

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA**  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Thais Romão

Isabelle Lino dos Santos Rosa

Priscila Rosa Soares Proença

**A evolução do tratamento fisioterapêutico em mulheres com diagnóstico de dor genito pélvica.**

**Sorocaba/SP**

**2024**

Thais Romão

Isabelle Lino dos Santos Rosa

Priscila Rosa Soares Proença

**A evolução do tratamento fisioterapêutico em mulheres com diagnóstico de dor genito pélvica.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do Diploma de Graduação em Fisioterapia, da Universidade de Sorocaba.

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Serafim Bonvino

**Sorocaba/SP**

**2024**

Thais Romão

Isabelle Lino dos Santos Rosa

Priscila Rosa Soares Proença

**A evolução do tratamento fisioterapêutico em mulheres com diagnóstico de dor genito pélvica.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado como requisito parcial  
para obtenção do Diploma de  
Graduação em Fisioterapia,  
da Universidade de Sorocaba.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof.(a) Dr.(a) Amanda Bonilha  
Universidade de Sorocaba

Prof.(a) Flávia Blaseck  
Universidade de Sorocaba

## Lista de abreviações

TENS	<i>Transcutaneous electrical neural stimulation</i>
FES	Functional electrical stimulation
EMG	Biofeedback por eletromiografia
EVA	Escala Visual Analógica
FSFI	McGill, Índice de Função Sexual Feminino
VAS	<i>Visual Analogue Scale</i>
EEV	Estimulação elétrica vaginal
PFM	<i>Pelvic floor muscle</i>
MAP	Musculatura do assoalho pélvico
EHAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
TCCG	Terapia cognitivo-comportamental em grupo
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
TSD	Transtorno sexual doloroso
FSF	Função Sexual Feminino

## Sumário

<b>1.Introdução.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Objetivo.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Resultados.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1. Fluxograma.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2. Tabela de resultados.....</b>	<b>14</b>
<b>5. Discussão.....</b>	<b>18</b>
<b>6. Conclusão.....</b>	<b>20</b>
<b>7.Referências:.....</b>	<b>21</b>

## Resumo

**Introdução:** A dispareunia é uma condição de dor genital persistente ou recorrente durante a relação sexual, afetando principalmente as mulheres e impactando sua satisfação sexual. Entre as causas orgânicas estão infecções, endometriose e disfunções hormonais, enquanto fatores funcionais e emocionais, como disfunções do assoalho pélvico e traumas psicológicos, também são relevantes. O assoalho pélvico feminino, composto por camadas musculares que sustentam órgãos e desempenham papel na função sexual, quando comprometido, contribui para a dispareunia. **Objetivo:** Analisar a evolução das abordagens terapêuticas, em especial da fisioterapia, no tratamento da dispareunia ao longo dos anos. **Metodologia:** Foi realizado uma busca sistemática, nas 2 bases de dados, PubMed (PUBMED), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), onde foram utilizados os descritores: *Dyspareunia e Physiotherapy*, selecionados nos descritores em ciências da saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MeSH). Os critérios de inclusão foram artigos que discutem abordagens terapêuticas para dispareunia, com ênfase em fisioterapia, entre os anos de 1964 e 2024, artigos que mencionam intervenções específicas. **Resultados:** Os resultados mostram que a fisioterapia pélvica, por meio de técnicas como a de Kegel, eletroterapia, cinesioterapia, terapias manuais, biofeedback, contribuem significativamente para a redução da dor. Essas técnicas não somente aliviam a dor como promovem o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, auxiliando também na melhora da saúde psicológica e social dessas pacientes. Portanto a fisioterapia é uma alternativa eficaz para o tratamento das disfunções sexuais ligadas a dor genito pélvica. **Conclusão:** Com base nas evidências analisadas, destaca-se a importância de uma abordagem holística no tratamento dessas mulheres, na qual uma avaliação criteriosa pode transformar significativamente o curso de vida da paciente. Nesse contexto, a fisioterapia se consolida com uma prática robusta e atualizada, oferecendo diversas ferramentas que, quando integradas em um plano terapêutico bem estruturado, têm o potencial de proporcionar resultados excelentes.

