKULA, Debbye et al. Estenose vaginal pós-braquiterapia: ocorrências e repercussões em mulheres com câncer ginecológico. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/75694>. Acesso em: 21 mar. 2024.

ROSA, Filipa Ferraz; MONSANTO, Fátima; CAETANO, Marco. Dilatadores vaginais na prevenção da estenose vaginal em doentes submetidas a braquiterapia ginecológica: revisão sistemática da literatura. *Revista Saúde & Tecnologia*, v. 25, p. 18-24, jun. 2022. Disponível em: <https://journals.ipl.pt/stecnologia/article/view/484/389>. Acesso em: 6 out. 2024.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e et al. Métodos Avaliativos para Estenose Vaginal Pós-Radioterapia. *Revista brasileira de Cancerologia*, v. 56, n.1, p. 71-83, out. 2009. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1535/926>. Acesso em: 22 mar. 2024.

THIEL, Rosane. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, v. 30, n. 10, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bF7SYs4SbxJV4FjZZFSC3vP/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 08 mai. 2024.

WOLPE, Raquel Eleine et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Revista Acta Fisiátrica*, São Paulo, v.22, n. 2,, 2015 v. 22, n. 2, p. 87–92, jun. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114510/112337>. Acesso em: 06 out. 2024.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento livre e Esclarecido.

Título do Projeto: Disfunção Sexual Após Tratamento de Câncer de Colo de Útero: um estudo de caso.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é realizar um tratamento fisioterapêutico para disfunção sexual após tratamento de câncer de colo de útero. Esta pesquisa está sendo realizada por alunas do 9º semestre do curso de Fisioterapia da Unicesumar Ponta Grossa.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: entrevista que abordará histórico de tratamentos, sintomas e sinais da dor na relação sexual, preenchimento de questionários sobre a saúde sexual; avaliação do períneo com inspeção e palpação perineal, e o tratamento planejado com uso de dilatadores vaginais, exercícios e massagem na região do períneo. Será necessário despir a parte de baixo (calça e roupa íntima) para as avaliações.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: cansaço com o tempo de resposta ao questionário, mobilização de sentimentos, desconforto ao ficar despida, dor durante a avaliação física e nos procedimentos do plano de tratamento e cansaço durante os exercícios.

Você pode se negar a responder perguntas, irá despir apenas o necessário e somente na hora em que a avaliação ocorrer, sendo coberta com um lençol para diminuir a exposição. Além disso, durante a avaliação do períneo estará presente apenas uma avaliadora que fará a avaliação com auxílio de lubrificantes para diminuir o desconforto. A assessora estará atenta durante todo o momento para minimizar os possíveis desconfortos físicos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: redução da dor durante a relação sexual, melhora da lubrificação vaginal, alongamento do canal vaginal, redução das sequelas uroginecológicas causadas pelo tratamento do câncer de colo de útero, aumento do prazer sexual e melhora da função sexual de modo geral.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação como despesas com transporte, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mikaela da Silva Corrêa pelo telefone (42) 999750423, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Nome e assinatura do pesquisador que aplicou o TCLE

Ponta Grossa, 25 de março de 2024

Local e Data: _____

APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO



FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SAÚDE DA MULHER

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____ Sexo: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ Profissão: _____

Endereço Residencial: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Diagnóstico Fisioterapêutico: _____

AVALIAÇÃO:

Queixa Principal: _____

Hábitos de Vida (tabagismo, etilismo, atividade física): _____

HMA (queixa principal, início, duração, evolução, limitações funcionais/participação social): _____

HMP: _____

HMF: _____

Tratamentos Realizados: _____

Dor relacionado à queixa principal (0 a 10): _____

USO DE MEDICAMENTOS:

() Sim () Não Se sim, qual(is) e em qual horário (indicação) ? _____

REALIZOU CIRURGIA:

() Sim () Não Se sim, quais? _____

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Estado reprodutivo: () Menacme () Climatério () Pós-menopausa
Menarca: _____ Data da última menstruação: ____/____/____
Ciclos menstruais: Intervalo: _____ Duração: _____ Quantidade: _____
Sintomas menstruais: Dismenorreia: _____ Medicação? _____
Uso de métodos contraceptivos: () Sim () Não Qual? _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

G _____ P _____ A _____ C _____ Uso de fórceps? _____ DUP ____/____/____
Peso do maior RN: _____ Complicações no puerpério: _____

FUNÇÃO SEXUAL:

Autoconhecimento vaginal? () Sim () Não
Vida sexual: () Ativa Freq.: _____ () Inativa Há quanto tempo: _____
Perda urinária durante a relação sexual? () Sim () Não
Disfunções sexuais: () dispareunia () vaginismo () anorgasmia () diminuição da libido
() ausência de lubrificação () outros: _____

