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

Kevelin Fioravante de Carvalho
Yasmin Beatriz Pereira

A MASSAGEM PERINEAL COMO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA DOR GÊNITO-PELVICA EM MULHERES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sorocaba/SP
2022

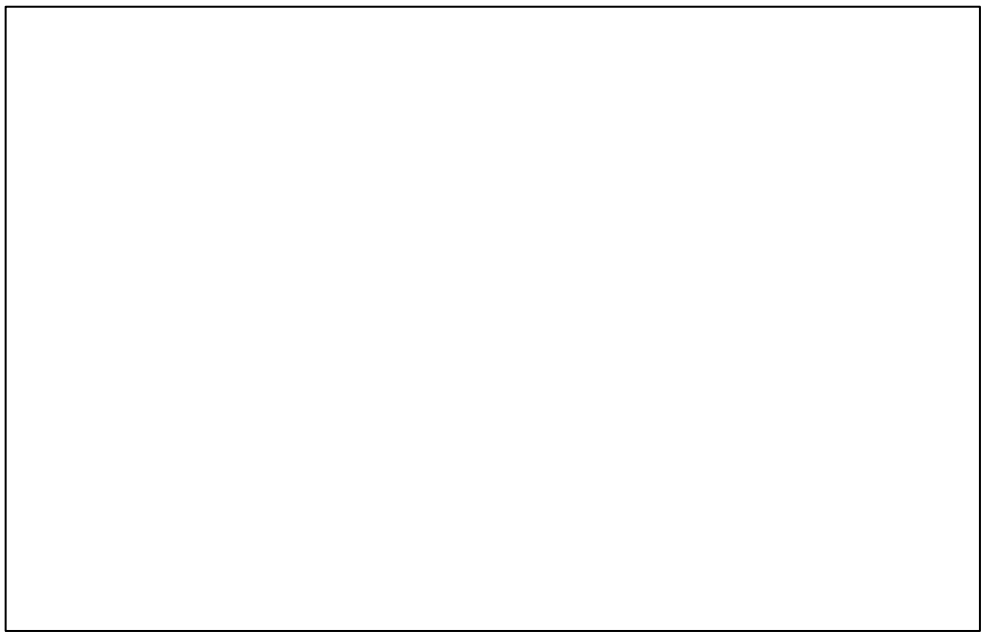
Kevelin Fioravante de Carvalho
Yasmin Beatriz Pereira

A MASSAGEM PERINEAL COMO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA DOR GÊNITO-PELVICA EM MULHERES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia, da Universidade de Sorocaba.

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Serafim Bonvino

Sorocaba/SP
2022



Kevelin Fioravante de Carvalho
Yasmin Beatriz Pereira

A MASSAGEM PERINEAL COMO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA DOR GÊNITO-PELVICA EM MULHERES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia, da Universidade de Sorocaba.

Aprovado em: 23 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marco Aurélio Serafim Bonvino
Universidade de Sorocaba

Prof.(a) Dra. Aline Alcoforado dos Santos
Universidade de Sorocaba

Ft. Jaqueline Moreira De Almeida

Dedicamos esse trabalho aos nossos grandes mestres da Fisioterapia, em especial às nossas professoras Aline Alcoforado Dos Santos e Flávia Blaseck Sorrilha e à Fisioterapeuta Jaqueline Moreira de Almeida. Dedicamos também, com muito carinho, à todas as pacientes do estágio de Fisioterapia Pélvica do Núcleo de Saúde da cidade de Votorantim. Esperamos que esse trabalho e o produto realizado a partir dele proporcionem benefícios para todas as mulheres, sejam fisioterapeutas e/ou pacientes.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão à todas as pessoas que de alguma forma, seja direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, a todos com quem passei meus 5 anos de formação. Sou grata às minhas amigas do grupo de estágio, que estiveram ao meu lado durante todo esse período, principalmente neste último ano de curso, convivendo intensamente. Agradeço-as por toda a troca de conhecimento, experiência, pelo companheirismo que me fizeram progredir como formanda e como pessoa. Agradeço ao prof. Marco Aurélio Serafim Bonvino por nos orientar durante a construção deste trabalho assim como a nossa Banca, composta pela prof. Aline Alcoforado dos Santos e a ft. Jaqueline Moreira de Almeida. Agradeço a prof. Flávia Blaseck Sorrilha e todo o colegiado de Fisioterapia da Universidade de Sorocaba pelos ensinamentos, correções que nos guiaram e nos permitiram melhorar nosso desempenho ao longo do curso. Também agradeço aos meus amigos Alexandre Felix de Barros e Marcus Winicius de Oliveira pela imensa ajuda, dedicação e pelo empenho na construção do nosso produto. Agradeço a minha parceira de pesquisa e grande amiga, que diante a tantos desafios, permaneceu confiante e paciente. Agradeço a cumplicidade e comprometimento do começo ao fim. Foram muitas as dificuldades, más, com ela, meus dias foram mais leves. “Já deu tudo certo” foi o nosso lema. Agradeço ainda, imensamente e eternamente, aos meus pais Gilberto de Carvalho e Gisele Fioravante de Carvalho por toda a ajuda e apoio que me deram, sem medir esforços, contribuindo diretamente para cada conquista. Eles não se contentaram unicamente em me dar a vida, mas foram meus primeiros professores e amigos, sempre me ajudando a trilhar um caminho repleto de amor. Agradeço-os pela compreensão, por me moldarem a ser uma boa pessoa, por tudo que fizeram por mim, para que eu pudesse estudar, chegar ao final da graduação e realizar um sonho. É por tudo isso que estou aqui hoje. Da mesma forma agradeço a minha amiga Emely Machado Giran e meu companheiro de vida Teruo Yamasaka Neto pela motivação, amparo e compreensão que tiveram na minha ausência enquanto realizava o presente trabalho. Hoje sou o fruto da confiança que cada um depositou em mim. Gratidão a todos!