**Palavras-chave:** "dispareunia" e "fisioterapia".

## Abstract

**Introduction:** Dyspareunia is a condition of persistent or recurrent genital pain during sexual intercourse, primarily affecting women and impacting their sexual satisfaction (Basson et al., 2005). Organic causes include infections, endometriosis, and hormonal dysfunctions, while functional and emotional factors, such as pelvic floor dysfunctions and psychological trauma, are also significant. The female pelvic floor, composed of muscle layers that support organs and play a role in sexual function, when compromised, contributes to dyspareunia (Bo et al., 2017). **Objective:** To analyze the evolution of therapeutic approaches, especially physiotherapy, in the treatment of dyspareunia over the years. **Methodology:** A systematic search was conducted on two databases, PubMed (PUBMED) and PEDro (Physiotherapy Evidence Database), using the descriptors Dyspareunia and Physiotherapy, selected from the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH). Inclusion criteria comprised articles discussing therapeutic approaches for dyspareunia, with an emphasis on physiotherapy, between the years 1964 and 2024, and those mentioning specific interventions. **Results:** The results show that pelvic physiotherapy, using techniques such as Kegel, electrotherapy, kinesiotherapy, manual therapies and biofeedback, contribute significantly to reducing pain. These techniques not only relieve pain but also strengthen the pelvic floor muscles, helping to improve the psychological and social health of these patients. Physiotherapy is therefore an effective alternative for the treatment of sexual dysfunctions linked to genito-pelvic pain. **Conclusion:** Based on the analyzed evidence, the importance of a holistic approach in the treatment of these women is emphasized, where a thorough evaluation can significantly transform the patient's life course. In this context, physiotherapy stands out as a robust and up-to-date practice, offering various tools that, when integrated into a well-structured therapeutic plan, have the potential to provide excellent results.

**Keywords:** "dyspareunia" and "physiotherapy".

## 1.Introdução

A dispareunia constitui uma condição caracterizada por dor genital persistente ou recorrente durante a relação sexual, causando dor, insatisfação e desconforto o que impacta de maneira significativa a capacidade de um indivíduo de participar de atividades sexuais de forma satisfatória. Embora essa dor possa acometer tanto homens quanto mulheres,são acometidas cerca de 20% a 50% de mulheres ao redor do mundo, assim, o presente trabalho se concentrará nesse grupo específico (BASSON *et al.*, 2005).

Os transtornos de dor sexual nas mulheres, incluem dispareunia e vaginismo (disfunção caracterizada pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP), especificamente os músculos do períneo e levantadores do anus o que impede a penetração vaginal. Em 18 de maio de 2013, na quinta edição do DMS-5 as mulheres com dor associada à penetração vaginal eram diagnosticadas com dispareunia ou vaginismo. E dispareunia era ainda classificada como superficial (vulvodínia generalizada ou provocada) ou profunda. É importante considerar que o vaginismo pode ser secundário à dispareunia; assim, a fronteira entre essas duas condições pode ser tênue. Por essa razão, no DSM-5, essas condições foram integradas em uma única categoria diagnóstica: transtorno de dor genitopélvica/penetração (GPPPD, na sigla em inglês).

MATTHES *et al.*, (2019) nos fala sobre a avaliação da dispareunia superficial, no qual é realizado uma inspeção vulvar completa, a fim de verificar vestígios de alguma causa orgânica como candidíase. Verifica-se também regiões como clitoris e a abertura dos ductos das glândulas vestibulares maiores, a fim de considerar se há possibilidade de atrofia, sinal de inflamação ou lesões. Já para dor profunda recomenda-se uma inspeção bimanual ou toque bimanual a fim de rastrear e investigar a saúde muscular da área.

DIAS-AMARAL *et al.*, (2018) nos elucida sobre os fatores etiológicos que podem ser classificados em orgânicos, psicológicos, e genéticos frequentemente coexistindo e ressaltando a complexidade multifatorial das condições responsáveis pela dor genital. Entre as causas orgânicas que propiciam a dispareunia, destacam-se infecções urinárias ou vaginais, a dor genital, geralmente aguda e transitória, que é frequentemente causada por infecções como herpes genital e candidíase, ou por lesões decorrentes de doenças dermatológicas, como líquen plano e líquen escleroso. Alterações hormonais, como na menopausa e a endometriose podem gerar atrofia vulvovaginal e dor associada. Além disso, lesões pré-malignas ou malignas da vulva, bem como seus tratamentos (cirurgia e radioterapia), podem provocar alterações anatômicas, vasculares e neurológicas que afetam as vias da dor. Interessante abordar como os fatores psicogênicos podem não apenas afetar como piorar o quadro das mulheres com dispareunia. MATTHES *et al.*, (2019) em seu estudo diz que patologias como ansiedade e depressão aumentam a

hipervigilância, caracterizada pela atenção constante às sensações, inclusive as genitais, que contribuem para ampliar a experiência dolorosa. A hipervigilância ativa o sistema nervoso simpático, desencadeando o esquema de "luta ou fuga". Esse mecanismo promove a liberação de cortisol, exacerbando o estado de alerta e contribuindo para o aumento do tônus muscular vaginal, prevendo um prognóstico desfavorável. Esquemas cognitivos negativos, que abrangem não apenas experiências de abuso, mas vivências de vida em geral, frequentemente resultam em um envolvimento afetivo restrito, esquiva da intimidade e níveis elevados de ansiedade antecipatória em relação ao abandono. Esses padrões são marcados por sentimentos persistentes de incompetência, isolamento, autodepreciação e rejeição, exercendo um impacto profundo no comportamento interpessoal e emocional. Como consequência, há uma amplificação da patologia, comprometendo significativamente a qualidade de vida dessas mulheres. Dessa maneira, evidencia-se a imprescindibilidade de um olhar abrangente aliado a uma abordagem multidisciplinar no cuidado dessas pacientes, considerando a complexidade das interações entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam sua condição.

