

**Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo
exploratório**

**Physiotherapeutic interventions in the treatment of female dyspareunia: an exploratory
study**

**Intervenciones fisioterapéuticas en el tratamiento de la dispareunia feminina: un estudio
exploratorio**

Recebido: 10/07/2020 | Revisado: 06/08/2020 | Aceito: 10/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Fernando Soares da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5830-1928>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: fernando.fernandosoares@outlook.com.br

Anna Luiza Paiva Jericó

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8255-2498>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: annaluizapaivajerico@gmail.com

Resumo

Introdução: A dispareunia é uma das disfunções sexuais existentes, ela é definida como ato ou tentativa sexual dolorida. Esta disfunção trás dor intensa e está classificada dentre o grupo de transtorno sexual doloroso, que é uma categoria altamente prevalente e origina grande impacto negativo na qualidade de vida das mulheres acometidas e de sua parceria sexual. **Objetivo:** Analisar e descrever a luz da literatura atual com uma boa qualidade metodológica, a abordagem da fisioterapia no tratamento da dispareunia feminina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e quantitativa. Foram incluídos estudos que abordavam o tratamento fisioterapêutico em mulheres com dispareunia, publicados de 2010 a 2020, sem restrição linguística, completos de periódicos. Foram excluídos estudos duplicados, capítulos de livros, revisão de literatura, revisões sistemáticas, carta editoriais, comentários, *guidelines* e resumos de artigos científicos. As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: Pubmed, Medline, PEDro e *ScienceDirect*. A coleta dos dados foi realizada nos meses de maio e julho do corrente ano de 2020. **Resultados e Discussão:** Após levantamento dos dados, observou-se que os recursos fisioterapêuticos como eletroterapia e cinesioterapia do assoalho pélvico tem efeito positivo

quanto a esta disfunção, tal como na normalização do tônus muscular, no aumento da conscientização perineal, na propriocepção, no fortalecimento, elasticidade, vascularização e melhora da dor, tendo assim, melhora na interação sexual das mulheres. Considerações Finais: Acredita-se que esse estudo contribui para uma possível adequação dos serviços terapêuticos e ampliação dos conhecimentos acerca da dor pélvica sexual das mulheres, mostramos que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer o suporte a mulher neste tocante.

Palavras-chave: Disfunção sexual fisiológica; Modalidades de fisioterapia; Mulheres.

Abstract

Introduction: Dyspareunia is one of the existing sexual dysfunctions, it is defined as a painful sexual act or attempt. This dysfunction causes severe pain and is classified among the group of painful sexual disorder, which is a highly prevalent category and has a major negative impact on the quality of life of the women affected and their sexual partnership. **Objective:** To analyze and describe the light of current literature with a good methodological quality, the approach of physiotherapy in the treatment of female dyspareunia. **Methodology:** This is an integrative literature review with a qualitative and quantitative approach. Studies addressing physical therapy treatment in women with dyspareunia, published from 2010 to 2020, without linguistic restriction, including periodicals, were included. Duplicate studies, book chapters, literature reviews, systematic reviews, editorial letters, comments, guidelines and abstracts of scientific articles were excluded. The databases used for the bibliographic survey were: Pubmed, Medline, PEDro and ScienceDirect. Data collection was carried out in the months of May and July of the current year 2020. **Results and Discussion:** After collecting the data, it was observed that physiotherapeutic resources such as Electrotherapy and Kinesiotherapy of the pelvic floor have a positive effect regarding this dysfunction, such as in the normalization of muscle tone, in the increase of perineal awareness, in proprioception, in the strengthening, elasticity, vascularization and improvement of pain, thus improving the sexual interaction of women. **Final Considerations:** It is believed that this study contributes to a possible adaptation of therapeutic services and expansion of knowledge about women's pelvic sexual pain, we show that the physiotherapist is the health professional who has all the knowledge to provide support to women in this touching.

Keywords: Physiological sexual dysfunction; Physiotherapy modalities; Women.

Resumen

Introducción: La dispareunia es una de las disfunciones sexuales existentes, se define como un acto o intento sexual doloroso. Esta disfunción causa dolor intenso y se clasifica entre el grupo de trastorno sexual doloroso, que es una categoría altamente prevalente y tiene un impacto negativo importante en la calidad de vida de las mujeres afectadas y su relación sexual. **Objetivo:** Analizar y describir la luz de la literatura actual con una buena calidad metodológica, el enfoque de la fisioterapia en el tratamiento de la dispareunia femenina. **Metodología:** Esta es una revisión de literatura integradora con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se incluyeron estudios que abordaron el tratamiento de fisioterapia en mujeres con dispareunia, publicados de 2010 a 2020, sin restricción lingüística, completos con publicaciones periódicas. Se excluyeron los estudios duplicados, capítulos de libros, revisiones de literatura, revisiones sistemáticas, cartas editoriales, comentarios, pautas y resúmenes de artículos científicos. Las bases de datos utilizadas para la encuesta bibliográfica fueron: Pubmed, Medline, PEDro y ScienceDirect. La recopilación de datos se realizó en los meses de mayo y julio del año 2020 actual. **Resultados y discusión:** Después de recopilar los datos, se observó que los recursos fisioterapéuticos como la electroterapia y la kinesioterapia del piso pélvico tienen un efecto positivo con respecto a esta disfunción, como en la normalización del tono muscular, en el aumento de la conciencia perineal, en la propiocepción, en el fortalecimiento, la elasticidad, la vascularización y la mejora del dolor, mejorando así la interacción sexual de las mujeres. **Consideraciones finales:** Se cree que este estudio contribuye a una posible adaptación de los servicios terapéuticos y a la expansión del conocimiento sobre el dolor sexual pélvico de las mujeres, demostramos que el fisioterapeuta es el profesional de la salud que tiene todo el conocimiento para brindar apoyo a las mujeres. en este conmovedor

Palabras clave: Disfunción sexual fisiológica; Modalidades de fisioterapia; Mujer.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a sexualidade como um ato de prazer, bem estar físico, social, mental e ao mesmo tempo a ausência de doenças correlacionadas. O ato sexual é aceito como uma forma positiva para a qualidade de vida de todo ser humano seja ele *cis* gênero ou não (Schvartzman, 2016).