Kevelin Fioravante de Carvalho

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, e a minha família por todo o apoio, em especial agradeço aos meus pais Nivaldo Pereira e Solange Aparecida Medeiros Pereira que se empenharam ao máximo para que chegássemos juntos nessa etapa de nossas vidas. Agradeço ao meu tio Marcos Giovani Medeiros pela confiança investida em mim, foi graças a ele que iniciei essa formação e não existem palavras para descrever tamanha gratidão. De maneira carinhosa, agradeço a minha parceira e amiga, Kevelin Fioravante de Carvalho por toda a dedicação empenhada em nosso projeto, foram dias longos de muita cumplicidade para chegarmos até o fim. Aproveito para agradecer ao meu grupo de estágio, essas mulheres me fortaleceram e me alegraram dia após dia, obrigada por toda parceria nesses 5 anos. Agradeço também ao Alexandre Felix de Barros e ao Marcos Winicius de Oliveira que tornaram realidade esse sonho. Gratidão a todos os professores que nos ensinaram a amar o próximo da forma mais rica de todas, pelo cuidado, deixo o meu agradecimento de forma especial ao Orientador Prof. Marco Aurélio Serafim Bonvino e a nossa Banca, composta pela Prof. Aline Alcoforado do Santos e a Fisioterapeuta Jaqueline Moreira de Almeida pelo apoio com todo esse projeto. Agradeço a todo o colegiado da instituição pelos ensinamentos que contribuíram na minha formação pessoal e profissional. Agradeço a minha grande amiga e companheira Melissa Cristine da Silva que vem se tornando minha família nesses anos de graduação, muito obrigada por se fazer presente e alegre em minha vida. Por fim e não menos importante agradeço a Nossa Senhora, Santa Mãe de Deus pela intercessão, e ao Juan Gabriell Soares e a Maria Victória Soares que são a luz em minha vida. Gratidão!

Yasmin Beatriz Pereira

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.” - Friedrich Nietzsche

RESUMO

Introdução: A OMS define saúde sexual como “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade”. A disfunção sexual feminina (DSF) engloba fatores biológicos, anatômicos, vasculares, neurológicos, hormonais e psicológicos. A dispareunia, atualmente denominada como transtorno da dor gênito-pélvica, compreende como a dor sentida durante o ato sexual, e é considerada uma disfunção sexual, que afeta 21,1% das mulheres, das quais suas causas são multifatoriais. A fisioterapia tem um importante papel na avaliação, prevenção e no tratamento das DSF’s utilizando de recursos como a eletroterapia, cinesioterapia e técnicas manuais (TM). **Objetivo:** Analisar a utilização da massagem perineal no tratamento do transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (dispareunia) em mulheres. **Métodos:** Foi realizada a busca de agosto a setembro do ano de 2022, nas bases de dados *Medline via Pubmed, PEDro e Cochrane* com os descritores *“dyspareunia”* e *“musculoskeletal manipulations”* pesquisados com o operador booleano “*AND*”. **Resultados:** Foram analisados e incluídos quatro artigos nessa revisão sistemática, dos quais todos abordaram a terapia manual intravaginal como intervenção. Dos ensaios clínicos analisados, dois apresentaram bons resultados com a técnica e dois não obtiveram melhoras conclusivas. **Conclusão:** A massagem perineal, quando incluída ao tratamento fisioterapêutico agrega bons resultados, que vão além do quadro álgico, porém é necessário novas pesquisas a fim de analisar a técnica em demais públicos femininos.

Palavras-chave: Dispareunia. Manipulações Musculoesqueléticas. Fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: *WHO defines sexual health as "a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality". Female sexual dysfunction (FSD) encompasses biological, anatomical, vascular, neurological, hormonal and psychological factors. Dyspareunia, currently known as genito-pelvic pain disorder, comprises the pain felt during sexual intercourse, and is considered a sexual dysfunction, which affects 21.1% of women, of which its causes are multifactorial. Physiotherapy plays an important role in the assessment, prevention and treatment of FSD's using resources such as electrotherapy, kinesiotherapy and manual techniques (MT).* ***Objective:*** *To analyze the use of perineal massage in the treatment of genito-pelvic pain/penetration disorder (dyspareunia) in women.* ***Methods:*** *A search was performed from August to September 2022, in Medline databases via Pubmed, PEDro and Cochrane with the descriptors "dyspareunia" and "musculoskeletal manipulations" searched with the Boolean operator "AND".* ***Results:*** *Four articles were analyzed and included in this systematic review, all of which addressed intravaginal manual therapy as an intervention. Of the clinical trials analyzed, two showed good results with the technique and two did not obtain conclusive improvements.* ***Conclusion:*** *Perineal massage, when included in the physiotherapeutic treatment, adds good results, which go beyond the pain, but further research is needed in order to analyze the technique in other female audiences.*