Além disso, alterações cinesiofuncionais, como disfunções de marcha, joelhos e quadris, também desempenham um papel relevante na disfunção sexual feminina. Tais alterações que comprometem a biomecânica do quadril podem trazer alterações de coordenação, força e flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico, por ter sua inserção muscular nesta área, agindo coadjuvamente a esta e outras estruturas.

De acordo com MATTHES *et al.*, (2019), a dispareunia apresenta subdivisões que permitem uma análise mais aprofundada da condição. Em sua forma primária, a patologia não possui uma causa orgânica pélvica evidente, sendo a dor atribuída apenas ao estiramento ligamentar ou dos tecidos vaginais. Já na dispareunia secundária a dor durante o ato sexual é provocada por causas orgânicas. Já FERNANDEZ-PEREZ *et al.*,(2023) relata que a dispareunia pode ser classificada também como superficial, quando afeta a vulva e a entrada vaginal, ou profunda quando a área dolorosa está próxima ao colo do útero, bexiga e/ou pelve inferior. Outra classificação é dividida em primária, associada a dor no início da vida sexual, secundária quando a dor surge em um momento posterior.

Um aspecto crucial para a compreensão da dispareunia reside na integridade do assoalho pélvico feminino, um complexo de músculos e tecido conjuntivo que sustenta órgãos como a bexiga, o útero, os ovários, o intestino e o reto. Além disso, exerce um papel preponderante tanto na incontinência quanto na função sexual. Este conjunto muscular se divide em três camadas: superficial, média e profunda. A camada superficial abriga o músculo bulbocavernoso, que circunda a vagina e contribui para as contrações durante o orgasmo, e o músculo transverso perineal superficial, responsável por sustentar o períneo. As camadas profundas, que formam o diafragma pélvico, são compostas pelos músculos pubococcígeo, iliococcígeo e

puborretal, incumbidos de sustentar o útero e a vagina e de contribuir para a resposta sexual (BO K *et al.*, 2017).

Handa *et al.*, (2008), disserta sobre alterações na força e coordenação dos músculos do assoalho pélvico estão diretamente associadas à dispareunia e a outras disfunções sexuais, como o vaginismo. Haylen, *et al.*, (2017) complementam essa afirmação ao destacar que a inervação sensorial e motora do assoalho pélvico é predominantemente realizada pelo nervo pudendo, o qual controla a sensibilidade da região genital e o funcionamento dos músculos envolvidos na função sexual e no controle da continência urinária. Quando ocorre disfunção neste nervo ou nos músculos que ele inerva, podem surgir dificuldades para atingir o orgasmo ou dor durante a relação sexual, fatores comuns em casos de dispareunia.

MATTHES *et al.*, (2019) também nos mostra novas definições sobre (TSD). A dispareunia é a dor sentida durante a tentativa de penetração ou de penetração completa. A classificação deve se dizer, que é a dor que ocorre durante o coito sem causa orgânica, dor relacionada a incompatibilidade dos órgãos sexuais feminino e masculino ou objeto a ser penetrado, sejam em condições profundas ou superficiais. Já a dispareunia secundária será de causa orgânica como alguma inflamação pélvica, tumores e endometriose que causam dor durante o movimento ou toque na relação. Portanto, *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014; LAHAIE *et al.*, (2015) diz que os critérios para o diagnóstico deste transtorno são:

- Dificuldade persistente ou recorrente para penetração vaginal;
- Dor pélvica ou vulvovaginal acentuada durante a penetração ou ao tentar penetrar;
- Medo ou ansiedade em relação à dor antes, durante ou depois da penetração;
- Aperto ou tensionamento dos músculos do assoalho pélvico quando for tentada a penetração.

Atualmente, no Brasil, segundo Araujo *et al.*, (2019), o Sistema Único de Saúde utiliza a escala "U on Sex" (Você no Sexo). Esse teste, composto por apenas três questões, tem como objetivo rastrear a Função Sexual Feminina (FSF), seguido de exames ginecológicos para detectar causas orgânicas, quando identifica espasmo muscular ocorre a avaliação fisioterapêutica, a fim de verificar o tônus e a função dos MAP, a existência e localização de pontos dolorosos, bem como a compreensão de contração e repouso voluntário dos MAP pela paciente. Presença de incontinência urinária e anorretal, prolapso, testes de sensibilidade tátil, térmica, dolorosa e de reflexos da região pélvica; bem como a postura defensiva e contração muscular voluntária não só do MAP, como também de membros inferiores, e uma atitude característica de esquiva ao contato das mãos do examinado.