O afeto sexual humano é baseado em um ciclo de estímulos e motivações envolvendo as etapas de respostas fisiológicas e da experiência pessoal. O sexo saudável incide em quatro

fases bem sucedidas do ciclo de resposta sexual, que consiste em: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A disfunção sexual é observada quando o indivíduo manifestar-se com alterações em uma ou mais dessas fases, podendo apresentar dor, desconforto ou desejo hipotativo do ato, pode ser também causada de uma disfunção e/ou alteração do assoalho pélvico (Aquino, 2019; Moura, Nunes, Latores & Vargas, 2018).

A dispareunia (DPU) é uma das disfunções sexuais existentes, ela é definida como ato ou tentativa sexual dolorida. Conhecida assim como relacionamento doloroso. São dores na genital, sendo recorrente ou constante, que pode ocorrer antes, durante ou após a relação. Esta disfunção trás dor intensa e está classificada dentro o grupo de transtorno sexual doloroso (TSD), que é uma categoria altamente prevalente e origina grande impacto negativo na qualidade de vida das mulheres acometidas e de sua parceria sexual. Estão inclusos neste grupo também o vaginismo e o transtorno sexual doloroso não coital (Aquino, 2019; Brauer, Lakeman, Lunsen & Laan, 2014).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), quinta edição que entrou em vigor a partir de 2013, as disfunções sexuais passaram a ser caracterizadas quanto ao gênero; as dificuldades de desejo e excitação femininas foram condensadas em um único grupo, assim como DPU e vaginismo, que agora representam uma única disfunção:

“302.76 Transtorno de dor genitopélvica | penetração: Dificuldades persistentes ou recorrentes em um ou mais dos seguintes: penetração vaginal durante intercurso; dor pélvica ou vulvovaginal intensa durante o intercurso ou tentativas de penetração; intenso medo ou ansiedade a respeito de dor pélvica ou vulvovaginal em antecipação, durante, ou como resultado da penetração vaginal; intensa tensão da musculatura do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração vaginal. Estes sintomas devem apresentar duração superior a 6 meses, ocorram em aproximadamente 75% dos intercursos sexuais e devem causar sofrimento pessoal significativo.” (Associação Psiquiátrica Americana, 2014; Abdo, 2014).

Esta nova definição foi em função de que os TSD representam um grupo heterogêneo, onde a diferença entre DPU e vaginismo nem sempre é plausível durante a avaliação clínica. Porém, esta nova classificação é controversa e pouco discutida na literatura, sendo hoje um dos fatores de maior debate entre fisioterapeutas e sociedade médica. Nas pacientes vagínicas o tônus e força muscular são maiores, estas também exibem mais medo associado. Já as com DPU tendem a continuar o intercurso sexual mesmo com dor, motivadas por culpa, senso de precisão e por preocupar-se com o parceiro, enquanto mulheres com vaginismo

tendenciosamente evitam atividade sexual com penetração; tais condutas podem levar ao agravamento da sintomatologia (Lahaie et al., 2015; Brasil, 2016).

Segundo estudos de Trindade & Luzes (2017), mais de 30% das americanas contém alguma alteração sexual. No Brasil, o tema foi investigado em 18 cidades com 3.148 mulheres, dentre as quais 51% do percentil referem alguma disfunção sexual e 17,8% destas mencionam dor na relação, seja ela antes do ato, durante o processo de coito ou após o ato sexual.

Sobretudo, a DPU pode ser classificada, como superficial, onde a dor no introito vaginal (orifício da vagina) gera intensa dor com a penetração; ou profunda e intermediária que é a dor no canal médio da vagina, podendo ser também primária e secundárias, e esta última só ocorre após 10 anos de intercurso sexual (De Souza Antonioli & Simões, 2010).

A disfunção sexual feminina (DSF) é multifatorial, sendo determinada por fatores físicos, psicológicos e sociais, comprometendo também, a qualidade do relacionamento com os seus parceiros. Esta também pode ser desenvolvida na mulher pela idade, pois com o transcorrer dos anos sobrevém o envelhecimento cronológico e biológico, com isso o número de hormônios produzidos no organismo e o período de relação sexual diminuem. Outra causa é o uso de medicamentos, que vai alterar o epitélio vaginal e os músculos do assoalho pélvico (MAPS) (Schvartzman, 2016; Antonioli & Simões, 2010).

As enfermidades orgânicas, como diabetes, doenças neurológicas, câncer, doenças psiquiátricas e traumas, também são fatores de risco para essa disfunção. São causas ainda da DPU: problemas particulares, sociais, traição, medo de intimidade ou ansiedade. Outros aspectos pertinentes são o uso de drogas, álcool, gravidez, pós-parto e desuso da musculatura do períneo. A dor é tendente a aparecer e aumentar com o progredir da idade e em mulheres com relacionamentos de longos períodos. O uso de remédios como anticoncepcionais pode potencializar a dor, especialmente aqueles anticoncepcionais com pequena concentração de estrogênio, pois pode acarretar alteração da lubrificação e do trofismo muscular na parede vaginal (Aquino, 2019).