Keywords *Dyspareunia. Musculoskeletal Manipulations. Physical Therapy*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Identificação dos estudos via banco de dados.....20
Figura 2. Produto.....27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos descritores e processo de busca dos artigos......19
Tabela 2. Características das participantes: condição, grupos intervenção e controle.....23
Tabela 3. Características das intervenções: tipo e duração.....24
Tabela 4. Objetivo e resultados.....25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AP	Assoalho Pélvico
DPC	Dor Pélvica Crônica
DS	Disfunção Sexual
DSF	Disfunção Sexual Feminina
EVA	Escala Visual Analógica
FS	Função Sexual
IFSF	Índice de Função Sexual Feminina
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
GM	Grupo Massagem
EHAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
MAP	Músculos/Musculatura do Assoalho Pélvico
MEDLINE	*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MESH	*Medical Subject Headings*
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEdro	*Physiotherapy Evidence Database*
PVA	Parto Vaginal Anterior
RAS	*Random Alocation Software*
RS	Resposta Sexual
TDGPP	Transtorno da Dor Gênito-Pélvica
TENS	*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*
TM	Técnicas Manuais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 METODOLOGIA 18
2.1 Estratégia de Busca 18
2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão 18
2.3 Seleção de Estudo 18
2.4 Extração de Dados 19
3 RESULTADOS 20
3.2 Extração de dados 21
3.3 Tamanho das Amostras e Diagnóstico 21
3.4 Características das intervenções 21
4 DISCUSSÃO 26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 28

1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é fundamental para a saúde geral das pessoas requerendo uma abordagem com positividade e respeito, possibilitando experiências sexuais prazerosas e seguras. A OMS (2006) define saúde sexual como “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade”.

Assim, de acordo com Antonioli *et al.* (2010), a interação complexa de todos esses fatores determina a resposta sexual normal na mulher, sendo ela constituída por quatro fases: (1): desejo, (2): excitação, (3): orgasmo e (4) resolução. Essas fases se manifestam de forma fisiológica e sequencial, tendo interligação entre elas, produzindo um ciclo. Na mulher, o ciclo da resposta sexual é desencadeado por vários tipos de estímulos, podendo ser por meio de fantasias imaginárias, pensamentos eróticos, carícias preliminares e outros. Qualquer perturbação em um dos 4 estágios deste ciclo configura uma disfunção sexual (DS), sendo que esta afeta cerca de 40% a 45% das mulheres. A disfunção sexual feminina (DSF) engloba fatores biológicos, anatômicos, vasculares, neurológicos, hormonais e psicológicos. Além disso, é diretamente relacionada ao desgaste emocional por insatisfação sexual e relacionada de maneira inversamente proporcional à inteligência emocional (ANTÔNIO *et al* 2016). Dessa forma, a DSF provoca uma diminuição acentuada na qualidade de vida e relações interpessoais (MENDONÇA *et al*, 2012).

Algumas mulheres, por desconhecerem os sinais fisiológicos da excitação e a função das carícias preliminares, permitem a penetração sem estarem preparadas para isso, como consequência sentem desconforto que pode acentuar sintomas de dor, frequentemente causada pela fricção direta na mucosa não lubrificada (FERREIRA, 2011). O termo anteriormente utilizado para tal condição era “dispareunia”, foco do presente trabalho. A dispareunia, segundo Matthes *et al* (2016) compreende a dor sentida exclusivamente durante o ato sexual, ocorrendo durante a tentativa de penetração vaginal ou penetração vaginal completa. Atualmente, a dispareunia é conhecida também como transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (TDGPP) e é considerada uma DS, afetando 21,1% da população, prevalecendo em mulheres (FERREIRA, 2011). Suas causas são multifatoriais, podendo ser hipertonia dos músculos do assoalho pélvico e distúrbios uterinos e ovarianos como miomas,

doença inflamatória pélvica crônica e/ou endometriose (CONN *et al*. 2021). Além disso, pode ser causada por fatores físicos e/ou psicológicos.

Em relação à classificação, a dispareunia é dividida quanto à localização da dor e causas. A primeira é dividida em superficial (ou de entrada) - caracterizada pela dor localizada na entrada do canal vaginal, e profunda - dor localizada no fundo do canal vaginal. E a segunda é dividida em primária - quando não apresenta causas pélvicas orgânicas, ou seja, a dor ocorre unicamente por incompatibilidade entre o tamanho do que penetra o canal vaginal e o canal propriamente dito, secundária - quando existe qualquer causa pélvica orgânica, apresentando dor independentemente do tamanho do que está penetrando a vagina, e mista - a combinação das duas anteriores (MATTHES, 2020).

Pelo fato da dispareunia apresentar origem multifatorial o processo de diagnóstico e tratamento é difícil. Muitas mulheres consideram a dor na relação um sintoma normal e omitem essa informação durante as consultas ginecológicas, contribuindo para o agravamento e surgimento de doenças crônicas (SILVA *et al.* 2017). Além disso, existem tentativas de diagnósticos sem exame clínico efetivo (MATTHES, 2020).