A evolução da fisioterapia no tratamento da dispareunia foi marcada pela introdução de novas tecnologias e uma compreensão mais aprofundada da fisiologia da dor pélvica e sexual (SHIFREN, MONZ *et al.*, 2008).

com isso métodos como a eletroestimulação e o biofeedback, uma técnica moderna que proporciona às mulheres maior controle sobre os músculos pélvicos, foram introduzidos, permitindo uma avaliação mais precisa das disfunções do assoalho pélvico e oferecendo ferramentas para um tratamento mais eficaz.

A terapia manual foi trazida por Thiele em 1937, para dessensibilização pontual e melhorar a educação das pacientes com relação a anatomia e função muscular. Consideramos a massagem perineal inicialmente por Oyana em 2004, informando que a mobilização gera calor do qual faz a quebra das fibras colágenas nas aderências, no qual se faz eficaz no tratamento da dispareunia causada pela hipertonia da musculatura, com resultados a curto, médio e longo prazo.

OLIVEIRA *et al.*, (2024) nos traz a conhecimentos de técnicas que incluem terapia manual e biofeedback. Além disso, práticas integrativas como a acupuntura, originada da medicina chinesa, que estimulam pontos específicos do corpo para promover relaxamento, a massagem terapêutica que alivia a tensão na região pélvica, também são demonstradas eficazes. Uma abordagem interessante e com grande crescimento na área é o uso de calor, e OLIVEIRA *et al.*,(2024) nos trouxe também a possibilidade que a hidroterapia causa na circulação sanguínea, fortalecendo os músculos e aliviando a tensão na região pélvica, com as capacidades de fluabilidade e calor que a água traz.

Os exercícios funcionais ou KEGEL, 1948 tornaram-se componentes essenciais do tratamento, propiciando o fortalecimento de fibras musculares lentas e rápidas do MAPs. Sendo que número de repetições, tempo de contração e de repouso é dada de acordo com os achados da avaliação dos MAP de cada paciente. A ativação da musculatura leva ao aumento da vascularização e do estímulo sensório-motor, do qual sabemos que este reflexo associado a contrações do MAPS dispõe o orgasmo. Por isso, o aumento do fluxo sanguíneo, da mobilidade pélvica e a melhor ativação dos MAP participam na resolução das DSF.

## **2. Objetivo**

Analisar a evolução das abordagens fisioterapêuticas, em especial da fisioterapia, no tratamento da dispareunia ao longo dos anos.

### 3. Metodologia

Este estudo tem como objetivo aprofundar a compreensão sobre as principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da dispareunia, nos últimos 24 anos (2000 a 2024). Para isso, foi realizada uma revisão sistemática, com buscas nas bases de dados PubMed e PEDro. Os descritores utilizados, "Dyspareunia" e "Physioterapia" em inglês.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 24 anos, que explorassem intervenções fisioterapêuticas para o tratamento da dispareunia e que apresentassem uma descrição detalhada das metodologias utilizadas. Já os critérios de exclusão, foram estudos que abordavam a dispareunia em contextos diferentes da fisioterapia ou que tratavam de outras disfunções sexuais sem uma discussão específica sobre dispareunia. Além disso, trabalhos que apresentavam metodologias insuficientes, como falta de clareza na seleção de participantes, descrição incompleta das disciplinas ou ausência de controle de variáveis relevantes, amostras pequenas ou condicionantes para análise generalizável também não foram considerados.

O processo de seleção dos artigos seguiu várias etapas. Inicialmente, foram identificados 593 artigos nas bases de dados. Após a leitura dos títulos, 400 artigos foram excluídos por não estarem relacionados ao tema. Em seguida, os resumos de 193 artigos restantes foram analisados, levando à exclusão de 150 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão. Na etapa final, 43 artigos foram selecionados para leitura completa, mas 38 deles foram excluídos por não discutirem diretamente intervenções fisioterapêuticas para dispareunia ou por apresentarem lacunas metodológicas. Assim, 5 artigos atenderam plenamente aos critérios e foram incluídos na revisão.

Abaixo será mostrado um fluxograma com detalhes das seleções dos artigos.

## 4. Resultados

### 4.1. Fluxograma

Fluxograma da seleção, exclusão e inclusão de estudos.

Identificação	Triagem	Elegibilidade	Inclusão
<ul style="list-style-type: none"><li>• PubMed: 574 artigos.</li><li>• Pedro: 19 artigos.</li><li>• <b>Total:</b> 593 artigos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artigos excluídos por título: 400 artigos.</li><li>• Artigos excluídos por resumo: 150.</li><li>• Artigos para leitura completa: 43 artigos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artigos que não discutem diretamente a fisioterapia.</li><li>• Sem foco na dispareunia.</li><li>• Foram excluídos 38 artigos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Total de artigos incluídos no estudo:</b> 5 artigos.</li></ul>

## 4.2. Tabela de resultados

Principais características e resultados dos estudos.

