

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso De Fisioterapia

Andrew Lopes

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DISPAREUNIA :
REVISÃO DE LITERATURA**

São Paulo

2021

Andrew Lopes

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA
DISPAREUNIA :
REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia da Universidade Santo Amaro- UNISA, sob orientação do Prof. Ms Silmara Patricia Correia da Silva Macri

**São Paulo
2021**

Ficha Catalográfica

L85a Lopes, Andrew

Abordagem fisioterapêutica no tratamento dispareunia / Andrew Lopes. – São Paulo, 2021.

21 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^a. Ma. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri

1. Disfunção sexual fisiológica. 2. Fisioterapia. 3. Dispareunia. I. Macri, Silmara Patrícia Correia da Silva, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Andrew Lopes

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA
DISPAREUNIA :
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia, Orientador(a) Prof.Silmara Patricia Correia da Silva Macri

São Paulo 10 de Novembro de 2021

Banca Examinadora



Profª Me Silmara P C S Macri – orientadora

Conceito Final 9,0 (nove)

RESUMO

Introdução: Dispareunia consiste na dor recorrente ou persistente durante a penetração vaginal completa ou incompleta. A mesma pode interferir na qualidade de vida e nas relações interpessoais. Algumas abordagens fisioterapêuticas têm sido propostas para o tratamento dessa disfunção sexual. **Objetivo:** O propósito da presente revisão foi buscar na literatura métodos fisioterapêuticos, na reabilitação do assoalho pélvico interligado a dispareunia. **Método:** Trata-se de estudos recrutados nas bases de dados PubMed, SciELO, PEDro nos anos entre 2010 e 2021. Foram excluídos da pesquisa, revisões bibliográficas sistemáticas, artigos publicados fora dos anos estipulados, artigos em outros idiomas e artigos sobre disfunções sexuais masculinas. Foram antepostos apenas 7 estudos que se encaixaram aos critérios, sendo eles: artigos com o ano de publicação entre 2010 a 2021, na língua portuguesa e inglesa, pesquisas de ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos de caso, artigos de prática clínica, revistas científicas e artigos sobre tratamento fisioterapêutico em mulheres com dispareunia. **Resultados e Discussão:** Nos estudos selecionados foram utilizados como intervenção a cinesioterapia (exercícios de Kegel e treinamento muscular do assoalho pélvico, TMAP), eletroterapia (TENS - eletroestimulação) e terapia manual (massagem perineal). A qualidade dos estudos comprova efetividade dos métodos fisioterapêuticos utilizados para os tratamentos, tais como, eletroterapia com a utilização do TENS, a cinesioterapia aplicando, por exemplo, exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, exercícios Kegel e terapias manuais como a massagem perineal. Contudo, existe a necessidade da realização de estudos clínicos contínuos e com maior constância, controlados e randomizados, para o controle da eficácia dos tratamentos propostos. Já que esta é uma importante patologia, de números alarmantes com crescimento em alta, ressaltando as mulheres sendo mais atingidas do que homens, resultando em piora da qualidade de vida das pacientes e comprometimento de suas relações afetivas em todos os âmbitos. **Conclusão:** Os estudos analisados comprovaram que a atuação da fisioterapia demonstra eficácia em seus resultados e é parte importante de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento de mulheres com dispareunia.

Descritores: “Disfunções Sexuais Fisiológicas”, “Dor”, “Fisioterapia” e “Dispareunia”.

ABSTRACT

Introduction: Dyspareunia is recurrent or persistent pain during complete or incomplete vaginal penetration. It can interfere with quality of life and interpersonal relationships. Some physical therapy approaches have been proposed for the treatment of this sexual dysfunction. **Objective:** The purpose of this review was to search the literature for physical therapy methods in the rehabilitation of the pelvic floor linked to dyspareunia. **Method:** These are studies recruited from the PubMed, SciELO, PEDro databases in the years between 2010 and 2021. Systematic bibliographic reviews, articles published outside the stipulated years, articles in other languages and articles on male sexual dysfunctions were excluded from the research. Only 7 studies that met the criteria were included, namely: articles with the year of publication between 2010 and 2021, in Portuguese and English, clinical trials research, randomized clinical trials, case studies, clinical practice articles, journals scientific articles and articles on physical therapy treatment in women with dyspareunia. **Results:** In the selected studies, kinesiotherapy (Kegel exercises and pelvic floor muscle training, TMAP), electrotherapy (TENS - electrostimulation) and manual therapy (perineal massage) were used as intervention. The quality of the studies proves the effectiveness of the physiotherapeutic methods used for treatments, such as electrotherapy with the use of TENS, kinesiotherapy applying, for example, exercises to strengthen the pelvic floor muscles, Kegel exercises and manual therapies such as perineal massage. However, there is a need to carry out continuous and more constant clinical studies, controlled and randomized, to control the effectiveness of the proposed treatments. Since this is an important pathology, with alarming numbers with rising growth, emphasizing women being more affected than men, resulting in worse quality of life for patients and impairment of their affective relationships in all areas. **Conclusion:** The studies analyzed showed that the performance of physical therapy demonstrates efficacy in its results and is an important part of a multidisciplinary approach for the treatment of women with dyspareunia