Stein *et al* (2019) abordam em seu estudo que conscientizar sobre a musculatura do assoalho pélvico (MAP) e treiná-la, são técnicas que trazem alterações positivas na vida sexual, como o aumento do desejo sexual e da possibilidade de melhorar a excitação e orgasmo. Foi mostrado em literatura anterior que a MAP se torna fraca e hiperativa simultaneamente na dispareunia (GHADERI *et al*, 2010). Deste modo, é essencial que as mulheres conheçam a anatomia dessa região, pois promove diversos benefícios, como a percepção corporal e a prevenção de distúrbios (CARNEIRO *et al*, 2016). A função dessa musculatura é a sustentação de alguns órgãos pélvicos, evitando o prolapso, sendo importante para a função sexual (FS) (MARQUES *et al*, 2011). Um dos responsáveis pelo sinal de dor durante a relação sexual, em particular na penetração, é o músculo bulbo-esponjoso, pois este contribui para o fechamento do óstio vaginal, além de promover o controle do jato urinário (MARQUES *et al*, 2011).

A fisioterapia tem um importante papel na avaliação, prevenção e tratamento das DSF’s utilizando de recursos como a eletroterapia, cinesioterapia e técnicas manuais (TM) (MENDONÇA *et al*, 2012). A massagem perineal é uma dessas técnicas manuais

e é utilizada em pacientes com dispareunia e/ou pontos dolorosos/gatilho (*trigger points*) na MAP identificados durante a inspeção da cavidade vaginal. O objetivo desta técnica é promover o relaxamento dos músculos perineais e a dissolução dos pontos gatilho, gerando isquemia sustentada por meio da digito-pressão. A terapia se inicia com alongamento circular e lento da pele e do tecido ao redor da vagina e do períneo, fazendo digito-pressão no local de dor, sempre com o mínimo de pressão e de força até a adaptação da paciente, aumentando gradativamente, associada à dissolução dos pontos e à diminuição da sensibilidade. Posteriormente é feito massagem em movimentos circulares (MARQUES *et al*, 2011). A mobilização dos tecidos moles pode quebrar as ligações de colágeno e de aderências que causam dor e disfunção, melhorando o recrutamento muscular, normalizando o tônus e aumentando a vascularização local (TRINDADE *et al*, 2017).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a utilização da massagem perineal no tratamento do transtorno da dor gênito-pélvica/penetração em mulheres, com a hipótese de que promove a melhora do quadro álgico e da função sexual.

2 METODOLOGIA

2.1 Estratégia de Busca

Foi realizado a Estratégia PICO para a elaboração da questão norteadora e estratégia de busca, na qual:

P: Mulheres com dispareunia;

I: Terapia Manual;

C: Sem comparação; e

O: Melhora do quadro álgico e da função sexual.

Assim, no período de agosto e setembro do ano de 2022 procedeu-se uma revisão sistemática da literatura por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* via *Pubmed*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)* e *Cochrane Library* utilizando os descritores *"dyspareunia"* e *"musculoskeletal manipulations"*, selecionados pelo *Medical Subject Headings (MeSH)* e pesquisados com o operador booleano *"AND"*. O processo de busca realizado está resumido na Tabela 1.

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão: (1) ensaios clínicos e ensaios controlados e randomizados; (2) publicados antes de agosto de 2022; (3) disponíveis na íntegra gratuitamente; (4) contendo dois ou mais grupos, composto por mulheres com dispareunia; e (5) com grupo intervenção abordando manipulações esqueléticas.

Critérios de exclusão: (1) livros, *guidelines* e revisões; (2) publicados após o mês de agosto de 2022; (3) não contento participantes com dispareunia; e (4) não abordando manipulação esquelética como intervenção.

2.3 Seleção de Estudo

Os estudos foram selecionados por meio dos títulos e depois de resumos para uma leitura completa. Os resultados de cada banco de dados foram revisados e as duplicatas foram removidas manualmente. Duas autoras examinaram todos os artigos selecionados para uma leitura completa de forma individual e cega.

O fluxograma PRISMA foi criado para resumir a seleção de artigos (Figura 1)

2.4 Extração de Dados

Foi realizada a extração de dados dos artigos selecionados com as seguintes informações: 1) características dos participantes: tamanho da amostra, condição e características; 2) características das intervenções: tipo de intervenção e duração; e 3) objetivos e resultados.

Tabela 1. Descrição dos descritores e processo de busca dos artigos.

