

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM MULHERES COM DISPAREUNIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

VIERIA, Lizyana.
GAIO, Larissa Kailaini.

RESUMO

A dispareunia refere-se à dor genital ou pélvica durante a relação sexual ou o clímax. Nesse contexto, as intervenções fisioterapêuticas emergem como uma alternativa promissora, visando aliviar a dor e abordar suas causas subjacentes. Este estudo analisa as evidências científicas disponíveis sobre as intervenções fisioterapêuticas mais utilizadas para tratar essa patologia. Realizou-se uma revisão sistemática de ensaios clínicos publicados entre 2010 e 2024, utilizando as bases de dados Physiotherapy Evidence Database (PEDro), SciELO e PubMed, com os descritores “dyspareunia”, “physiotherapy” e “treatment”. Uma pesquisadora independente fez a triagem dos artigos, selecionando aqueles que abordavam a ação da fisioterapia em mulheres com dispareunia. Inicialmente, foram selecionados 24 artigos, mas após leitura completa, apenas 5 atenderam aos critérios de inclusão. Todos os artigos analisados indicaram benefícios significativos da fisioterapia, incluindo redução da dor e melhora da função sexual. Assim, conclui-se que a fisioterapia oferece diversos recursos para o tratamento da dispareunia, com destaque para a eletroterapia, terapias manuais e exercícios pélvicos, que mostraram-se benéficos para as mulheres afetadas.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Dispareunia, e tratamento.

1. INTRODUÇÃO

A dispareunia em mulheres é definida como dor recorrente ou persistente com atividade sexual que causa sofrimento acentuado. Classifica-se em primária quando há uma relação sexual dolorosa presente desde o momento inicial do coito e secundária após uma relação sexual dolorosa durante o coito sem dor. Pode ser classificada também como superficial quando afeta a vulva e a entrada vaginal, ou profunda quando a área dolorosa é o colo do útero, bexiga e/ ou pelve inferior (SEEHUSEN et al., 2014; ALIMIM et al., 2018; PÉREZ et al., 2023).

A prevalência da dispareunia varia conforme a região e o contexto cultural. Nos Estados Unidos, a prevalência relatada está entre 8% e 21%, enquanto em países em desenvolvimento, pode ser significativamente maior. Em um estudo realizado no Irã, por exemplo, 54,5% das mulheres entre 15 e 49 anos relataram dor durante a relação sexual, muitas vezes sem buscar tratamento devido a fatores culturais, como vergonha ou submissão de gênero (GHADERI et al., 2019).

As causas da dispareunia são multifatoriais, podendo incluir lesões do assoalho pélvico durante o parto, infecções, doenças inflamatórias pélvicas, cistite intersticial, aderências, violência sexual,

além de fatores psicossociais, como ansiedade, depressão e outras condições psicológicas. Idade, menopausa, cirurgias vaginais e disfunções sexuais do parceiro também são frequentemente mencionadas na literatura como fatores contribuintes (GHADERI et al., 2019; PIASSAROLLI et al., 2010).

Os sintomas mais comuns relatados por pacientes com dor sexual incluem dor localizada em uma área específica ou associada a uma atividade específica. Alguns exemplos são dor intensa ou sensação de queimação no intróito com qualquer tentativa de penetração, ou uma sensação de "travamento" devido à dor. Outras pacientes relatam dor profunda, como se uma estrutura interna estivesse sendo pressionada durante a penetração (MACNEILL., 2006).

O tratamento ginecológico da dispareunia inclui abordagens que variam conforme o tipo e a localização da dor. Para dispareunia profunda, procedimentos como correção laparoscópica e injeções guiadas por dor são recomendados. Para dispareunia superficial, lidocaína tópica, corticosteroides e antifúngicos podem ser utilizados para aliviar os sintomas (MACNEILL., 2006).

A fisioterapia oferece uma abordagem importante no tratamento da dispareunia, focando na reabilitação do assoalho pélvico, dor e melhora da função sexual (SILVA et al., 2017). O tratamento fisioterapêutico é composto por técnicas manuais, como liberação miofascial e massagem intravaginal, que melhoram a vascularização e aliviam a dor. A massagem Thiele é eficaz para casos de sensibilidade nos músculos do assoalho pélvico (SILVA et al., 2017). Modalidades de eletroestimulação como TENS (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea), FES (Estimulação Elétrica Funcional), aplicações de calor e frio auxiliam na redução da dor e no fortalecimento muscular. O biofeedback, tanto instrumental quanto por palpação digital, é fundamental para aumentar a consciência das pacientes sobre os músculos do assoalho pélvico, ajudando no fortalecimento e recuperação, além de ensinar e educar o paciente a sentir os músculos do assoalho pélvico. O uso combinado de eletroestimuladores com o biofeedback potencializa os resultados (GHADERI et al., 2019).