As dores dolorosas são frequentes, mas muitas vezes não são diagnosticadas, tantas vezes por inibição da paciente em expor a queixa sexual, como pela falta de investigação direta do médico. A busca pelo diagnóstico pode ser cansativa e invasiva, e ainda assim falha, sem que alguma origem seja totalmente esclarecida. Porém, ainda é alta a taxa de mulheres que não vão à busca de um profissional da saúde por conta da disfunção sexual, devido à timidez, medo ou frustrações por terapêuticas antecedentes sem resultados (Trindade & Luzes, 2017; Brasil, 2016).

Avaliando que a disfunção passa a existir por múltiplos fatores, o tratamento igualmente deve ser composto por planejamentos multifatoriais, utilizando intervenções psicológicas, médicas, farmacêuticas e fisioterapêuticas, ou seja, intervir de forma multiprofissional (Lima, dos Santos Silva, da Boaviagem Freire & Barbosa, 2016).

A fisioterapia vem se manifestando de forma bastante eficaz no tratamento das disfunções sexuais, estando responsável pela restauração e mobilidade dos MAPS, aliviando as dores, prevenindo e/ou tratando as restrições das incapacidades físicas. É uma alternativa para aperfeiçoar a qualidade de vida das mulheres, a terapêutica proporciona a melhoria do coito, autoconfiança e melhora a conscientização coral (Trindade & Luzes, 2017; Schwartzman, 2016).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional passa a reconhecer como especialidade a fisioterapia na saúde da mulher, conforme Resolução Nº 372, DE 6 de novembro de 2009, DOU nº. 228, Seção 1, em 30/11/2009, página 101, descrevendo assim suas áreas de atuação e interligações para assistência a mulher, todavia hoje se difunde a interligação e a mudança da nomenclatura para fisioterapia pélvica, pois a mesma faz uma análise maior dos fatores uroginecológicos e coloproctológicos, assim sendo mulheres ou homens e também ampliando para outros gêneros (Coffito, 2009).

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

Os recursos dentro da fisioterapia são amplos, entre eles, destaca-se: a cinesioterapia, a utilização de cones vaginais, os exercícios de kegel onde proporcionam a conscientização corporal, fortalecimento e tonificação muscular, o biofeedback que é uma técnica de reeducação do sistema nervoso central que trabalha por meio de dispositivos eletrônicos, a eletroterapia onde proporciona uma estimulação vaginal com o objetivo de conseguir a contração muscular e ainda proporcionar a analgesia. Além disso, a psicoterapia também tem sido agregada a desfechos favoráveis, em particular métodos de terapia cognitiva

comportamental e práticas de atenção plena, pois já se constatou que a DSF tem ligação direta com fatores biopsicossociais de cunho psicológico (Schvartzman, 2016).

De acordo com Schvartzman (2016), muitos estudos têm comprovado que mais de 30% das mulheres não são capazes de alcançar uma contração da musculatura do assoalho pélvico corretamente na primeira consulta. A forma de contrair corretamente tais musculaturas é descrita como um aperto na região da uretra, vagina e reto com a elevação e interiorização do períneo. Entre as falhas mais corriqueiras durante a prática da contração é o uso de musculaturas pélvicas externas, por exemplo, os adutores do quadril, abdominais e glúteos, e também movimentar o períneo para baixo (períneo descendente).

A vagina tem escassez de fibras nervosas sensoriais, logo, os MAP atribuem a sensibilidade proprioceptiva que colabora para o prazer. Quando recebem um treino de fortalecimento, harmonizam uma vagina menor e assim com mais atrito contra o pênis, isso vai estimular ainda mais terminações nervosas e proporcionar um efeito mais excitável durante a relação sexual (Trindade & Luzes, 2017).

Mediante isso, o objetivo desse estudo é analisar e descrever a luz da literatura atual com uma boa qualidade metodológica, a abordagem da fisioterapia no tratamento da dispareunia feminina, visando ampliar o olhar clínico e técnico científico, referente a dor aludida nas relações sexuais e seu impacto na qualidade de vida das mulheres e de sua parceria sexual, através de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e quantitativa de caráter exploratório referente a temática proposta. A busca da literatura relevante para uma área de estudo é primordial para iniciar uma pesquisa e auxilia o pesquisador a encontrar trabalhos e metodologias similares, opções de utilizá-las, fontes de informações úteis, apresentam uma perspectiva holística sobre seu próprio tema, evitando duplicação e erros cometidos anteriormente, oferece ideias e pontos de vista, favorece a comparação em contextos similares ou diferentes, bem como possibilita o desenvolvimento de instrumentos e escalas de medida (Mariano & Rocha, 2017).

A presente revisão objetivou-se identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o tema, relacionando as etapas para sua elaboração da seguinte forma: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Visto isso à mesma foi desenvolvida em cinco etapas: 1. Delimitação do tema, das palavras-chave e dos objetivos; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos textos, e também das 04 bases de dados utilizadas; 3. Categorização e coleta dos estudos; 4. Análise dos trabalhos encontrados; 5. Identificação, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