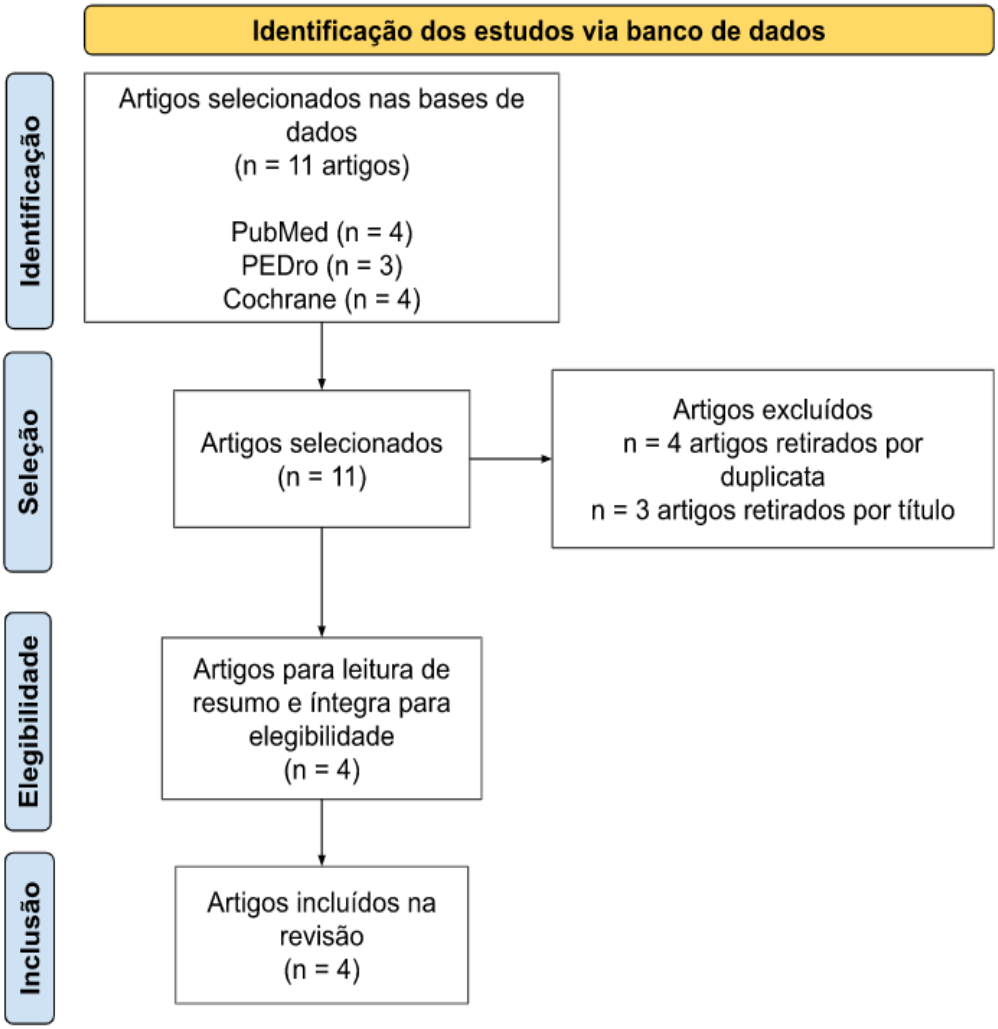
Bases de Dados	**Palavras-Chave**	**Filtros**
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)	Todos os campos: Parte #1: *dyspareunia*	Ensaio clínico; Ensaio clínico randomizado controlado; Texto completo gratuito.
	Todos os campos: Parte #2: *musculoskeletal manipulations*	
	Pesquisa: #1 *AND* #2	
Physiotherapy Evidence Database (PEDro)	Título e resumo: *dyspareunia*; Ao pesquisar: combinar todos os termos com *AND.*	Terapia: alongamento, mobilização, manipulação, massagem; Parte do corpo: períneo ou sistema genito-urinário; Ensaio clínico.
Cochrane Library	Título e resumo: Parte #1: *dyspareunia*	Ensaio clínico.
	Título e resumo: Parte #2: *musculoskeletal manipulations*	
	Pesquisa: #1 *AND* #2	

3 RESULTADOS

3.1 Pesquisa e seleção de literatura

Após a realização da busca de literatura, 11 artigos foram identificados, sendo 4 na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, 3 na base de dados *Physiotherapy Evidence Database (PEdro)* e 4 na base de dados *Cochrane Library*, dos quais 4 foram excluídos por duplicata. Após a triagem dos títulos e resumos dos 7 artigos restantes, 3 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão, restando 4 que foram lidos na íntegra e incluídos nesta revisão. A Figura 1 ilustra o processo de seleção de estudos de acordo com a declaração PRISMA.

Figura 1. Identificação dos estudos via banco de dados



3.2 Extração de dados

Os dados extraídos são mostrados nas Tabelas 2, 3 e 4.

3.3 Tamanho das Amostras e Diagnóstico

Os estudos selecionados tiveram um total de 2.371 participantes, sendo que a menor amostra teve 18 participantes e a maior teve 1340. Cerca de 1.143 mulheres compuseram os grupos de controle.

Ao todo, 88 mulheres apresentaram transtorno da dor gênito-pélvica antes da intervenção.