Estado emocional/observações: _____

SINTOMAS VAGINAIS:

Percepção de prolapso: () Sim () Não
Outros sintomas/observações: _____

SINTOMAS URINÁRIOS:

Frequência urinária: dia _____ noite _____
Ingestão de líquidos: _____
Apresenta perda urinária? () Sim () Não Há quanto tempo: _____
Urgência miccional? () Sim () Não
Quando ocorre? () tosse () espirro () riso () agachamento () carregar peso
() subir e descer escadas () relação sexual () contato com água () situações emocionais
() durante atividade física, qual(is): _____

Tipo de perda urinária: () em gotas () em jato () insensível

FUNÇÃO INTESTINAL:

() Normal () Constipação () Hemorroidas () Incontinência fecal
Freq. Evacuatória: _____ Obs.: _____
Utiliza medicamento para evacuar? _____

EXAME FÍSICO:

FC: _____ FR: _____ PA: _____ SpO2: _____
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Observações: _____

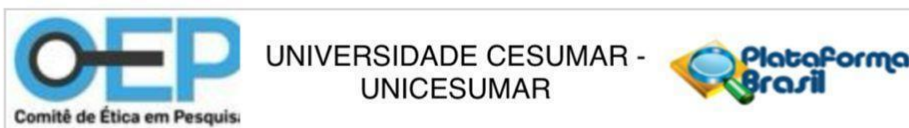


OBJETIVOS DE TRATAMENTO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO
Um estudo de caso

Pesquisador: Mikaela da Silva Corrêa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80596024.9.0000.5539

Instituição Proponente: Universidade Cesumar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.898.027

Apresentação do Projeto:

A estenose vaginal, é uma das complicações mais comuns após o término do tratamento radioterápico do câncer de colo de útero (CCU), pois há a formação de tecido cicatricial com consequente diminuição do canal vaginal. Essa alteração anatômica provoca a dispareunia, que é a dor durante a penetração vaginal, um fator que afeta uma ou mais etapas da resposta sexual podendo interferir na relação conjugal e psicológica da paciente. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo de caso de mulher que passou por um tratamento de CCU e apresenta queixa de dispareunia. A participante será recrutada para avaliação e passará por uma anamnese e avaliação física, na qual será avaliado o tamanho vaginal através de histerômetro e a função do assoalho pélvico através de esquema PERFECT. A avaliação da função sexual será realizada pelo questionário Female Sexual Function Index. O tratamento fisioterapêutico abrangerá o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, fotobiomodulação, massagem perineal e uso de dilataadores, durante 10 sessões. Na reavaliação será feita a comparação dos seguintes itens: comprimento e diâmetro vaginal, função da musculatura do assoalho pélvico, presença de sintomas urológicos e índice de função sexual.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar se um tratamento fisioterapêutico composto por dilataadores vaginais, massagem e alongamento perineal e treinamento dos músculos do assoalho pélvico reduzirá a dispareunia

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - 5ª sala 60
Bairro: Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br



UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 6.898.027

de uma mulher que encerrou um tratamento oncológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: cansaço com o tempo de resposta ao questionário, mobilização de sentimentos, desconforto ao ficar despida, dor durante a avaliação física e nos procedimentos do plano de tratamento e cansaço durante os exercícios.

Você pode se negar a responder perguntas, irá despir apenas o necessário e somente na hora em que a avaliação ocorrer, sendo coberta com um lençol para diminuir a exposição. Além disso, durante a avaliação do períneo estará presente apenas uma avaliadora que fará a avaliação com auxílio de lubrificantes para diminuir o desconforto. A avaliadora estará atenta durante todo o momento para minimizar os possíveis desconfortos físicos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: redução da dor durante a relação sexual, melhora da lubrificação vaginal, alongamento do canal vaginal, redução das sequelas uroginecológicas causadas pelo tratamento do câncer de colo de útero, aumento do prazer sexual e melhora da função sexual de modo geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de caso com uma paciente de 29 anos, moradora de Ponta Grossa, que teve diagnóstico de Câncer de Colo de Útero em 2020 e realizou como tratamento a radioterapia, braquiterapia e histerectomia radical, sendo finalizado em 2021. A paciente será selecionada por ter participado como voluntária de aulas práticas na disciplina de Baixa Complexidade realizadas na faculdade Unicesumar de Ponta Grossa para queixa de lombalgia. Durante anamnese padrão da disciplina, a paciente relatou queixa de dispareunia secundária ao tratamento oncológico e não realizou nenhum tratamento fisioterapêutico e médico para a queixa de dispareunia, bem como nenhum contato posterior com as pesquisadoras referente ao estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão adequados e foram anexados na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - 5º sala 60