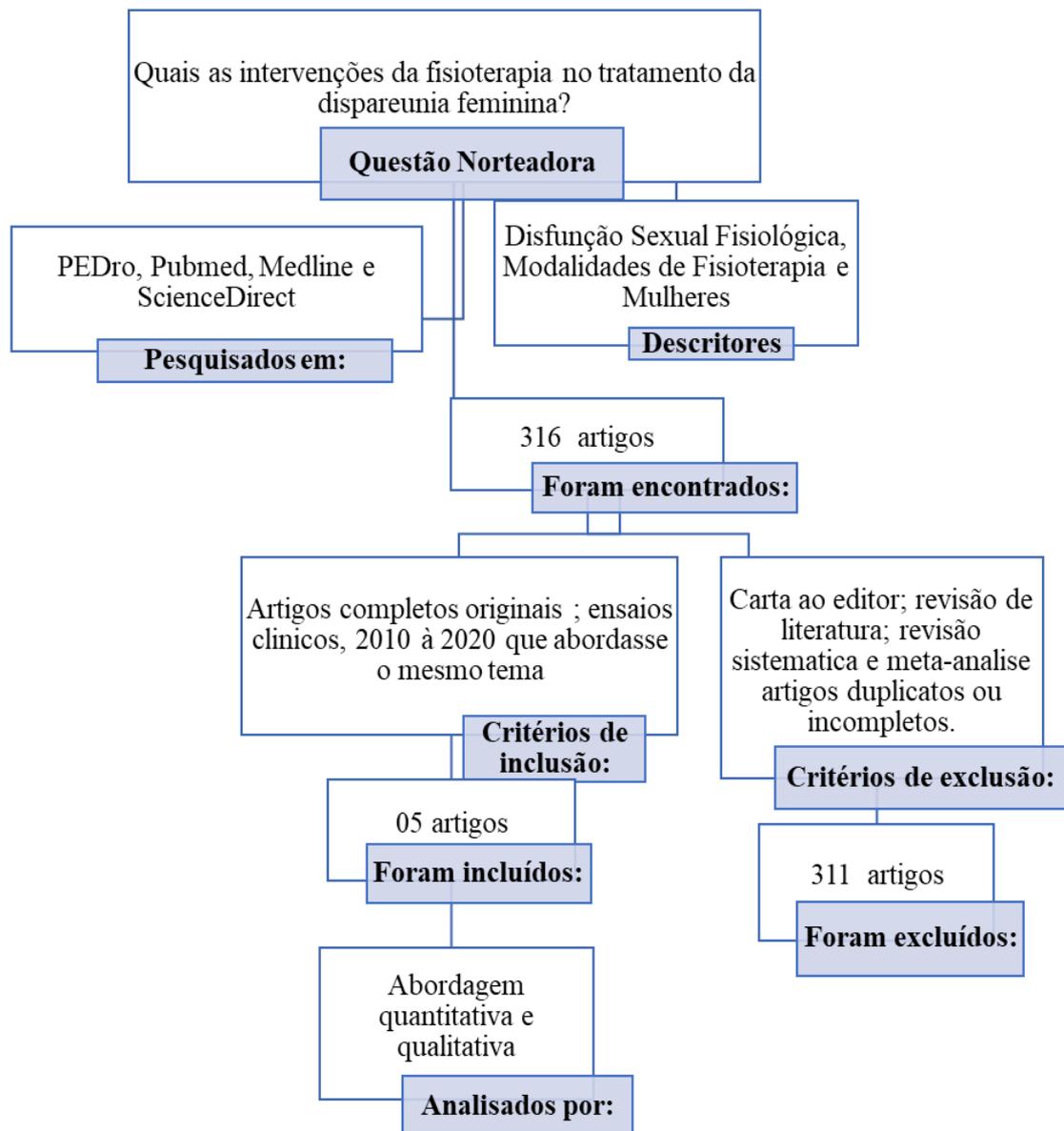
Foram incluídos estudos que abordavam o tratamento fisioterapêutico\ medicina física em mulheres com dispareunia, publicados entre os anos de 2010 a 2020, sem restrição linguística, artigos completos de periódicos. Estes deveriam abordar o tratamento da dispareunia feminina por meios fisioterapêuticos ou da medicina física a partir de pesquisas originais.

Foram excluídos os estudos que não estavam completos nas bases de dados, estudos duplicados, estudos que utilizavam a metodologia original, capítulos de livros digitais, revisão de literatura e bibliográficas, revisões sistemáticas, carta editoriais, comentários, manuais médicos, *guidelines*, portarias e resumos de artigos científicos.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores, presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Disfunção Sexual Fisiológica, Modalidades de Fisioterapia e Mulheres, e seus correspondentes em inglês: *Physiological Sexual Dysfunction, Physiotherapy Modalities, Women*, ainda foi associado palavras para aumentar o escopo da pesquisa e expandir a extração de dados na bases de dados, as mesmas foram: dispareunia, medicina física, dor vaginal, ainda usadas também em inglês: *dyspareunia, physical medicine, vaginal pain*, as palavras-chave foram combinadas utilizando-se o operador booleano AND. As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) e *ScienceDirect* (Elsevier). A coleta dos dados foi realizada nos meses de maio e julho do corrente de 2020.

A Figura 1 mostra o fluxograma de busca e rastreamento das publicações para o presente estudo.

Figura 1: Fluxograma referente ao percurso metodológico da pesquisa.



Fonte: Autores (2020).

3. Resultados e Discussão

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 316 artigos a partir dos descritores selecionados, aplicando os critérios de exclusão e leitura dos mesmos na íntegra, foram eliminados 311 artigos. Desse modo, amostra contou com 05 estudos agrupados para

análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente. Foram realizados os cálculos das variáveis análise e a construção dos gráficos e tabelas, visando maior viabilidade dos resultados proposto pela pesquisa.

Conforme analisado na Tabela 1, 100% dos estudos foram encontrados na língua inglesa e realizados fora do Brasil, com a maioria realizado em uma janela de tempo de cinco anos, sendo assim descritos como estudos atuais. Referente a qualidade dos periódicos, com base na avaliação atual de 2019 dada pela Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), a qual é uma fundação vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) do Brasil, dois dos periódicos se qualificam com A1, dois em A3 e um em A4.

Tabela 1: Relação de artigos para análise por título, autores, ano, periódicos de publicação, tipo de estudo e local e país de origem do estudo. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2020.