3.4 Características das intervenções

Foram incluídas no estudo de Ghaderi *et al* (2010) 64 mulheres com dispareunia que apresentavam dor na genitália antes, durante e/ou após a relação sexual intravaginal, classificada maior que 8 na Escala Visual Analógica (EVA). Grupos foram criados com a utilização do *RAS*, *software* de alocação aleatória, no qual o grupo experimental, composto por 32 mulheres, recebeu intervenção fisioterapêutica uma vez por semana durante 3 meses, com avaliação pélvica, explicação da anatomia e função dos MAP, 15 a 20 minutos de liberação miofascial manual intravaginal de tecidos moles, massagem intravaginal profunda para alívio dos pontos-gatilho, 20 a 25 minutos de eletroterapia com corrente *TENS* de alta frequência usando eletrodos intravaginais (frequência de 110 Hz e largura de pulso de 80 ms, duração com intensidade máxima tolerável) para analgesia e exercícios progressivos para esse grupo muscular. Além da EVA, foi utilizado a escala de *Oxford* modificada e uma versão do questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). O IFSF avaliou desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e relação sexual indolor. Enquanto o grupo controle foi colocado em uma lista de espera e não recebeu intervenções para que a rotina não interferisse nos resultados.

No estudo de Silva *et al* (2017) foram incluídas 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia por sensibilidade dos MAP associada ou não à dor pélvica crônica (DPC). Essas mulheres preencheram um formulário detalhado com informações em relação às características da dor e história pessoal. Além do formulário, as participantes preencheram a EVA, o Índice de Dor *McGill*, o *FSFI* e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD). Posteriormente foi realizado o exame clínico com avaliação geral, investigando pontos-gatilhos, inspecionando a genitália externa,

fazendo o exame pélvico bimanual tradicional e palpação vaginal uni digital para identificar a sensibilidade muscular. As mulheres foram então divididas em dois grupos: o grupo D (dispareunia), com 8 mulheres e média de idade de 31,3 - 6,4 anos com dispareunia isolada e o grupo DPC, composto por 10 mulheres com idade média de 35,0 - 6,2 anos com dispareunia causada por sensibilidade dos MAP associada à DPC. Após a avaliação, as mulheres dos dois grupos foram submetidas a massagem transvaginal com a técnica de Thiele (Massagem feita desde a origem até a inserção muscular com pressão tolerada pela paciente) por 5 minutos, 1 vez na semana, durante 4 semanas. Nesse período as mulheres foram informadas sobre o assoalho pélvico e suas características e foram orientadas a cessar a relação sexual. Houve reavaliações de todas as mulheres após as semanas 1,4,12 e 24.

A pesquisa de Stamp *et al* (2001) obteve uma amostra de 1.340 mulheres gestantes, onde foi estudado a massagem perineal durante o segundo estágio do trabalho de parto. Essas mulheres foram divididas entre o grupo de massagem (GM), n = 708, e o grupo controle (GC), n = 632. As mulheres do GM receberam massagens e alongamento do períneo durante as contrações do segundo estágio do trabalho de parto, enquanto as do GC receberam técnicas usuais do parto.

O artigo de Labrecque *et al* (2000) foi composto por 949 mulheres, sendo que 572 não haviam tido parto vaginal anteriormente e 377 haviam tido parto vaginal. Elas foram inscritas entre a 30ª e 35ª semanas de gestação e aleatoriamente designadas para 2 grupos, sendo eles o grupo sem parto vaginal anterior (PVA), dividido em dois subgrupos: grupo massagem, com 283 participantes e grupo controle, com 289 participantes e o grupo com parto vaginal anterior, também dividido em dois subgrupos: grupo massagem, com 187 participantes e grupo controle com 190 participantes. Ambos os grupos massagem realizaram automassagem perineal de 5 a 10 minutos por dia desde as semanas 34 e 35 de gestação até o parto, enquanto os grupos controle não receberam intervenções. Após o parto, o médico assistente imediatamente preencheu um formulário padronizado sobre o estado do períneo, incluindo episiotomia e laceração perineal espontânea. Foi considerado íntegro um períneo sem laceração ou com lacerações de primeiro grau não suturados. Outras informações sobre o parto foram coletadas a partir do prontuário. Foi enviado um questionário 3 meses após o parto a cada participante com as mesmas perguntas do questionário de função perineal de linha de base, perguntando sobre o tempo até a

retomada das relações sexuais e sobre a incontinência de gases ou fezes durante o mês anterior.

Tabela 2. Características das participantes: condição, grupos intervenção e controle

Características das Participantes			
Autor/ano	**Condição**	**Grupo Intervenção**	**Grupo Controle**
GHADERI *et al* (2019)	Dispareunia.	n= 32	n= 32
SILVA *et al* (2017)	Dispareunia isolada (grupo D).	n= 11	N/D
	Dispareunia causada pela sensibilidade dos MAP associada a DPC (grupo DPC).	n= 13	N/D
STAMP *et al* (2001)	Nulíparas; 36 semanas de gestação.	n= 353	n= 332
	Multíparas; 36 semanas de gestação.	n= 355	n= 300
LABRECQUE *et al* (2000)	30 a 35 semanas de gestação; sem PVA.	n= 283	n= 289
	30 a 35 semanas de gestação; com PVA.	n= 187	n= 190