Descriptors: "Physiological Sexual Dysfunctions", "Pain", "Physiotherapy" and "Dyspareunia".

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
DISPAREUNIA.....	9
FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA.....	11
OBJETIVO	12
OBJETIVO GERAL	12
OBJETIVO ESPECÍFICO	12
MÉTODOS	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é um conceito complexo e relativo, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos principais aspectos para qualidade de vida que inclui fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais, históricos, religiosos, éticos e espirituais.^{1,2}

Para uma resposta sexual eficaz, especificamente feminina, é necessário um equilíbrio entre as fases do chamado ciclo de resposta sexual, que foi representada por um modelo linear em 1979³ como: desejo, excitação e orgasmo. Anos depois este modelo sofreu adaptações propostas⁴, que introduziu ao ciclo a estimulação psíquica, que combinada a outros aspectos expõem a complexidade da sexualidade feminina.^{1,4}

Diversos fatores podem causar alterações em uma ou mais fases do ciclo, de forma direta ou indireta levando a uma disfunção sexual.¹ Dentre elas há o transtorno gênito-pélvico de dor e penetração (TGPDP), que engloba uma patologia conhecida como dispareunia.⁵

A dispareunia é uma importante disfunção sexual que está associada a condições multifatoriais, sendo definida como uma dor ou desconforto (recorrente ou persistente) quando há penetração vaginal completa (onde é possível realizar a penetração, entretanto, existe a presença de dor) ou incompleta (quando há somente uma tentativa de penetração) com pênis, dedo, tampão ou espéculo.^{1,6}

Devido a etiologia multifatorial da dispareunia, é necessária uma abordagem multidisciplinar, onde a fisioterapia possui um papel fundamental na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico, podendo atuar através de terapias manuais⁷ como a massagem perineal,⁸ cinesioterapias,⁹ exercícios de Kegel¹⁰ e eletroterapia.^{7,10}

Nos últimos anos a fisioterapia vem despertando o interesse das mulheres para o tratamento de disfunções sexuais, por promover tratamentos não farmacológicos e aplicando métodos extremamente eficazes. No entanto,

ainda são muito escassas pesquisas que relatam a atuação da fisioterapia e a considera como parte importante para a reabilitação da função sexual.

1.1 DISPAREUNIA

A dispareunia – DOR durante ou após a relação sexual – Foi classificado assim como um Transtorno de Dor Genital-Pélvica/Penetração, sendo definida por dificuldades vivenciadas com penetração vaginal durante a relação sexual ou tentativas de penetração ⁶.

Contudo, caracterizando assim, toda e qualquer dor em relação sexual consumada ou não como dispareunia.

Sendo essa dor multifatorial, exacerbando com quadros emocionais, físicos e ou interpessoais, alterados.

O ser humano gera respostas sexuais através de estímulos e incentivos de motivação, sendo eles, os mais diversos e despertados por vários sistemas, sendo assim imprescindível a ativação, dos mesmos para melhora do quadro de disfunções sexuais.¹¹

Normalmente, a dispareunia tem origem psicossomática, entretanto muitos fatores emocionais correlacionados, como depressão, ansiedade, situações traumáticas anteriores, diminuição e ou inibição de libido, desencadeando a dor.

Apresenta também fatores físicos entrelaçados em alguns casos, tais como, lubrificação ineficaz, infecção e ou inflamação em região genital, endometriose, tumores pélvicos, aderências, e ou cicatrizes pós cesarianas, entre diversas outras causas.