Autor/Ano	Objetivos	Controle	Intervenção	Método	Resultados
BERGERON <i>et al.</i> , 2001	Comparar três abordagens terapêuticas para dispareunia relacionada à vestibulite vulvar.	Terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG). (n=26)	Vestibular Lectomia. (n=26) Biofeedback. (n=26)	TCCG em grupo, vestibulectomia e biofeedback com sensor vaginal.	Todos os tratamentos mostraram efeito positivo na função sexual e ajuste psicológico.
ANTOSH <i>et al.</i> , 2013	Comparar taxas de dispareunia em mulheres pós-cirurgia de prolapso vaginal que usaram dilatadores vaginais.	Sem intervenção. (n=30)	Uso diário de dilatadores vaginais. (n=30)	Uso diário de dilatadores vaginais entre 4 e 8 semanas após a cirurgia, avaliados em 3 e 6 meses.	Não houve diferença significativa na dispareunia e função sexual entre os grupos.
SERDAR <i>et al.</i> , 2014	Avaliar o efeito da eletroestimulação vaginal (VES) em mulheres com disfunção sexual.	8 sessões de VES com sonda intravaginal estacionária. (n=18)	8 sessões de VES com sonda intravaginal com progressão de carga. (n=24)	8 sessões de VES com sonda intravaginal, 20 minutos cada com progressão de carga no grupo intervenção.	No grupo intervenção houve melhorias em domínios como desejo, excitação, orgasmo e satisfação. Em relação a musculatura do assoalho pélvico também obteve uma melhora significativa na potência, resistência e rapidez de contração muscular. No grupo controle teve melhora apenas na resistência

					muscular.
SILVA <i>et al.</i> , 2017	Avaliar a eficácia da massagem perineal de Thiele na dispareunia causada por tensão muscular.	Pacientes com dispareunia. (n=8)	Pacientes com dor pélvica crônica. (n=10)	Massagem perineal de Thiele, realizada uma vez por semana por 4 semanas.	Melhora significativa na dor (VAS e McGill), função sexual melhorou no grupo de dispareunia.
GHADERI <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a eficácia de intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia.	Lista de espera, sem tratamento. (n=32)	Exercícios progressivos do assoalho pélvico, biofeedback manual, liberação miofascial intravaginal e TENS. (n=32)	Exercícios progressivos do assoalho pélvico, biofeedback manual, liberação miofascial intravaginal e TENS, com 10 sessões durante 3 meses.	Melhorias significativas na força, resistência, pontuação FSFI e redução da dor (VAS) no grupo experimental.

Fonte: elaborada pelos autores.

BERGERON *et al.*, (2001) comparam três abordagens terapêuticas para dispareunia relacionada à vulva vestibulite , 78 mulheres com dispareunia crônica por pelo menos seis meses foram incluídas. As participantes foram aleatoriamente designadas para três grupos: terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG), vestibulectomia e feedback eletrofisiológico de superioridade. Os critérios de inclusão incluem mulheres que se envolvem em atividade sexual moderada a grave ou atividades que colocam pressão no sistema vestibular , como andar de bicicleta.

A vestibulectomia é realizada sob anestesia geral, leva cerca de 30 minutos e remove uma pequena porção do vestíbulo da vulva. O biofeedback, por outro lado, envolve a inserção de um sensor vaginal e segue um protocolo de contração e relaxamento muscular em sessões de 45 minutos ao longo de 12 semanas. Também é recomendado que os participantes usem dispositivos portáteis para a prática diária. O TCCG realizou cursos de duas horas em grupos de duas a oito mulheres. Em 12 semanas, um total de oito cursos foram realizados. O tratamento inclui

educação sobre dispareunia, exercícios de Kegel, técnicas de relaxamento, dilatação vaginal e reestruturação cognitiva.

Com relação aos resultados, BERGERON *et al.*, Todos os três tratamentos têm um efeito igualmente positivo na função sexual e no ajuste psicológico. O fato de que mulheres designadas para TCCG não melhoram sua função sexual significativamente mais do que as outras continua a ser intrigante.

O trabalho realizado por ANTOSH *et al.*, (2013) visou comparar as taxas de dispareunia em mulheres que utilizaram ou não dilatadores vaginais, pós-cirurgia de prolapso vaginal. Foram 60 elegidos, dividindo-se em dois grupos: intervenção e controle. O grupo intervenção fez uso diário dos dilatadores vaginais de 4 e 8 semanas pós-operatório, a função sexual dessas pacientes foram avaliadas através do Questionário de Função Sexual de Prolapso de órgãos Pélvicos/Incontinência Urinária -12, no pós-operatório 3 e 6 meses.