Até o momento, não existe uma definição detalhada sobre quais técnicas fisioterapêuticas são mais indicadas para o tratamento da dispareunia, tampouco há diretrizes precisas sobre os parâmetros de aplicação ou dosagens ideais. Essa ausência de padronização dificulta a escolha de abordagens baseadas em evidências. Dessa forma, torna-se essencial investigar e consolidar informações sobre as intervenções fisioterapêuticas que podem contribuir de maneira mais eficaz para o manejo da dispareunia feminina (PÉREZ et al., 2023).

O objetivo deste trabalho é analisar e avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no

tratamento de mulheres com dispareunia, identificando as técnicas mais utilizadas e seus impactos na redução da dor, melhora da função muscular e qualidade de vida.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O afeto sexual humano é baseado em um ciclo de estímulos e motivações envolvendo as etapas de respostas fisiológicas e da experiência pessoal. O sexo saudável incide em quatro fases bem sucedidas do ciclo de resposta sexual, que consiste em: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A disfunção sexual é observada quando o indivíduo manifestar-se com alterações em uma ou mais dessas fases, podendo apresentar dor, desconforto ou desejo hipotativo do ato, pode ser também causada de uma disfunção e/ou alteração do assoalho pélvico (Aquino, 2019; Moura, Nunes, Latores & Vargas, 2018).

A dispareunia (DPU) é uma das disfunções sexuais existentes, ela é definida como ato ou tentativa sexual dolorida. Conhecida assim como relacionamento doloroso. Classifica-se em primária, caracterizada por uma relação sexual dolorosa presente desde o momento inicial do coito e secundária após uma relação sexual dolorosa durante o coito sem dor (ALIMI et al., 2018). A dispareunia não apenas compromete a saúde sexual, mas também impacta significativamente a qualidade de vida e o bem-estar psicológico das mulheres afetadas. Sendo classificada em superficial (dor na penetração inicial ou tentativa de intróito vaginal) ou profunda (dor na penetração vaginal profunda (SEEHUSEN. et al., 2014).

A disfunção sexual feminina (DSF) é multifatorial, sendo determinada por fatores físicos, psicológicos e sociais, comprometendo também, a qualidade do relacionamento com os seus parceiros. Esta também pode ser desenvolvida na mulher pela idade, pois com o transcorrer dos anos sobrevém o envelhecimento cronológico e biológico, com isso o número de hormônios produzidos no organismo e o período de relação sexual diminuem. Outra causa é o uso de medicamentos, que vai alterar o epitélio vaginal e os músculos do assoalho pélvico (MAPS) (Schvartzman, 2016).

As enfermidades orgânicas, como diabetes, doenças neurológicas, câncer, doenças psiquiátricas e traumas, também são fatores de risco para essa disfunção. São causas ainda da DPU: problemas particulares, sociais, traição, medo de intimidade ou ansiedade. Outros aspectos pertinentes são o uso de drogas, álcool, gravidez, pós-parto e desuso da musculatura do períneo. A dor é tendente a aparecer e aumentar com o progredir da idade e em mulheres com relacionamentos de longos

períodos. O uso de remédios como anticoncepcionais pode potencializar a dor, especialmente aqueles anticoncepcionais com pequena concentração de estrogênio, pois pode acarretar alteração da lubrificação e do trofismo muscular na parede vaginal (Aquino, 2019).

De acordo com Aquino (2019) & Schwartzman (2016), os principais objetivos da fisioterapia no tratamento de disfunções sexuais são: melhorar a conscientização corporal, aprimorar a propriocepção dos músculos; conseguir o relaxamento muscular; normatizar a atividade muscular em repouso; aumentar a elasticidade vaginal, dessensibilizar áreas dolorosas, promover analgesia e diminuir o medo da penetração vaginal. Avaliar a funcionalidade dos MAPS é essencial antes de se propor qualquer técnica de tratamento, estima-se uma avaliação completa (anamnese e o exame físico) examinando e palpando estruturas abdominais e pélvicas e musculaturas do assoalho pélvico, analisando sempre a integridade, coordenação da contração, capacidade de percepção e o relaxamento dos músculos.