É importante ressaltar que a menopausa ou tratamento contra câncer pode desencadear o quadro de dispareunia, tendo em vista que os fatores emocionais já não estarão favorecendo o contato íntimo, a radioterapia, quimioterapia e outras abordagens médicas para o tratamento da doença, também causam alterações nos tecidos tornando o contato íntimo mais doloroso.

Temos um outro fator importante, a dispareunia e o vaginismo, segundo DSM IV, o vaginismo é definido como espasmo involuntário recorrente ou persistente da musculatura distal da vagina. Impossibilitando o ato sexual, por conta da contração gerada na região, levando assim ao quadro algíco.

A dispareunia pode desencadear na hora da penetração ou após a penetração, no fundo da vagina, por muitas vezes esse quadro tem origem orgânica, tais como infecções, DST, atrofia de musculatura, e está muito entrelaçado a fatores psicológicos, podendo ser atribuído a diádica (dificuldade de relação do casal), violência sexual, repressão sexual. Em muitas vezes ambas são correlacionadas, levando a diagnósticos errôneos, e de certa forma retardando o tratamento das pacientes.

É de extrema importância uma avaliação fidedigna levando em consideração tudo que é relatado pela paciente, juntamente com condutas medicas, de avaliação e após o diagnóstico, o tratamento deve ser direcionado da melhor forma.

Temos algumas variações no quadro de dispareunia, sendo elas a Dispareunia superficial, Dispareunia Profunda e Dispareunia generalizada.

Dispareunia superficial, se refere ao desconforto sentido no introito, na penetração ou nos estágios iniciais da relação sexual. A dor é instantânea e rapidamente aliviada após a finalização do ato. Entretanto ainda pode ser sentida quando a região é tocada após um curto período. Existem algumas razões para a DS, dentre elas a problemas locais de pele vaginal e perineal.

Dispareunia Profunda, relaciona a dor o desconforto sentido na região mais profunda da pélvis durante ou após o ato sexual, também pode se estender as coxas, podendo ser de moderada a grave, chegando ao fim quando a penetração finalizar, ou continuar por minutos às vezes por horas, esse desconforto é causado de forma mais profunda pela pelve.

Dispareunia generalizada, vem como uma forma mais grave da doença, tornando inviável qualquer tipo de relação, por conta de desconforto em toda e qualquer região genital.

Alguns sintomas da dispareunia são bem pontuais, porem ainda assim, não descartam investigação especifica, para diagnóstico preciso, alguns sintomas típicos descritos são, dor em pontada ou queimação que surge logo no inicio da penetração. Dor vaginal, incomodo profundo na pelve.⁹

O tratamento é multidisciplinar e especifico para cada tipo de dispareunia, consiste em tratamento medicamentoso, psicológico, fisioterapêutico e psicoterapêutico.⁶

A fisioterapia fornece uma contribuição muito significativa nessa abordagem multidisciplinar no tratamento da dispareunia. Agindo em diversos âmbitos, restaurando função, melhorando quadro algico, propiciando melhora na consciência corporal, adequando relaxamento muscular, normalizando atividade muscular em repouso e aumentando a elasticidade vaginal. No entanto a maioria dos estudos, foca em IU, deixando uma grande questão em aberto, sobre as DFS em específico a dispareunia.¹¹

1.2 FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA

A eficácia da massagem perineal em mulheres com dispareunia induzidas por contraturas da MAP, foi relatado pelas mesmas, uma melhora significativa no quadro algico, melhorando assim humor, promovendo qualidade de vida. Terapia manual, é benéfica para a mulher com dispareunia.⁸

Os exercícios perineais, são ponto importante para a recuperação da função da MAP, apresentaram melhora sexual das mulheres submetidas ao estudo, melhora nas amplitudes de contração e ainda indicaram melhora da função sexual.⁹

O uso da eletroestimulação, para melhora do quadro dessas pacientes, O TENS foi benéfico para todas as mulheres submetidas ao tratamento, gerando conforto, melhora do quadro algico, e da qualidade de vida. ^{12,13}

A terapia comportamental, é de grande importância nesse tratamento. É um recurso de orientação sobre melhora de hábitos, para obtenção de melhor qualidade de vida. Apesar do índice alarmante de casos de dispareunia, não se pode considerar algo normal.