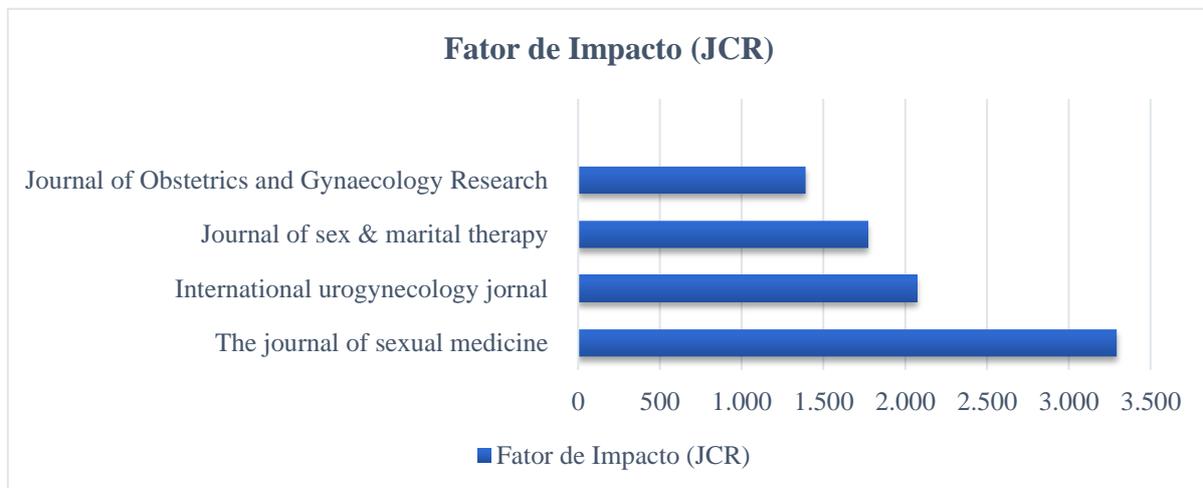
<i>TÍTULO</i>	<i>AUTOR (ES)</i>	<i>ANO</i>	<i>PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO</i>	<i>TIPO DE ESTUDO</i>	<i>LOCAL E PAÍS DO ESTUDO</i>
<i>Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment</i>	Dionisi & Senatori	2011	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	Ensaio clínico	Roma - Itália
<i>Impact of a multidisciplinary program on sexual functioning and dyspareunia</i>	Brotto, Yong, Smith & Sadownik	2015	The journal of sexual medicine	Ensaio clínico	Vancouver - Canadá
<i>Effects of physical therapy on female dyspareunia in japan</i>	Shigeta, Sekiguchi, &	2016	The journal of sexual medicine	Ensaio clínico	Tóquio – Japão

Nakamura					
<i>Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial</i>	Schvartzman, Schvartzman, Ferreira, Vettorazzi, Bertotto & Wender	2019	Journal of sex & marital therapy	Ensaio Clínico Randomizado	Rio Grande do Sul - Brasil
<i>Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial</i>	Ghaderi, Bastani, Hajebrahimi, Jafarabadi & Berghmans	2019	International urogynecology journal	Ensaio clínico controlado randomizado	Tabriz - Irã

Fonte: Autores.

No Gráfico 1 está descrito o Fator de Impacto de cada periódico, com base nos artigos selecionados para a pesquisa, onde o mesmo é um método usado para qualificar as revistas científicas com base nas citações que cada uma recebe durante os ciclos. Com base na avaliação atual de 2019, The journal of sexual medicine tem fator de 3.293, International urogynecology journal de 2.071, Journal of sex & marital therapy de 1.775 e Journal of Obstetrics and Gynaecology Research com fator 1.392.

Gráfico 1: Fator de Impacto de cada periódico selecionado. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2020.



Fonte: Autores.

Na Tabela 2 estão representados os dados descritivos dos artigos selecionados para o estudo, onde demonstram que em todos os estudos a escala para mensurar a dor que as mulheres sentiam na região vaginal foi a Escala Visual Analógica (EVA), sendo em dois dos estudos associada outras escala específica a Escala de Dispareunia de Marinoff (EDM) e a Escala *Female Sexual Function Index* (FSFI), todavia os estudos contaram com amostras estaticamente pequenas.

Tabela 2: Dados descritivos dos participantes referentes aos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2020.

Autores	Nº de participantes	Escalas de avaliação da dor
Dionisi & Senatori	45	Escala de Dispareunia de Marinoff e a Escala Visual Analógica
Brotto et al.	50 e 70 ^{\$}	Escala Visual Analógica
Shigeta et al.	19	Escala <i>Female Sexual Function Index</i> Escala Visual Analógica
Schwartzman et al.	42	Escala Visual Analógica
Ghaderi et al.	64	Escala Visual Analógica

Legenda: ^{\$} - Uma sub-amostra de mulheres (n = 50 e n = 70, dependendo do desfecho avaliado) forneceu dados no seguimento de 6 meses a longo prazo.
Fonte: Autores.

A Tabela 3 evidências quais foram os recursos fisioterapêuticos e terapias associadas utilizados pelos profissionais nos estudos para tratamento da disfunção sexual (dispareunia) visando uma melhora no quadro clínico e fisiopatológico das amostras.

Tabela 3: Recursos terapêuticos e terapias adjacentes utilizados para tratamento da dispareunia, artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2020.

Autores	Recursos fisioterapêuticos	Terapias adjacentes
Dionisi & Senatori	Eletroestimulação transcutânea (TENS) do tipo neuroacupuntural e exercícios de contração e relaxamento sem sustentação	Não houve terapia associada
Brotto et al.	Educação sobre o papel dos músculos do assoalho pélvico na manutenção da dor	Palestras sobre educação sexual e terapias cognitivas – comportamental para controle e tratamento da dor
Shigeta et al.	relaxamento muscular progressivo, liberação miofascial dos músculos pélvicos, massagens perineais, fortalecimento dos músculos ou terapia de dessensibilização com dilatadores vaginais e programas em casa de exercícios.	Não houve terapia associada
Schwartzman et al.	G1: termoterapia para relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, liberação miofascial, e treinamento pélvico; G2: termoterapia,	Não houve terapia associada

liberação miofascial de
diafragma abdominal,
piriforme e iliopsoas.