Resultados mostraram que não houve diferença no calibre vaginal e nas características basais entre os grupos, relatando o retorno da dispareunia após 3 meses em ambos os grupos. Sendo assim, não houve uma diferença significativa entre as taxas de dispareunia, na pontuação da função sexual global pós-operatória entre os grupos.

Do ponto de vista de AYDIN *et al.*, (2014) o objetivo era avaliar os resultados da eletroestimulação vaginal (VES) em mulheres com FSD, este estudo comportou 42 mulheres divididas em dois grupos (controle e intervenção) aleatoriamente. Foi realizada avaliação de força e o questionário FSFI, que contempla a função sexual. Os critérios de inclusão: mulheres com queixa de disfunção sexual em qualquer parte do ciclo sexual (desejo, excitação, orgasmo e satisfação). Foram 8 sessões, de 20 minutos cada, tendo uma pausa na semana de período menstrual. O tratamento VES foi administrado usando uma sonda intravaginal, com a corrente alternada de média frequência (50 Hz), foi administrada por um ciclo de trabalho de 5 segundos, seguido por um descanso de 5 segundos. A aplicação do grupo intervenção aumentou gradualmente até que a contração involuntária da MAP fosse observada e, então, aumentou de acordo com a tolerância do paciente. O grupo controle também obteve o tratamento VES, porém com alterações, a intensidade da corrente aumentou gradualmente até a contração ser observada e, então, nenhuma corrente foi aplicada por 20 minutos. Portanto, como resultado, Serdar Aydın *et al.* observou que o grupo intervenção obteve uma melhora nas capacidades: potência, resistência, e rapidez de contração. No grupo controle também obteve melhora, porém apenas da resistência muscular.

Conforme o estudo de SILVA *et al.*, (2017) visam avaliar a eficácia da massagem perineal de Thiele em mulheres com dispareunia causada pela tensão da musculatura do assoalho pélvico. Inicialmente foram recrutados 29 pacientes, dando continuidade apenas 18. Foram divididos em 2 grupos, o primeiro grupo de 8 mulheres com dispareunia causada pela tensão da musculatura pélvica, segundo grupo com 10 pacientes com dor pélvica crônica DPC. Para a avaliação foram utilizados a Escala visual Analógica(EVA), Índice de dor de McGill, Índice de função Sexual Feminina (IFSF) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD). Ambos os grupos foram submetidos à massagem de Thiele, as pacientes foram avaliadas durante 4 semanas, 1 vez por semana por 5 minutos. A técnica de Thiele consiste em uma massagem com pressão tolerável desde a origem do músculo até sua inserção.

O estudo indica que ao final de 4 semanas, ambos os grupos apresentam melhora da dispareunia relatando a diminuição da dor durante a relação sexual. O VAS e o Índice de dor de McGill apontam melhora significativa durante todo o estudo, enquanto a HADS não apresentou melhora significativa. Já em relação a Função Sexual o grupo 1 obteve melhora em todos os aspectos, já o grupo 2 apresentou melhora apenas na dor. Foi observado então que a técnica de Thiele é eficaz na dispareunia na sensibilidade e tensão dos músculos do assoalho pélvico no alívio da dor.

O estudo de GHADERI *et al.*, (2019) avaliou a eficácia de intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia. O estudo foi conduzido em 84 mulheres. Com isso, foram elegíveis 64 mulheres sendo divididas em 2 grupos: experimental e controle. Sendo o grupo controle e grupo experimental, receberam 10 sessões de tratamento (uma vez por semana) por 3 meses, contendo exercícios progressivos dos músculos do assoalho pélvico, técnicas manuais (biofeedback manual) para liberar pontos-gatilho no assoalho pélvico usando liberação miofascial intravaginal de tecido mole e eletroterapia (TENS, alta frequência). Todos os resultados, incluindo a força e resistência do assoalho pélvico (Oxford modificada) e as pontuações VAS e FSFI, foram medidos diretamente antes do início do estudo, diretamente após o final do estudo, ou seja, após 3 meses de tratamento e no acompanhamento de 3 meses.

Os resultados mostraram melhorias significativas no grupo experimental em relação ao grupo controle. A diferença média na força foi de 2,01, na resistência foi de 6,26 segundos e na pontuação FSFI foi de 51,05, todas estatisticamente significativas. A pontuação da VAS diminuiu drasticamente no grupo experimental, com uma diferença média de 7,32 antes e depois do tratamento. Três meses após o tratamento, essa superioridade se manteve, com uma diferença média de 7,57 na VAS entre os grupos.

## 5. Discussão

Os estudos examinados demonstram uma variedade de técnicas disponíveis para gerenciar dispareunia, com resultados positivos em várias abordagens.