Mesquita e Carboni (2015) realizaram uma revisão de literatura científica integrativa buscando, nas publicações, condutas fisioterapêuticas nas disfunções sexuais. A fisioterapia por meio de cinesioterapia para os músculos do AP e biofeedback são terapêuticas que demonstram bons resultados quanto à melhora da função sexual. Segundo Mesquita e Carbone, essas duas modalidades terapêuticas atuam na normalização do tônus, otimização da vascularização local, dessensibilização, melhora da propriocepção e do desempenho muscular. Para Wolpe et al. (2015), o treinamento da musculatura do AP é uma terapia vantajosa devido à facilidade de aplicação, baixo custo, fácil aprendizagem e promoção de resultados duradouros em um curto período de tempo.

A eletroterapia vem se abrangendo no tratamento das disfunções sexuais de duas formas. Para a dor, utiliza-se a Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS); e para o fortalecimento dos MAP usa a Functional Electrical Stimulation (FES). A TENS é uma técnica simples, eficaz e segura para a terapêutica das desordens de dor vaginal e do vestibulo. Seu efeito tem dois mecanismos: a “teoria das portas da dor”, onde inibe a informação da dor que segue ao longo das fibras nociceptivas pela estimulação aferente das fibras AB. E a liberação endógena de opióides pelo organismo, por estimulação das vias aferentes de pequeno diâmetro e fibras motoras (Fitz, 2016).

Ghaderi et al. (2019) descreve que os fatores musculares e esqueléticos desempenham um papel de suma importância nos sintomas de relações sexuais dolorosas, portanto, reabilitar o assoalho pélvico e modificar o tônus dos músculos do assoalho pélvico (MAP) pode ser uma maneira eficaz de tratar essas pacientes, visando um olhar clínico efetivo, já que a patologia é multifatorial.

Diversos experimentos para descobrir um meio de aplicar resistência gradual aos músculos do

pavimento pélvico levaram a criação e comercialização dos cones vaginais, a qual são cápsulas pequenas de forma anatômica, com pesos progressivos (de 20g à 70g), o objetivo de propiciar um ganho de força e resistência muscular por meio de um mecanismo natural que estimula o recrutamento das fibras pubococcígeas, além de adaptar à mulher uma conscientização da contração do AP. É utilizado da seguinte forma, insere o cone na vagina e a paciente deve deambular, se o cone ficar retido por um minuto, a mesma passa para o próximo cone, assim chegando no mais pesado que ela conseguir reter, e então esse será o de realizar o tratamento (Antolioli & Simões, 2010).

Visando isto, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, tem sido uma abordagem de primeira escolha juntamente com a eletrotermofototerapia, para melhora do quadro algico dessas pacientes, visto que o conhecimento na contração é uma medida de solução eficaz.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), no período de setembro de 2024. Para garantir a qualidade metodológica e a relevância clínica dos resultados, foram selecionados exclusivamente ensaios clínicos.

Os descritores utilizados seguiram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Dyspareunia”, “physiotherapy” e “treatment” combinados com o operador booleano "AND". As buscas foram realizadas em inglês e português, e os estudos incluídos foram publicados entre 2010 e 2024.

Os critérios de inclusão englobaram estudos que investigassem os efeitos da fisioterapia no tratamento da dispareunia. Foram excluídas cartas, resumos, dissertações, teses e relatos de caso, bem como estudos que utilizaram modelos animais, devido à menor validade científica e à metodologia limitada desses trabalhos. Essa estratégia garantiu que fossem considerados apenas estudos com relevância para a prática clínica.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Após uma análise realizada, foram encontrados 24 artigos com base na análise dos títulos e resumos. Após a leitura completa, 1 artigo foi excluído por apresentar duplicidade na base de dados e 17 artigos foram excluídos por não seguirem os critérios metodológicos ou por não seguirem as técnicas fisioterapêuticas. Na seleção final foram incluídos cinco ensaios clínicos randomizados, que consideraram os critérios metodológicos exigidos para concluir o desfecho.

Os estudos presentes na pesquisa utilizaram diferentes recursos fisioterapêuticos, dentre eles o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), Massagem Perineal de Thiele, termoterapia, biofeedback, liberação miofascial, Fortalecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico (PFM) e técnicas manuais.

Os cinco estudos mostraram benefícios da fisioterapia e suas técnicas em pacientes com dispareunia, como diminuição da dor, melhora dos sintomas, função sexual, força da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) e qualidade de vida. Demonstrando que a fisioterapia pélvica apresenta uma intervenção segura, viável e bem tolerada pelos pacientes.