A fisioterapia atua como alternativa muito eficiente, entretanto tendo em vista que a dispareunia é multifatorial, é de extrema necessidade o acompanhamento da equipe multidisciplinar.¹⁴

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Buscar na literatura métodos fisioterapêuticos na reabilitação do assoalho pélvico interligado a dispareunia

2.2 Objetivo Específico

- Verificar as técnicas utilizadas
- Verificar qual técnica tem melhor prognostico

3. MÉTODOS

O presente estudo realizou uma revisão literária com o objetivo de avaliar os métodos fisioterapêuticos para reabilitação do assoalho pélvico no tratamento da dispareunia.

Como estratégia de busca de referencial bibliográfico, foram utilizados artigos e livros, indexados nas bases de dados, Serviço de Pesquisa da National Library of Medicine (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dispondo dos seguintes descritores controlados em ciência da saúde (DECS), “Sexual Dysfunction, Physiological”, “Pain”, “Physical Therapy Specialty”, “Dyspareunia”, “Disfunções Sexuais Fisiológicas”, “Dor”, “Fisioterapia” e “Dispareunia”.

A busca pelos artigos e ou livros desfrutados pelo presente estudo considerará os seguintes critérios de inclusão, artigos com o ano de publicação entre 2010 a 2021, na língua portuguesa e inglesa, pesquisas de ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados estudos de caso que abordem o assunto, artigos de prática clínica, revistas científicas, artigos e capítulos de livros que falem sobre disfunção sexual e sobre tratamento fisioterapêutico em mulheres com essa disfunção sexual.

Os critérios de exclusão eliminaram da pesquisa, revisões bibliográficas sistemáticas, artigos publicados fora dos anos estipulados e em outros idiomas, artigos não indexados nas plataformas citadas anteriormente, artigos que falem sobre disfunções sexuais masculinas, contudo artigos e ou livros que não respeitarem aos critérios de inclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios estabelecidos no método foram selecionados 22 estudos indexados na base de dados PubMed, 4 estudos na PEDro, 3 estudos na Scielo e 2 estudos na BVS, totalizando em 31 estudos, sendo que 22 foram excluídos inicialmente por não seguirem os critérios de inclusão. Foram elegidos 9 estudos, sendo 2 excluídos após a leitura por ter utilizado outras técnicas de intervenção. Desta forma, foram utilizados 7 estudos para esta revisão.

Quadro 1. Resumo de extração de dados

Autores/ Ano	Tipo de Estudo	Características da Amostra	Tipos de Intervenção	Principais Variáveis Analisadas	Resultados Significativos
Ghaderi, et al / 2019 ⁷	Ensaio clínico randomizado controlado	64 mulheres com dispareunia, dor na área genital antes, durante ou após a relação sexual vaginal, e a dor era maior que 8 em (VAS) de 10 cm.	- GE = Eletroterapia + TM + Exercícios MAP (n = 32) - GC = Controle (n= 32)	- Dor (EVA) - Força e Resistência MAP's (Escala modificada de Oxford) - Função Sexual (IFSF)	O GE mostrou diferenças significativas após o tratamento em comparação ao GC, melhora média na força do MAP, melhora na pontuação do IFSF, e queda do EVA.
Silva, et al / 2017 ⁸	Ensaio clínico aberto, paralelo e não randomizado	18 mulheres, idade reprodutiva, sexualmente ativas, com diagnóstico de dispareunia causada por sensibilidade da região pélvica	- GD = Massagem Transvaginal Thiele (n= 8) - GDPC = Massagem Transvaginal Thiele (n = 10)	- Dor (EVA e Índice de dor McGill) - Função Sexual (IFSF)	Todos os grupos mostraram uma significativa melhora da dispareunia, descrevendo ausência de dor ou pouco desconforto durante a relação sexual.
Piasarolli, et al/ 2010 ⁹	Ensaio clínico	26 mulheres que apresentavam diagnóstico de disfunção sexual, sexualmente ativas, idade entre 18 e 40 anos e parceiros estáveis.	Todas as mulheres selecionadas para o estudo realizaram exercícios em grupo, por 10 sessões, 1 ou 2 vezes por semana, durante 50 minutos. Os exercícios dos MAP foram realizados em diversas posições, totalizando dez.	- Função Sexual (IFSF) - Força e Resistência (Escala de Oxford Modificada)	Os resultados indicam que as mulheres submetidas ao TMAP apresentaram melhora significativa nos escores da FSFI e nas amplitudes da EMG ao longo do tratamento. Também tiveram aumento da força dos MAP e houve melhora das queixas sexuais da maioria delas
Eftekhari, et al/ 2014 ¹⁰	Ensaio clínico	90 mulheres com idade entre 25-55 anos com partos	- G1 = Reparo de retocele padrão e	- Função Sexual (IFSF)	O grupo que realizou a fisioterapia (G2)