Tabela 3. Características das intervenções: tipo e duração

Características das intervenções			
Autor/ano	**Tipo de intervenção**		**Duração**
	Grupo Intervenção	**Grupo Controle**	
GHADERI *et al* (2019)	Liberação miofascial transvaginal manual, TENS endovaginal e exercícios progressivos para os MAP.	Lista de espera, sem intervenções.	Liberação miofascial: 15- 20 min TENS: 20-25 minutos 3 meses.
SILVA *et al* (2017)	D: Massagem de Thiele	Sem grupo controle.	5 minutos, 1 vez na semana, por 4 semanas
	DPC: Massagem de Thiele		
STAMP *et al* (2001)	Nulíparas: Massagem e alongamento do períneo	Técnicas usuais do parto.	Durante as contrações do 2º estágio do trabalho de parto.
	Multíparas: Massagem e alongamento do períneo		
LABRECQUE *et al* (2000)	Sem PVA: automassagem perineal	N/D	5 a 10 minutos por dia desde as semanas 34 e 35 de gestação até o parto.
	Com PVA: automassagem perineal		

Tabela 4. Objetivo e resultados

Objetivo e Resultados		
Autor/ano	**Objetivo**	**Resultados**
GHADERI *et al* (2019)	Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do AP na dispareunia	Houve melhora estatisticamente significativa no grupo experimental em comparação com o grupo controle em relação à força e resistência dos MAP, dor e FS.
SILVA *et al* (2017)	Avaliar a eficácia a longo prazo da massagem de Thiele no tratamento de mulheres com dispareunia causada por sensibilidade da MAP associada ou não à DPC	Houve melhora significativa da dispareunia em todas as mulheres de acordo com a EVA e o Índice de Dor de McGill, mas na avaliação do EHAD não houve diferenças. Em relação à FS, o grupo D apresentou melhorias em todos os aspectos, enquanto o grupo DPC mostrou diferenças apenas em relação à dor.
STAMP *et al* (2001)	Determinar os efeitos da massagem perineal no 2º estágio do trabalho de parto.	As taxas de períneos intactos, lacerações de 1º e 2º graus e episiotomias foram semelhantes nos GI e GC. No GI houve menos rasgos de 3º graus. Os grupos não diferiram em nenhum dos resultados secundários nos 3 pontos de avaliação.
LABRECQUE *et al* (2000)	Avaliar o efeito da massagem perineal na gravidez 3 meses após o parto.	Não houve diferenças entre os GI e GC em relação à dor perineal, dispareunia, satisfação sexual e incontinências 3 meses pós-parto entre as participantes sem PVA. Já entre as participantes com PVA, mais mulheres do GI melhoraram a dor perineal comparado ao GC. A frequência de dispareunia e incontinências foram semelhantes nos 2 grupos.

4 DISCUSSÃO

A partir dos ensaios clínicos reunidos na presente revisão, foi feita a análise dos efeitos das terapias manuais no transtorno da dor gênito-pélvica.

No estudo de Ghaderi *et al* (2019) a liberação miofascial transvaginal manual melhorou a dor gênito-pélvica e a função sexual, associada ao fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e à eletroterapia endovaginal com corrente TENS, semelhante ao estudo de Silva *et al* (2017) que, segundo as respostas das mulheres nos questionários EVA e no Índice de Dor de McGill, apresentou melhora significativa da dispareunia.

Silva *et al* (2017) utilizaram a massagem de Thiele, que consiste em uma pressão feita desde a origem até a inserção muscular, de forma tolerada a cada paciente. Tal estudo concluiu que a longo prazo a massagem é eficaz quando incluída no tratamento da dispareunia.

Para Stamp *et al* (2001), a prática da massagem perineal durante o trabalho de parto não traz nenhum dado significativo quanto a prevenção da dispareunia ou problemas urinários e fecais, assim como não aumenta a probabilidade de um períneo intacto. O estudo aborda que o trauma perineal durante o parto vaginal e suas sequelas, incluindo a incontinência urinária e fecal, dispareunia e a dor persistente, impacta os resultados da massagem perineal de forma negativa, afetando diretamente a sexualidade e a qualidade de vida de diversas mulheres. É importante ressaltar que o estresse causado à região do períneo durante o parto engloba diversos fatores, como a lesão anal e a episiotomia, portanto a técnica em “alisar o períneo” não é suficiente para auxiliar essa mulher em trabalho de parto. Nesse mesmo estudo é evidenciado sobre a ausência de danos que a intervenção preveniu, como a redução de casos de laceração de terceiro grau nas mulheres que receberam a massagem. Mas, os resultados não foram significativos nos desfechos secundários em três dias, dez dias e três meses após o parto, convergindo com o estudo de Labrecque *et al* (2000), que teve como objetivo avaliar o efeito da massagem perineal durante a gestação, 3 meses após o parto. A diferença desse estudo foi a intervenção, na qual as gestantes entre 34 e 35 semanas da gestação, praticaram a automassagem até o momento do parto, esperando resultados até o terceiro mês do puerpério. A conclusão foi a mesma do estudo de Stamp *et al* (2001), afirmando que apesar da intervenção

não afetar negativamente, também não previne o surgimento de alguma intercorrência que prejudique a função perineal 3 meses após o parto.