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 6.898.027

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2344173.pdf	22/05/2024 15:31:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaolocal.pdf	22/05/2024 15:31:30	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/05/2024 15:31:18	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCEJATLZ.docx	22/05/2024 15:31:11	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	oficioencaminahmentocep.pdf	22/05/2024 15:27:57	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	22/05/2024 15:27:45	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito
Outros	coletadedados.pdf	22/05/2024 15:26:33	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/05/2024 15:25:12	Mikaela da Silva Corrêa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 20 de Junho de 2024

Assinado por:
LUCAS FRANÇA GARCIA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - 5º sala 60

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA



AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Eu, Dyenily Alessi Sloboda, RG N° 124983410, CPF N° 078728669-94,, **autorizo** que o projeto de pesquisa Disfunção sexual após tratamento de Câncer de Colo de Útero, sob responsabilidade dos pesquisadores Emilly Franco Oliveira e Jaqueline Cavagnari, seja desenvolvido no/a Centro Universitário UniCesumar de Ponta Grossa, devendo os dados da pesquisa serem coletados conforme descrição no projeto, quais sejam: avaliação da participante, aplicação do plano de atendimento, utilização dos recursos de eletroestimulação, utilização de uma maca da clínica-escola, utilização de acessórios fisioterapêuticos para realização dos exercícios.

Declaro que a instituição acima identificada possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa e para atender a eventuais problemas resultantes da pesquisa, em proteção aos seus participantes.

Todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa são obrigados a cumprirem integralmente as exigências éticas estabelecidas na Resolução CNS N° 466/2012, 510/2016 e em resoluções complementares aplicáveis ao caso, bem como a obedecerem às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5°, incisos X e XIV, Novo Código Civil, artigo 20 e na LGPD.

Ponta Grossa, 12 de abril de 2024


Dyenily Alessi Sloboda
COORDENADORA DE CURSO
UniCesumar

ANEXO C- QUESTIONÁRIO FSFI

- ☐ Baixo
☐ Muito baixo ou nenhum
- 5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Confiança muito alta
☐ Confiança alta
☐ Confiança moderada (
☐ Baixa confiança
☐ Muito baixa ou nenhuma confiança
- 6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Sempre ou quase sempre
☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) (
 Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
☐ Quase nunca ou nunca
- 7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Sempre ou quase sempre
☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) (
 Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
☐ Quase nunca ou nunca
- 8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual
☐ Extremamente difícil ou impossível (
 Muito difícil
☐ Difícil
☐ Ligeiramente difícil
☐ Não foi difícil
- 9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Sempre ou quase sempre
☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) (
 Poucas vezes (menos da metade do tempo)
☐ Quase nunca ou nunca
- 10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual
☐ Extremamente difícil ou impossível (
 Muito difícil
☐ Difícil
☐ Ligeiramente difícil
☐ Não foi difícil

- ☐ Baixo
☐ Muito baixo ou nenhum
- 5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Confiança muito alta
☐ Confiança alta
☐ Confiança moderada (
☐ Baixa confiança
☐ Muito baixa ou nenhuma confiança
- 6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Sempre ou quase sempre
☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) (
 Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
☐ Quase nunca ou nunca
- 7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Sempre ou quase sempre
☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) (
 Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
☐ Quase nunca ou nunca
- 8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual
☐ Extremamente difícil ou impossível (
 Muito difícil
☐ Difícil
☐ Ligeiramente difícil
☐ Não foi difícil
- 9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual (
 Sempre ou quase sempre
☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) (
 Poucas vezes (menos da metade do tempo)
☐ Quase nunca ou nunca
- 10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
☐ Nenhuma atividade sexual
☐ Extremamente difícil ou impossível (
 Muito difícil
☐ Difícil
☐ Ligeiramente difícil
☐ Não foi difícil

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual,

- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) ☐
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

☐ Quase nunca ou nunca

18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

☐ Nenhuma tentativa de relação sexual ☐

Sempre ou quase sempre

- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo) ☐
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)

☐ Quase nunca ou nunca

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

☐ Nenhuma tentativa de relação sexual ☐

Muito grande

☐ Grande

☐ Moderado

☐ Pequeno

☐ Muito pequeno ou nenhum

☐ igualmente satisfeita e insatisfeita ☐

Moderadamente insatisfeita

☐ Muito insatisfeita

15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

☐ Muito satisfeita

☐ Moderadamente satisfeita

☐ igualmente satisfeita e insatisfeita ☐

Moderadamente insatisfeita

☐ Muito insatisfeita

16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

☐ Muito satisfeita

☐ Moderadamente satisfeita

☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita ☐

Moderadamente insatisfeita

☐ Muito insatisfeita

17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

☐ Nenhuma tentativa de relação sexual