	randomizado	anteriores, história positiva de disfunção sexual com estágio < 3	prineorrafia (n= 45) - G2 = ET + Exercícios Kegel (n=45)		mostrou uma significativa melhora da dispareunia e do orgasmo em comparação ao grupo cirúrgico (G1), após a intervenção.
Schvartzman, et al/ 2019 ¹¹	Ensaio clínico randomizado	42 mulheres com idade entre 40-60 anos, queixa de dispareunia por pelo menos 6 meses, pontuação de dor > 3 no VAS e ser sexualmente ativa.	- GPFMF = termoterapia MAP + LM no treinamento pélvico (n=21) - GLB = Termoterapia Lombar + LM (diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas)	- Função Sexual (IFSF) - Dor (EVA) - Avaliação da Qualidade de vida (EC)	O GPFMT mostrou melhora significativa na dor, qualidade de vida e função sexual para tratar a dispareunia em mulheres climatéricas. A pontuação de dor VAS foi reduzida e o IFSF os escores aumentaram.
Dionisi, et al/ 2011 ¹²	Ensaio clínico	45 mulheres apresentaram dispareunia pós-parto durante a relação sexual.	Todas as mulheres receberam aplicações semanais de TENS intravaginal em ambiente ambulatorial e terapia domiciliar diária com alongamento miofascial e exercícios do MAP	- Dor (EVA)	Das mulheres incluídas no estudo, 84,5% relataram melhora da dispareunia após apenas cinco aplicações da TENS, com remissão total dos sintomas em 95% das pacientes ao final do protocolo.
Mira, et al/ 2015 ¹³	Ensaio clínico randomizado	22 mulheres idade entre 18 a 50 anos, com endometriose profunda diagnosticada no fundo de saco e alça intestinal que apresentaram dor pélvica e / ou dispareunia profunda, apesar da medicação clínica contínua	- G1 = TENS semelhante à acupuntura (n = 11) - G2 = TENS autoaplicável (n = 11)	- Dor (EVA)	O estudo mostra que para os dois grupos a TENS foi benéfica como tratamento complementar da dor pélvica crônica e dispareunia profunda, apresentando melhora na qualidade de vida e diminuição da dor.

Legenda: GE = Grupo Experimental, GC= Grupo Controle, EVA = Escala Visual Analógica, TM= Terapia Manual, MAP= Músculos do Assolho Pélvico, IFSF= Índice de Função Sexual Feminina, GD = Grupo Dispareunia, GDPC= Grupo Dor Pélvica Crônica, G1= Grupo 1, G2=Grupo 2, TMAP= Treinamento dos Músculos do Assolho Pélvico, EMG= Eletromiografia, GPFMF = Grupo Treinamento dos músculos do assoalho pélvico, GLB= Grupo Região Lombar, EC= Escala Cervantes, TENS= Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

O presente estudo teve como finalidade analisar os métodos fisioterapêuticos para reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia. Não houve dificuldade quanto a pesquisa de dados científicos, evidenciando assim, um grande aumento de estudos na área, se comparado a alguns anos atrás

Os estudos incluídos e selecionados para ingressar, foram baseados em evidências consistentes para contribuir na prática clínica. Todos apresentaram melhora do quadro clínico da paciente em algum ponto do tratamento. Beneficiando as mesmas em relação a melhora na qualidade de vida, diminuição do quadro algico e melhora nas funções sexuais.

Ghaderi et al.7 (2019) avaliaram a eficácia da reabilitação do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia. O estudo contou com 64 mulheres, que foram randomizadas em 2 grupos. O grupo experimental realizou tratamento com técnicas manuais como a liberação de tecido mole miofascial intravaginal e massagem intravaginal profunda, TENS de alta frequência a 110 Hz, com duração de pulso de 80 ms e intensidade máxima tolerável por cada participante, foram utilizados eletrodos intravaginais e realizada a orientação para execução de exercícios diários e progressivos para MAP em casa. O grupo controle não realizou tratamento enquanto aguardava na lista de espera. Após 10 sessões de aproximadamente 45 minutos, realizadas 1 vez por semana, foi observada melhora significativa da força e resistência dos MAP, dor e função sexual no grupo experimental em comparação com o grupo controle.