Ghaderi et al.	GC: eletroestimulação transcutânea (TENS), terapia manual e exercícios musculares do assoalho pélvico GE: não teve tratamento enquanto estava na lista de espera	Não houve terapia associada
----------------	--	-----------------------------

Legenda: G1: Grupo de treinamento muscular do assoalho pélvico; G2: Grupo Lombar; GC: Grupo controle; GE: Grupo Experimental.
Fonte: Autores.

Diante do demonstrado os recursos são bem delimitados entre os estudos, todavia na sua maioria a aplicação dos exercícios de contração\ fortalecimento do assoalho pélvico, vem se sobressaindo nas pesquisas.

O Quadro 1 evidencia quais foram os objetivos dos artigos selecionados e os resultados encontrados por cada autor dos artigos escolhidos referente ao tratamento da dispareunia feminina, no desfecho dor.

Quadro 1: Instrumento de coleta e resultados encontrados. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2020.

Autores	Objetivo	Resultados referente a dor
Dionisi & Senatori	Avaliar a segurança e a eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea intravaginal (TENS) para o tratamento da dor vulvar e dispareunia durante o período pós-parto, relacionadas a trauma perineal causado por episiotomia.	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. No seguimento, oito meses após o término do tratamento, todos os pacientes estavam sem dor.
Brotto et al.	O objetivo deste artigo foi focar nos resultados de saúde sexual, dispareunia e relacionamento, uma vez que esses fatores frequentemente constituem as consequências mais angustiantes da dor e levam as mulheres a procurar tratamento.	Com base na escala visual analógica, os autores descrevem que a dor com a penetração vaginal teve um escore de melhora e também houve uma redução significativa na dor das pacientes do estudo. O foco foi principalmente nos resultados sexuais, e não na dor, uma vez que a função sexual interrompida é frequentemente o que leva as mulheres a procurar atendimento e a serem satisfeitas com o tratamento.
Shigeta et al.	Investigar os efeitos da fisioterapia na dispareunia feminina no Japão	A média de todas as avaliações apresentou uma melhora significativa após fisioterapia, no tocante dor, orgasmo, lubrificação, excitação e desejo. Portanto, os fisioterapeutas devem fazer parte da equipe multidisciplinar, como sexólogos, ginecologistas, urologistas e psicólogos envolvidos no centro da medicina sexual.
Schvartzman	Avaliar a função sexual, qualidade de vida, dor e função muscular do assoalho pélvico de mulheres climatéricas com idade entre 40 e 60 anos, com queixas de dispareunia por	Com base na escala visual analógica houve uma diminuição muito significativa em ambos os grupos. O estudo mostrou melhora significativa na dor, qualidade de

et al.	pelo menos 6 meses e sendo sexualmente ativas.	vida e função sexual tratar no tocante dispareunia.
Ghaderi et al.	Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia.	Os resultados mostraram melhora significativa no grupo experimental em comparação com o grupo controle. A diferença média na força da musculatura entre os grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26 s. Além disso, a diferença média na pontuação do Índice de Função Sexual Feminina (a pontuação varia de 2 a 95) foi 51,05, e a diferença média no escore da EVA foi de 7,32. Todas as alterações foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$), a reabilitação do assoalho pélvico é uma parte importante de uma abordagem de tratamento multidisciplinar para dispareunia.

Fonte: Autores.

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

O estudo de Dionisi & Senatori (2011), cujo o principal desfecho foi avaliar a segurança e a eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea intravaginal (TENS) para o tratamento da dor vulvar e dispareunia durante o período pós-parto, relacionadas a trauma perineal causado por episiotomia, onde a amostra contou com 45 mulheres que apresentaram dispareunia no puerpério, onde após um parto vaginal foram educadas sobre a importância do assoalho pélvico e sua parte na continuação da dispareunia.

Os autores supra citados realizaram a aplicação semanal de TENS intravaginais em ambulatório e terapia domiciliar diária com alongamento miofascial e exercícios da musculatura do assoalho pélvico, o protocolo TENS padrão, consistiu em uma sessão semanal de 30 minutos de pulsos bifásicos com modulação 0 / 10–50 Hz de frequência e 300/100/3000 microssegundos de duração (s) do pulso. O parâmetro intensidade foi adaptado individualmente de acordo com a percepção de cada mulher e modulado para que fosse aplicado sem desconforto, variando entre 10 e 100 mA (sensação de pulsação).

Os resultados foram avaliados usando o teste do cotonete, a Escala de Dispareunia de Marinoff e a Escala Visual Analógica, visto isso o estudo resultou em 84,5% de melhora da dispareunia após apenas cinco aplicações da TENS, com remissão total dos sintomas (em 95% das pacientes) ao final do protocolo. No seguimento, oito meses após o término do tratamento, todos os pacientes estavam sem dor. Os pesquisadores ressaltam que a terapia com estimulação intravaginal do nervo transcutâneo e exercícios de relaxamento do assoalho pélvico é segura e eficaz na melhora da dor vulvar e dispareunia em mulheres.