Ghaderi *et al* (2019) estudaram não só a massagem perineal, como outros recursos da fisioterapia em mulheres com a queixa de dispareunia, obtendo melhora do quadro álgico e funcional. Quando os estudos de Stamp *et al* (2001) e Labrecque *et al* (2000) avaliaram apenas a massagem perineal, não houve diferenças significativas. É importante destacar que esses estudos, além de mais antigos, analisaram a mulher em seu quadro pélvico mais sensível, a gestação, sendo necessário mais pesquisas. Além disso, é difícil qualificar os efeitos da massagem perineal nesses dois estudos. O estudo de Stamp *et al* (2001) analisa a técnica aplicada por parteiras, não por fisioterapeutas, e o estudo de Labrecque *et al* (2000), avalia a técnica aplicada pelas próprias pacientes gestantes. Esses dois fatores podem ter comprometido os resultados pertinentes à massagem perineal.

Diante dos resultados das pesquisas encontradas nesta revisão e como parte final na elaboração deste trabalho, realizou –se a “construção” de um produto físico, simulando um instrumento para autoliberação e massagem perineal de baixo custo e de fácil manuseio para auxiliar as pacientes com diagnóstico de dor genito-pélvica/penetração, tais como a dispareunia. A execução domiciliar de massagens do assoalho pélvico, favorece o prognóstico e melhoria das condições musculares desta região. O produto físico, está ilustrado conforme a figura 2.

Figura 2. Produto Físico

Fonte: Imagem do Produto Físico de Autoria Própria

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão sugerem que a massagem perineal diminui o quadro álgico e melhora a função sexual em mulheres com transtorno da dor gênito-pélvica quando incluída em um tratamento associando recursos como a cinesioterapia, especialmente o fortalecimento da MAP e eletroestimulação. Porém, são necessárias novas pesquisas com o intuito de analisar a fundo a técnica em demais mulheres.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, J. Z. *et al*. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. **FisioterapiaBrasil**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 544-550, 2016. DOI 10.33233/fb.v17i6.695. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883380> Acesso em: 30 set. 2022

ANTONIOLI, R. S.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **RevistaNeurociências**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 267–274, 2010. DOI 10.34024/rnc.2010.v18.8489. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8489> Acesso em: 30 set. 2022.

CARNEIRO, M. C. A. *et al*. Desenvolvimento de um manual didático com orientações sobre os músculos do assoalho pélvico e atuação da fisioterapia em uroginecologia. **RevistadaUniversidadeIbirapuera**, n.11, p. 30-35, 2016. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/83> Acesso em: 30 set. 2022

CONN, Allison; HODGES, K. R. Transtorno de dor genitopélvica/penetração. **MSDmanuals**. março 2021. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetrícia/disfunção-sexual-em-mulheres/transtorno-de-dor-genitopélvica-penetração> Acesso em: 30 set. 2022

FERREIRA, Cristiane Homsi Jorge. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 128-130 p.

GHADERI, F. *et al*. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **Int Urogynecol J**. [S. l.], v. 30, n. 11, p. 1849–1855, 2019 Nov; doi: 10.1007/s00192-019-04019-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6834927/> Acesso em: 22 ago. 2022.

LABRECQUE, M. *et al*. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. **AmJObstetGynecol**. [S. l.], v. 182, n. 1, p. 76-80, 2000. DOI 10.1016/s0002-9378(00)70493-5. Disponível em: < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10649159/ > Acesso em: 22 ago. 2022.

MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. São Paulo. Roca, 2011. 340 p.

MATTHES, A. C. S. ABORDAGEM ATUAL DA DOR NA RELAÇÃO SEXUAL (DISPAREUNIA). **RevistaBrasileiradeSexualidadeHumana**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2020. DOI 10.35919/rbsh.v30i1.66. Disponível em: <https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/66> Acesso em: 30 set, 2022.

MATTHES, A. C. S.; ZUCCA-MATTHES, G. Current commentaries about deep dyspareunia and the genito-urinary syndrome of menopause. **ClinicalObstetrics,GynecologyandReproductiveMedicine**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 1-3, 2016. Disponível em: <https://www.oatext.com/Current-commentaries-about-deep-dyspareunia-and-the-genito-urinary-syndrome-of-menopause.php#Article> Acesso em: 30 set. 2022

MENDONÇA, C. R. *et al*. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Femina:revistadaFederaçãoBrasileiradasSociedadesdeGinecologiaeObstetrícia** , v. 40, n. 4, p. 195-202, 2012. ISBN: 0100-7254. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668405> Acesso em: 30 set, 2022

SILVA, A. P. M. *et al*. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. **RevBrasGinecolObstet**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 26-30, 2017. DOI 10.1055/s-0036-1597651. Disponível em: < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28027568/ > Acesso em: 22 ago. 2022

STAMP, G. *et al*. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. **BMJ**. [S. l.], v. 322, n. 7297, p. 1277-1280, 2001. DOI

10.1136/bmj.322.7297.1277. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC31922/ > Acesso em: 22 ago. 2022.

STEIN, S. R. *et al*. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **RevistadeCiênciasMédicas**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 65–72, 2019. DOI 10.24220/2318-0897v27n2a4242. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4242> Acesso em: 30 set. 2022.

TRINDADE, S.; LUZES, R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Alumni-RevistaDiscentedaUNIABEU**, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2886> Acesso em: 30 set. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sexual health: Definitions. **WHO**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2> Acesso em: 30 set, 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sexual health: Overview. **WHO**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1> Acesso em: 30 set, 2022