Dispareunia é a dor persistente ou recorrente durante a atividade sexual. Estima-se que aproximadamente 20% a 50% de todas as mulheres terão dispareunia em algum momento de suas vidas. Geralmente está associada a condições multifatoriais (fatores orgânicos, comportamentais ou psicológicos) que dificultam o diagnóstico e o tratamento precoce (SILVA et al., 2017; TRAHAN et al., 2019; LEWIS et al., 2019).

A técnica de massagem perineal de Thiele, se mostrou altamente eficaz no alívio da dor a longo prazo em mulheres com dispareunia causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. No estudo de Silva et al. (2017), 18 mulheres foram divididas em dois grupos: um com dispareunia causada exclusivamente pela sensibilidade do assoalho pélvico e outro com dispareunia associada à dor pélvica crônica. Ambas as condições foram tratadas com a massagem Thiele, que consiste em pressão desde a origem até a inserção dos músculos. A técnica foi aplicada durante cinco minutos em cada lado da musculatura, uma vez por semana, ao longo de quatro semanas consecutivas. O estudo concluiu que, apesar da redução da dor em ambos os grupos, o grupo com dispareunia por sensibilidade isolada apresentou uma melhora mais significativa, indicando que a massagem Thiele é especialmente benéfica para essa população.

Intervenções fisioterapêuticas que combinam termoterapia infravermelha, liberação miofascial e treinamento pélvico são eficazes na redução da dor e melhora da função sexual em mulheres climatéricas com dispareunia. O estudo de Schvartzman et al. (2019), incluiu 42 participantes, divididas em dois grupos. O grupo experimental recebeu sessões de termoterapia para relaxamento

do assoalho pélvico, liberação miofascial e treinamento pélvico, enquanto o grupo controle foi submetido apenas à aplicação de calor na região lombar inferior e liberação miofascial do diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas. Após cinco sessões de uma hora, o grupo experimental apresentou melhorias significativas nos domínios de dor, satisfação sexual e desejo, indicando que a abordagem específica do assoalho pélvico é eficaz.

O uso da eletroterapia associada a outras técnicas fisioterapêuticas, como biofeedback digital e liberação manual, promove melhora significativa na força muscular e na redução da dor em mulheres com dispareunia. Ghaderi et al. (2019), investigaram o efeito de um programa de reabilitação do assoalho pélvico em 64 mulheres, divididas em um grupo experimental e um grupo controle. O grupo experimental foi submetido a dez sessões semanais que incluíam TENS de alta frequência (20-25 minutos com eletrodos intravaginais), biofeedback digital para aumentar a consciência corporal e técnicas manuais para liberação de pontos gatilhos. Em comparação com o grupo controle, que não realizou tratamento, o grupo experimental apresentou melhorias expressivas na força e resistência muscular, além de uma redução significativa da dor, destacando a importância da reabilitação do assoalho pélvico como parte de uma abordagem multidisciplinar para dispareunia.

A fisioterapia do assoalho pélvico, inclusive, pode ser uma alternativa eficaz à cirurgia para a melhoria da função sexual em mulheres com dispareunia e prolapso de órgão pélvico. O estudo de Eftekhari et al. (2014) recrutou 90 mulheres com diagnóstico de prolapso e disfunção sexual e as dividiu em dois grupos. Um grupo recebeu tratamento cirúrgico com reparo de retocle e perineorrafia, enquanto o outro foi submetido a oito semanas de fisioterapia, com sessões duas vezes por semana, que incluíam biofeedback vaginal e anal, infravermelho e exercícios de Kegel. Os resultados demonstraram que ambos os grupos apresentaram aumento de libido e excitação, mas apenas o grupo que recebeu fisioterapia teve melhora significativa no orgasmo e na dispareunia, sugerindo que a fisioterapia é uma alternativa viável e menos invasiva à cirurgia para essas condições.

Por fim, o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) mostrou-se eficaz na melhora da força muscular e da função sexual em mulheres com disfunções sexuais. No estudo de Piassarolli et al. (2010), 26 mulheres com diagnóstico de disfunção sexual, incluindo dispareunia, foram submetidas a um protocolo de TMAP. As participantes realizaram os exercícios em grupo por dez sessões, com frequência de uma a duas vezes por semana, e duração de 50 minutos. Os exercícios incluíam contrações rápidas e sustentadas dos MAP em várias posições, como decúbito

dorsal, lateral e ventral, além de posturas em pé, sentada e na bola. Ao final do estudo, observou-se aumento significativo na força muscular e melhora na função sexual das participantes, reforçando que o TMAP é uma abordagem terapêutica eficaz para o tratamento das disfunções sexuais femininas.