Desde a década de 1960, a abordagem do tratamento para a dor pélvica era essencialmente médica e ginecológica, frequentemente baseada em corticosteroides e na modulação hormonal com injeções de estrogênio ( KAPLAN *et al.*, 1979). A fisioterapia, que começou a ganhar destaque na década de 1990, inicialmente focava na reabilitação de disfunções musculoesqueléticas associadas à dor pélvica, mas rapidamente evoluiu. (GERALD *et al.*, 2003).

BERGERON *et al.*, (2001) comparam três modalidades de tratamento: biofeedback, vestibulectomia e terapia cognitivo-comportamental em grupo. Eles demonstraram que todas as três intervenções foram eficazes na melhoria da função sexual e do ajuste psicológico. No entanto, nenhuma delas mostrou uma melhoria significativa, indicando que a eficiência pode estar relacionada à combinação de fatores físicos e emocionais. Em contraste, ANTOSH *et al.*, (2013) avaliaram o uso de dilatadores vaginais no prolapso vaginal pós-operatório e não encontraram diferenças importantes na redução da dor ou da função sexual entre os grupos de intervenção e controle. Essas descobertas levantam preocupações sobre a eficácia de uso isolado dos dilatadores, ou seja, como única visão a ser abordada. Os resultados de estudos específicos para disciplinas musculares foram mais robustos. SERDAR *et al.*, (2014), demonstrou que a eletroestimulação vaginal (EVE) com carga progressiva foi eficaz na melhoria de aspectos como força muscular, resistência e velocidade para promover avanços nos domínios desejados, excitação, orgasmo e satisfação sexual. Essa perspectiva reforça a compreensão de que qualquer músculo pode ser trabalhado com o objetivo de aprimorar sua funcionalidade. Portanto, é imprescindível adotar estratégias terapêuticas específicas para a reabilitação dos músculos pélvicos, como também destacado por (GHADERI *et al.*, 2019).

O protocolo multimodal, que são terapias combinadas como, exercícios progressivos, biofeedback manual e liberação miofascial intravaginal, proporcionando melhorias significativas na força, resistência e dor. A importância de protocolos bem estruturados, a partir de uma avaliação ampla, resulta em melhorias significativas, não somente no âmbito patológico, mas também no contexto geral desta mulher. Para SILVA *et al.*, (2017) e GHADERI *et al.*, (2019), a massagem perineal de Thiele também mostrou resultados promissores na redução da dor e na melhora da função sexual das mulheres com dispareunia relacionada à tensão muscular. Segundo a escala HADS, uma técnica demonstrada eficaz na redução da sensibilidade e tensão do assoalho pélvico, mas não teve efeito satisfatório em aspectos emocionais como ansiedade e depressão. Isso enfatiza a necessidade de abordagens multidisciplinares que incorporem informações físicas e psicológicas. BERGERON *et al.*, (2001), ao incluir o grupo de TCCG, sobreleva a importância de levar em consideração fatores emocionais durante o tratamento, o que ainda parece

ser pouco treinado em algumas intervenções exclusivamente físicas. Entretanto, algumas limitações foram encontradas nos estudos. Conforme observado por SILVA *et al.*, (2017) e SERDAR *et al.*, (2014) a redução do tamanho das amostras compromete a generalização dos resultados. Além disso, falta acompanhamento a longo prazo, como no estudo de ANTOSH *et al.*,(2013), dificulta uma análise mais aprofundada da sustentabilidade dos efeitos das disciplinas do estudo. Os resultados também podem ter sido afetados pela heterogeneidade das amostras, que incluem diversas etiologias de dispareunia. Isso enfatiza o valor de uma avaliação íntegra e abrangente com abordagens individualizadas que sejam capazes de atender às necessidades exclusivas de cada paciente. Apesar das limitações apontadas, as evidências mostram que abordagens multimodais são cruciais para o gerenciamento da dor genito pélvica combinando técnicas motoras, como exercícios de estresse pélvico e biofeedback, com apoio psicológico e educacional. Tecnologias avançadas como eletroestimulação e biofeedback manual mostram resultados promissores, especialmente quando aplicados com protocolos personalizados, intervenções como a massagem de Thiele são práticas e eficazes, especialmente em contextos com recursos limitados. Pode - se observar que a aplicação desses critérios pode melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas pela dispareunia.

## **6. Conclusão**

Com base nas evidências analisadas, destaca-se a importância de uma abordagem holística no tratamento dessas mulheres, na qual uma avaliação criteriosa pode transformar significativamente o curso de vida da paciente. Nesse contexto, a fisioterapia se consolida com uma prática robusta e atualizada, oferecendo diversas ferramentas que, quando integradas em um plano terapêutico bem estruturado, têm o potencial de proporcionar resultados excelentes.