Silva et al.8 (2017) analisaram a eficácia da massagem perineal em mulheres com dispareunia induzida por tensão dos músculos do assoalho pélvico. Os autores acompanharam 18 mulheres que foram divididas em dois grupos: o grupo dispareunia (D), 8 mulheres com dispareunia causada por sensibilidade pélvica e o grupo de dor pélvica crônica (DPC), 10 mulheres com dispareunia causada por sensibilidade pélvica e músculos associados a DCP. Após serem avaliadas as mulheres foram submetidas à massagem transvaginal pela técnica de Thiele por um período de 5 minutos, uma vez por semana durante 4 semanas. Concluíram que após a intervenção os dois grupos apresenta uma melhora significativa da dispareunia, descrevendo ausência de dor ou pouco desconforto durante a relação sexual.

Piassarolli et al.9 (2010) realizaram um ensaio clínico com 26 mulheres que apresentavam diagnóstico de disfunção sexual, como transtorno de desejo sexual, excitação, orgástico e/ou dispareunia. As participantes foram submetidas a 10 sessões de

50 minutos, onde realizavam um treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) com exercícios em diferentes posições (decúbito dorsal, lateral e ventral, sentada na bola, em quatro apoios) e contrações (fásicas e tônicas) totalizando ao final de cada sessão, aproximadamente 100 contrações, com relaxamento de 10 segundos entre cada contração. Os resultados indicaram melhora significativa da função sexual, nas amplitudes de contração e no aumento de força dos MAP, apresentando melhora das queixas sexuais da maioria dessas mulheres.

Eftekhar, et al.¹⁰ (2014) investigaram os efeitos de métodos cirúrgicos versus fisioterapia na função sexual em distúrbios do assoalho pélvico. Os autores acompanharam 90 pacientes de agosto de 2007 até dezembro de 2009 com idades entre 25 e 55 anos com histórico de parto e história positiva de disfunção sexual. Foram divididas em dois grupos: Grupo A (n = 45) recebeu correção de retocele padrão e prineorrafia, e Grupo B (n = 45) recebeu fisioterapia por oito semanas duas vezes por semana (estimulação elétrica, exercícios de Kegel). Concluíram que a fisioterapia resultou em uma melhora significativa na função sexual em comparação com o método cirúrgico, é importante ressaltar que o estudo mostrou que a cirurgia resultou em uma melhora significativa da excitação, mas não teve nenhum efeito sobre o orgasmo e foi relatado aumento da dispareunia. Sendo assim, a fisioterapia do assoalho pélvico é um método ideal para a melhora da função sexual ou psicológica e pode ser uma boa alternativa para cirurgia.

Schvartzman et al.¹¹ (2019) realizaram em um ensaio clínico randomizado diferentes intervenções fisioterapêuticas em 42 mulheres com queixa de dispareunia há pelo menos 6 meses. Foram avaliados função sexual, dor, qualidade de vida e função dos músculos do assoalho pélvico de mulheres climatéricas, divididas em dois grupos, o grupo de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) onde foram realizadas termoterapia infravermelha, liberação miofascial de pontos gatilho nos MAP e exercícios de contração e relaxamento e o grupo lombar (LB) que recebeu intervenções como liberação miofascial (diafragma, músculos piriformes e iliopsoas) e termoterapia na região lombar. O estudo mostrou melhora significativa no grupo PFMT em relação a dor, qualidade de vida e função sexual, sendo o principal efeito observado no grau da dor.

Dionisi et al.¹² (2011) avaliaram na presente pesquisa, o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea no tratamento da dispareunia pós parto. Durante 2 anos (janeiro 2009 a janeiro 2011) os autores acompanharam 45 mulheres com dispareunia pós parto, foi realizado no tratamento o uso TENS no modo padrão, ou seja, uma sessão

semanal com duração de 30 minutos. Foi concluído uma melhora do quadro cicatricial, álgico, psicológico e conseqüentemente sexual das mulheres submetidas ao tratamento.