Corroborando com o estudo acima Ghaderi et al. (2019), descreve que os fatores musculares e esqueléticos desempenham um papel de suma importância nos sintomas de relações sexuais dolorosas, portanto, reabilitar o assoalho pélvico e modificar o tônus dos músculos do assoalho pélvico (MAP) pode ser uma maneira eficaz de tratar essas pacientes, visando um olhar clínico efetivo, já que a patologia é multifatorial. Na sua pesquisa os autores objetivaram analisar através de um estudo clínico controlado randomizado os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia, trazendo como resultado que as alterações entre os grupos mostraram melhora significativa no grupo experimental em comparação com o grupo controle. A diferença média na força muscular de acordo com a escala 0-5 de Oxford entre os grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26 s. Além disso, a diferença média na pontuação da FSFI foi de 51,05. Todas as alterações foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$). As alterações da EVA diminuíram drasticamente no grupo experimental, e a diferença média no escore da EVA antes e após o tratamento foi de 7,32. Três meses após a última sessão de tratamento, a superioridade do grupo experimental para controle na EVA continuou a diferença média entre os grupos foi de 7,57. Os autores ainda retratam que de acordo com os resultados, a reabilitação do assoalho pélvico é uma parte importante no tratamento multidisciplinar para dispareunia.

Diversos experimentos para descobrir um meio de aplicar resistência gradual aos músculos do pavimento pélvico levaram a criação e comercialização dos cones vaginais, a qual são cápsulas pequenas de forma anatômica, com pesos progressivos (de 20g à 70g), tem

o objetivo de propiciar um ganho de força e resistência muscular por meio de um mecanismo natural que estimula o recrutamento das fibras pubococígeas, além de adaptar à mulher uma conscientização da contração do AP. É utilizado da seguinte forma, insere o cone na vagina e a paciente deve deambular, se o cone ficar retido por um minuto, a mesma passa para o próximo cone, assim chegando no mais pesado que ela conseguir reter, e então esse será o de realizar o tratamento (Antolioli & Simões, 2010).

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

Afirmando isto, o estudo de Schwartzman et al. (2019), visou analisar o efeito de uma intervenção na dor, função sexual, qualidade de vida e função da musculatura pélvica em mulheres climatéricas com dispareunia, por meio de um ensaio clínico randomizado com mulheres na peri e pós-menopausa, onde ambas receberam cinco sessões de uma hora e duas avaliações antes e no final da intervenção geral. No Grupo treinamento muscular do assoalho pélvico, foi realizado três sessões iniciais de tratamento, a avaliação da função muscular usando a nova escala *Escala New Perfect (PERFECT)* para planejar a rotina de exercícios específicos ao grupo, termoterapia por infravermelho, liberação miofascial de pontos de gatilho, exercícios de contração e relaxamento guiados pelo PERFECT, liberação miofascial dos músculos diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas, ressaltando que no final do tratamento a eletromiografia (EMG) e biofeedback foram adicionados ao treinamento de contração / relaxamento guiado pelo novo escore PERFECT, já no grupo Lombar foi aplicado a termoterapia na região lombar com liberação miofascial dos mesmos músculos do grupo anterior, todavia sem envolvimento da MAP.

O principal desfecho do estudo em questão foi o efeito das intervenções no grau de dor medido pela EVA e os secundários foram o índice de Função Sexual Feminina pós-tratamento, qualidade de vida dessas mulheres e a força da musculatura pélvica e adjacente. O estudo trouxe como resultado que a nível de dor, houve uma melhora significativa em ambos os grupos, no tocante dos escores da Função Sexual Feminina foi maior nos domínios desejo, satisfação e dor, e na pontuação geral, com diferenças significativas entre as avaliações inicial e final e também na qualidade de vida.

Os autores concluem que existe um número significativo de mulheres que sofrem com a dispareunia, uma condição associada à dor que pode ter um efeito negativo na sua qualidade de vida (QV), dessa forma o estudo teve um potencial promissor pois melhorou a

dor, a QV, a função sexual e a função da musculatura das mulheres climatéricas com dispareunia.

Afirmando este estudo Shigeta et al. (2016) em sua pesquisa acerca dos efeitos da fisioterapia na dispareunia feminina em mulheres japonesas, descreve que a fisioterapia reduziu a dor vulvar crônica e aguda de mulheres com taxa estatísticas de 71% das mulheres, onde 62% delas melhoraram suas vidas sexuais e 50% em sua qualidade de vida, o estudo contou com 18 mulheres a qual foram submetidas a relaxamento muscular progressivo, liberação miofascial dos músculos do assoalho, mobilização interna de tecidos moles, fortalecimento dos músculos ou terapia de dessensibilização sistemática com dilatadores vaginais e alguns programas em casa como auto-massagem, alongamento e fortalecimento dos músculos pélvicos receitados pelos fisioterapeuta. A média de todas as avaliações comprovou uma melhora de grande significância no tratamento fisioterapêutico, O score total do FSFI foi 8,4, desejo 0,7, excitação 1,3, lubrificação vaginal 1,4, orgasmo 1,1, satisfação 1,6, dor 2,3. Os autores descrevem que os tratamentos com aconselhamento suficiente, dessensibilização sistemática e fisioterapia podem contribuir para melhorar a dispareunia feminina de forma eficaz.

Como terapia de grande importância e muito importante, terapia comportamental ou cognitiva é uma das formas clínicas mais utilizadas, pois permite a identificação de dificuldades geradoras da disfunção sexual e ajuda na melhora da ansiedade e na noção dos mitos pautados às questões sexuais. Sendo assim, é plausível pensar que a agregação das técnicas de terapia comportamental, aconselhamento psicológico e a fisioterapia podem colaborar para se alcançar resultados melhores no tratamento das disfunções sexuais (Fitz, 2016).