## 7.Referências:

AMARAL, Ana Dias; PINTO, André Marques. Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2018;40:787–793.

ARAUJO,Tatiane Gomes; SCALCO, Cristina Poerner; Sandra. TRANSTORNOS DE DOR GÊNITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM SERVIÇO PÚBLICO. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2019. DOI: 10.35919/rbsh.v30i1.72. Disponível em: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/72](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/72). Acesso em: 25 nov. 2024.

AYDIN S, Arıoğlu Aydın Ç, Batmaz G, Dansuk R. Effect of vaginal electrical stimulation on female sexual functions: a randomized study. **J Sex Med.** 2015 Feb;12(2):463-9. doi: 10.1111/jsm.12788. Epub 2014 Dec 3. PMID: 25470078.

ANTOSH,Danielle D *et al.* Vaginal dilators for prevention of Dyspareunia after prolapse surgery: a randomized controlled trial, *Obstet. Gynecol* 2013.

KRISTINA, Areskoug -Josefsson K, Gard G. Physiotherapy as a promoter of sexual health. **Physiother Theory Pract.** 2015;31(6):390-5. doi: 10.3109/09593985.2015.1023876. PMID: 26196697.

BASSON, R. "Women 's sexual dysfunction: revised and expanded definitions." *CMAJ*, vol. 172, no. 10, 2005, pp. 1327-1333.

BASSON R. The female sexual response: a different model. **J Sex Marital Ther.** 2001;27(1):51-65.9-83, jul./set. 2009.

BERGERON S, Binik YM, Khalifé S, Pagidas K, Glazer HI, Meana M, Amsel R. A randomized comparison of group cognitive--behavioral therapy, surface electromyographic biofeedback, and vestibulectomy in the treatment of dyspareunia resulting from vulvar vestibulitis. **Pain.** 2001 Apr;91(3):297-306.

BO K, Frawley HC, Haylen BT, *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Neurourol Urodyn.** 2017;36(2):221-244.

FRAWLEY HC, Shelly B, Morin M Berghmans B, Hay-Smith J, Pelvic floor muscle training for female sexual dysfunction. **Cochrane Database Syst** Ver.2020;7.

FERNANDEZ-PEREZ, P., Leirós-Rodríguez, R., Marqués-Sánchez, M.P. *et al.* Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Women's Health** 23, 387 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02532-8>.

GERALD, Fitz MP, Kotarinos R. Rehabilitation of the short pelvic floor. I: Background and patient evaluation. **Int Urogynecol J**.2003;14(5):261-268.

GHADERI, Fariba *et al.*, Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women, with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **Revista internacional de uroginecologia**, Julho 2019.

GRAZIOTTIN, Alessandra (2001) Clinical Approach to Dyspareunia, **Journal of Sex & Marital Therapy**, 27:5, 489-501, DOI: 10.1080/713846803 .

GOLDFINGER C, Pukall CF, Gentilcore-Saulnier E, McLean L, Chamberlain S. A prospective study of pelvic floor physical therapy: pain and psychosexual outcomes in provoked vestibulodynia. **J Sex Med**. 2009;6(7):1955–68.

HORIZ, Antropol.8(17) Jun 2002 Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX.

KAPLAN, H.S. Disorders of Sexual Desire and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy. New York: Brunner/Mazel, 1979.

LANKVELD, Granot M, Weijmar Schultz WC, Binik YM, Wesselmann U, Pukall CF, Bohm-Starke N, Achtrari C. Women's sexual pain disorders. **J Sex Med**. 2010 Jan;7(1 Pt 2):615-31. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01631.x. PMID: 20092455.

MATTHES, A. do C. (2019). ABORDAGEM ATUAL DA DOR NA RELAÇÃO SEXUAL (DISPAREUNIA). **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, 30(1).

OLIVEIRA. Andressa Faustino *et al.*, (2024) BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM TRANSTORNO DA DOR GENITO-PÉLVICO **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE** doi.org/10.51891/rease.v10i10.15960.

RAINA R, Pahlajani G, Khan S, *et al.*, Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management. **Fertil Steril**. 2007;88:1273–84.

SAROJINI, ASIRDAS *et al.*, 1975. Printed in Great Britain. THE BEHAVIORAL TREATMENT OF SEXUAL INADEQUACY **Journal of Psychosomatic Research**, Vol. 19, pp. 345 to 353. Pergamon Press.

SHIFREN, J. L., & Monz, B. U. "Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates." **Obstetrics & Gynecology**, vol. 112, no. 5, 2008, pp. 970–978.

SILVA AP, Montenegro ML, Gurian MB, Mitidieri AM, Lara LA, Poli-Neto OB, Rosa E Silva JC. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2017 Jan;39(1):26-30. English. doi: 10.1055/s-0036-1597651. PMID: 28027568.