Os resultados desta revisão integrativa indicam que as intervenções fisioterapêuticas abordadas nos estudos são efetivas no tratamento da dispareunia. Esses achados reforçam a relevância das práticas fisioterapêuticas em relação a esses aspectos. Sendo assim, a fisioterapia contribui significativamente para a redução da dor e para a melhoria da qualidade de vida das pacientes.

Além disso, o estudo buscou contribuir para o aprimoramento da prática clínica e fornecer dados que possam ser aplicados no cuidado à saúde íntima feminina.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa destacaram a eficácia de diferentes intervenções fisioterapêuticas, como Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), massagem perineal de Thiele, termoterapia, biofeedback, liberação miofascial, Fortalecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico (PFM) e técnicas manuais, contribuindo para a melhora da qualidade de vida, alívio da dor e aprimoramento da função sexual.

As evidências reforçam que a fisioterapia pélvica deve ser considerada uma abordagem terapêutica importante para o tratamento dessa condição.

REFERÊNCIAS

ALIMI, Y et al. A anatomia clínica da dispareunia. Uma revisão. Clinical Anatomy. Volume edição 7. Outubro de 2018. <https://doi.org/10.1002/ca.23250>. Acesso em: 14 set. 2024. Disponível em:

EFTEKHAR, T et al. Efeito de comparação da fisioterapia com a cirurgia na função sexual em pacientes com distúrbio do assoalho pélvico: um ensaio clínico randomizado. Iranian Journal of Reproductive Medicine Vol. 12. No. 1. pp: 7-14, Janeiro de 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24799856/>. Acesso em: 02 out. 2024.

GHADERI, F et al. Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: ensaio clínico randomizado controlado. *Int Urogynecol J*. Novembro de 2019; 30(11):1849-1855. Disponível <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3>. Acesso em: 14 set. 2024.

LEWIS, R. W et al. Definições/ epidemiologia/ fatores de risco para disfunção sexual. *J Sex Med*. Abril de 2010; 7(4 Pt 2):1598-607. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x>. Acesso em: 14 set. 2024.

MACNEILL, Colin. Dispareunia. *Obstet Gynecol Clin North Am*. Dezembro de 2006; 33(4):565-77, viii. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2006.09.003>. Acesso em: 14 set. 2024.

PIASSAROLLI, V. P et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 32 (5), Maio de 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>. Acesso em: 14 set. 2024.

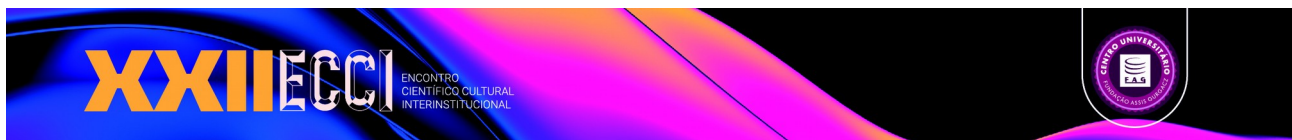
PÉREZ, F. P et al. Efetividade das intervenções fisioterapêuticas em mulheres com dispareunia: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Saúde da Mulher*. Julho de 2023; 23(1):387. Disponível <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02532-8>. Acesso em: 14 set. 2024.

SCHVARTZMAN, R et al. Intervenção fisioterapêutica para mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Journal of Sex & Marital Therapy*, Janeiro de 2019; 45(5):378-394. Disponível <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1549631>. Acesso em: 14 set. 2024.

SEEHUSEN, R. A et al. Dispareunia em mulheres. *Médico de família americano*, Vol 90, número 7. Outubro de 2014. Disponível em: Dispareunia em mulheres PubMed (nih.gov). Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, A. P. M et al. Massagem perineal melhora a dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 39 (1), Janeiro de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1597651>. Acesso em: 14 set. 2024.

TRAHAN, J et al. A eficácia da terapia manual no tratamento da dispareunia em mulheres: uma



revisão sistemática. J Saúde Feminina Fisioterapia. 2019; 43(1): 28–35. Disponível em:
<https://doi.org/10.1097/jwh.0000000000000117>. Acesso em: 14 set. 2024