Semelhante a este resultado, Mira et al.¹³ (2015) reforçam a eficácia da Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) para melhora dor para mulheres com endometriose profunda. Os mesmos, fizeram um ensaio clínico randomizado, com 22 mulheres com endometriose profunda em tratamento hormonal e/ ou dispareunia profunda. Foram divididas em grupo 1 e 2. No grupo 1, foi aplicado TENS semelhante à acupuntura e no grupo 2 TENS auto aplicada, “forte, mas confortável”. As pacientes foram avaliadas antes e após o procedimento com EVA, Escala de Dispareunia Profunda e Questionário de Qualidade de Vida em Endometriose. Foi concluído que o TENS, foi benéfico para todas as mulheres incluídas no estudo, em âmbito de melhora do quadro álgico em região pélvica, e melhora na qualidade de vida.

A qualidade dos estudos comprova efetividade dos métodos fisioterapêuticos utilizados para os tratamentos, tais como, eletroterapia com a utilização do TENS, a cinesioterapia aplicando, por exemplo, exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, exercícios Kegel e terapias manuais como a massagem perineal.

Contudo, existe a necessidade da realização de estudos clínicos contínuos e com maior constância, controlados e randomizados, para o controle da eficácia dos tratamentos propostos. Já que esta é uma importante patologia, de números alarmantes com crescimento em alta, ressaltando as mulheres sendo mais atingidas do que homens¹⁴, resultando em piora da qualidade de vida das pacientes e comprometimento de suas relações afetivas em todos os âmbitos.^{15,16}

5. CONCLUSÃO

Os estudos analisados comprovaram que a atuação da fisioterapia demonstra eficácia em seus resultados e é parte importante de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento de mulheres com dispareunia.

As técnicas utilizadas eletroterapia, exercícios para MAP, termoterapia, treinamento pélvico. Foram evidenciados de que o conjunto de técnicas utilizadas de forma agrupadas obtiveram melhor resultado do que de forma individual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marques AA, Silva MP, Amaral MT, et al. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2018. 480 p. ISBN: 8572419101.
2. Baracho E. Fisioterapia Aplicada a Saúde da Mulher. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2018. 552 p. ISBN: 8527732645
3. Kaplan HS. A nova terapia do sexo. Rio de Janeiro: Nova Era; 1977.
4. Basson R. The female sexual response: a different model. Mar 2011 [cited 2021 Sep 21]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10693116/>
5. Matthes A. Abordagem atual da dor na relação sexual (Dispareunia). . Revista Brasileira De Sexualidade Humana, editor. Jun 2013 [cited 2021 Set 24]; Available from: https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/view/66
6. DSM-5 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [Internet]. Available from: http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf.
7. Ghaderi, F. et al. Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: ensaio clínico randomizado controlado. *Jornal Internacional de Uroginecologia, Irã*, v. 30, n. 1, p. 1849-1855, jul./2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3>
8. Silva A, Montenegro M, Gurian M, Mitidieri A, Lara L, Neto O, et al. Massagem perineal melhora a dispareunia causada por tensão dos músculos do assoalho pélvico. Jan 2017 [cited 2021 Sep 15]; Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bBcDHq5ZmkBCWBnJhzQ8zdF/abstract/?lang=pt>
9. Piassarolli V, Hardy E, Andrade F, Ferreira O, Duarte O, et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Mai 2010 [cited 2021 Out 1]; Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QRhNBpw34WzwfrdBfdkpDkb/abstract/?lang=pt>
10. Eftekhari T, Sohrabi M, Haghollahi F, Shariat M, Miri E. Effect of comparing physical therapy with surgery on sexual function in patients with pelvic floor disorder: A randomized clinical trial. 2014 Jan [cited 2021 Oct 2]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4009589/>
11. Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, et al. Physiotherapeutic intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical

trial.Mar 2020 [cited 2021 Oct 5]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30640585/>

12. Dionisi B, Senatori R. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment of postpartum dyspareunia. 2011 Jul [cited 2021 Sep 8]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21395897/>
13. Mira TA, Giraldo PC, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): 2015 Nov [cited 2021 Sep 24]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26319650>
14. Polland R, Davis M, Zeymo A, Iglesia B. Association between comorbidities and female sexual dysfunction: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). 2019 Mar 30 [cited 2021 Oct 2]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178126/>
15. Naoui E, Cucinella L, Martella S, et al Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). 2020 Nov 5 [cited 2021 Sep 26]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27823751/>
16. Revicky, V, Mukhopadhyay S, & Morris, E Dyspareunia in gynaecological practice. 2011 May [cited 2021 Oct 6]; Available from: [https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S0957-5847\(03\)00041-6/fullt](https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S0957-5847(03)00041-6/fullt)