Desta forma um estudo realizado por Brotto et al. (2015), cujo o objetivo foi avaliar um tratamento hospitalar de 10 semanas multidisciplinar de vulvodínia que integra treinamento de habilidades psicológicas, fisioterapia do assoalho pélvico e tratamento médico sobre os principais desfechos da dispareunia e do funcionamento sexual, incluindo sofrimento. Visou realizar treinamento físicos de relaxamento, conscientização, educação em saúde sexual e a aplicação da terapia comportamental cognitiva, como forma de melhoria das condições clínicas das pacientes. Houve altos níveis de prevenção da intimidade e atividades que provocaram a excitação sexual, com o tratamento, mais da metade da amostra relatou melhorias significativas na dispareunia. Após o tratamento houve fortes efeitos significativos na redução da dispareunia e angústia relacionada ao sexo. Mais modestas, mas ainda estatisticamente significativas, foram melhorias no desejo sexual, lubrificação, função

orgásmica e satisfação sexual. Todas as melhorias foram mantidas em 2 a 3 meses de acompanhamento. O estudo destaca os benefícios de incorporar a educação em saúde nas estratégias gerais de gerenciamento da dor para essa população, principalmente para área sexual.

4. Considerações Finais

A procura por tratamentos para as DSF é um campo relativamente novo para a fisioterapia, trazendo uma gama de intervenções baseadas na reabilitação do Assoalho Pélvico. O fisioterapeuta tem em seu escopo métodos avaliativos e reabilitativos que proporcionam a elaboração de objetivos específicos para cada caso de disfunção sexual.

Em função da dispareunia, o resultado deste estudo mostra que os recursos fisioterapêuticos citados acima tem efeito positivo quanto a esta disfunção, tal como na normalização do tônus muscular, no aumento da conscientização perineal, na propriocepção, no fortalecimento, elasticidade, vascularização e melhora da dor, tendo assim, melhora na interação sexual das mulheres.

Não há um consenso sobre a intervenção fisioterapêutica visando melhores resultados, no entanto, a cinesioterapia através do fortalecimento dos MAP mostra-se bastante satisfatória, uma vez que é de fácil aplicação, baixo custo, aprendizado imediato e promove resultados duradouros em um curto período de tempo.

Há claras evidências quanto à necessidade de mais pesquisas randomizadas e ensaios clínicos controlados para maior embasamento científico das intervenções utilizadas na dispareunia feminina, desta forma recomendamos futuras pesquisas neste delineamento. A fisioterapia como tratamento das DSF necessita ser bem mais estudada e avaliada, pois existem lacunas que ainda precisam ser preenchidas, algumas das limitações encontradas para a realização deste estudo, foram a baixa quantidade metodológica e a quantidade de artigos disponíveis ao tema.

Referências

- Abdo, C.H.N. (2014). *Descobrimto sexual do Brasil*. São Paulo: Summus Editorial.
- Aquino, L., H., C. (2019). *Intervenções Fisioterapêuticas Na Dispareunia*. Monografia, Ariquemes-RO.

Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (2014). Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento, Porto Alegre, Artmed (5).

Barreto, K. L., Mesquita, Y. A., Santos Junior, F. F. U., & Gameiro, M. O. (2018). Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. *Motricidade*, 14(1), 424-427.

Brasil, A. P. A., & Abdo, C. H. N. (2016). Transtornos sexuais dolorosos femininos. *Diagn. tratamento*, 89-92.

Brauer, M., Lakeman, M., van Lunsen, R., & Laan, E. (2014). Predictors of task-persistent and fear-avoiding behaviors in women with sexual pain disorders. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 3051-3063.

Brotto, L. A., Yong, P., Smith, K. B., & Sadownik, L. A. (2015). Impact of a multidisciplinary vulvodynia program on sexual functioning and dyspareunia. *The journal of sexual medicine*, 12(1), 238-247.

Coffito. Resolução nº 372 de 6 de novembro (2009). Reconhece como Especialista de Fisioterapia na Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Recuperado de <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>>.

De Souza Antonioli, R., & Simões, D. (2010). Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista Neurociências*, 18(2), 267-274.

De Moura, T. R., Nunes, E. F. C., Sutter Latorre, G. F., & Vargas, M. M. (2019). Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. *Revista de Ciências Médicas*, 27(3), 157-165.

Dionisi, B., & Senatori, R. (2011). Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 37(7), 750-753.

Fitz, F. (2016). Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Fisioterapia Brasil, 16*(2), 165-180. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v16i2.280>.

Ghaderi, F., Bastani, P., Hajebrahimi, S., Jafarabadi, M. A., & Berghmans, B. (2019). Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International urogynecology journal, 30*(11), 1849-1855.

Lahaie, M. A., Amsel, R., Khalifé, S., Boyer, S., Faaborg-Andersen, M., & Binik, Y. M. (2015). Can fear, pain, and muscle tension discriminate vaginismus from dyspareunia/provoked vestibulodynia? Implications for the new DSM-5 diagnosis of genito-pelvic pain/penetration disorder. *Archives of sexual behavior, 44*(6), 1537-1550.

Lima, R. G. R., dos Santos Silva, S. L., da Boaviagem Freire, A., & Barbosa, L. M. A. (2016). Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife, 2*(1).

Mariano, A. M., & Rocha, M. (2017). Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora Structural Equations View project Service Quality View project. In *XXVI Congreso Internacional de la Academia Europea de Dirección y Economía de la Empresa (AEDEM), n. September, pv, 26*.

Silva, D. J., & Abreu, A. (2018). Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária. *HÓRUS, 9*(1), 53-66.

Schvartzman, R. (2016). Intervenção fisioterapêutica em mulheres climatéricas com dispareunia: ensaio clínico randomizado. Recuperado de <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/150667/001008730.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Schvartzman, R., Schvartzman, L., Ferreira, C. F., Vettorazzi, J., Bertotto, A., & Wender, M. C. O. (2019). Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial. *Journal of sex & marital therapy, 45*(5), 378-394.

Shigeta, M., Sekiguchi, Y., & Nakamura, R. (2016). 037 Effects of Physical Therapy on Female Dyspareunia in Japan. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(6), S255.

Trindade, S., & Luzes, R. (2017). Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, 5(9), 10-16.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fernando Soares da Silva Neto – 50%

Anna Luiza Paiva Jericó – 50%