



**CENTRO UNIVERSITÁRIO SOCIESC– UNISOCIESC  
CAMPUS ANITA GARIBALDI**

**CAROLINE THUANY SOARES BUENO  
JÉSSICA CRISTINA ELLER  
LETÍCIA MIRANDA SCHWAAB  
STHEFANY TREFFELI**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISPAREUNIA EM MULHERES  
APÓS O PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**JOINVILLE  
2022**



**SOCIEDADE EDUCACIONAL SANTA CATARINA – UNISOCIESC CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CAROLINE THUANY SOARES BUENO  
JÉSSICA CRISTINA ELLER  
LETÍCIA MIRANDA SCHWAAB  
STHEFANY TREFFELI**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISPAREUNIA EM MULHERES  
APÓS O PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso Submetido  
a Sociedade Educacional Santa Catarina  
como parte dos requisitos para obtenção do  
grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Lucas Maciel Rabello. Co-  
orientadora: Profa. Andréia Cristina Sandrini

Joinville, SC

2022

**CAROLINE THUANY SOARES BUENO  
JÉSSICA CRISTINA ELLER  
LETÍCIA MIRANDA SCHWAAB  
STHEFANY TREFFELI**

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISPAREUNIA EM MULHERES  
APÓS O PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Este trabalho foi julgado e aprovado em sua forma final, sendo examinado pelos professores da Banca Examinadora.

Joinville, 22 de junho de 2022.



Prof. Lucas Maciel Rabello, Dr. (Orientador)



Prof. Andréia Cristina Sandrini, Esp (Coorientadora)



Prof. Deise Cristina Veron, Me (Membro Interno)



Dra. Priscila S. Dorneles (Membro Externo)

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos o presente trabalho aos nossos familiares e a todos que fizeram parte da nossa trajetória acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Acadêmica Caroline Thuany Soares Bueno

Agradeço a Deus por ter me ajudado e iluminado a ultrapassar todos os obstáculos durante este período de graduação. A minha avó, que me acompanhou de perto este período longo de aprendizado, sempre me ofertando dedicação, amor, carinho e paciência, principalmente por compartilhar comigo suas emoções a cada semestre concluído com sucesso. A minha mãe e meus irmãos que mesmo morando em uma cidade próxima, jamais deixaram eu me sentir só, sempre me incentivando e demonstrando o orgulho que sentem. Ao meu pequeno irmão que perdi durante esta caminhada, por maior que sinto a sua falta sei que estará me acompanhando de onde estiver. As minhas amigas, principalmente a equipe de TCC que estiveram ao meu lado, demonstrando apoio e amizade incondicional, compartilhando saberes e ensinamentos que me permitiram desenvolver um melhor desempenho durante minha formação. Aos meus professores, pelo compartilhamento de seus saberes e ensinamentos que me permitiram desenvolver um melhor desempenho durante a minha formação.

Acadêmica Jéssica Cristina Eller

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar saúde, força, esperança, me permitir sonhar e realizar esse grande sonho da graduação e planejar da melhor forma este momento. Agradeço aos meus pais, irmã e namorado, que jamais me negaram apoio e incentivo, obrigado por me acalmarem em todas as crises de estresse e ansiedade, sem vocês em minha vida esse trabalho não seria possível. Gratidão aos professores, que passaram e marcaram a minha trajetória acadêmica, obrigado por toda a dedicação, incentivo, conselhos e ensinamentos. Por fim, agradeço às colegas que ajudaram no desenvolvimento deste trabalho e a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento do mesmo, enriquecendo o meu processo de aprendizado, o meu muito obrigado.

Acadêmica Letícia Miranda Schwaab

Em primeiro lugar, a Deus, que permitiu que meus objetivos fossem alcançados com êxito durante todos os meus anos de estudos e também por jamais me abandonar nos momentos difíceis que enfrentei nesse período. Aos meus pais, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar, pela paciência e compreensão que tiveram durante os momentos de ausência para a realização deste trabalho. Sou grata aos meus professores, por todos os conselhos, correções e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Acadêmica Sthefany Treffeli Rodrigues Soares

Agradeço a Deus primeiramente por ter me proporcionado força para continuar e não desistir, e aos meus pais que me ajudaram nessa caminhada que não foi fácil, sem vocês nada disso seria possível, principalmente ao meu pai que lutou tanto por mim, me ajudou a conseguir um computador só para realizar o tcc, obrigada a todos que estiveram do meu lado até o fim sou grata por tudo e por fim agradeço a todos que ajudaram na realização desse trabalho para que pudéssemos entregar da melhor forma possível, muito obrigada a todos.

*Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser.. mas  
Graças a Deus, não somos o que éramos.  
Martin Luther King*

## RESUMO

**Introdução:** A dispareunia é a dor genital que pode ocorrer antes, durante ou após a relação sexual com penetração. Esta disfunção sexual está comumente relacionada com a gravidez e principalmente com o pós-parto, seja por via vaginal ou cesárea. No Brasil, de acordo com pesquisa do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro, observou-se que 51% das mulheres brasileiras referem alguma disfunção sexual no puerpério. O parto vaginal afeta negativamente a musculatura pélvica feminina, sendo assim um dos maiores fatores para a causa de disfunções sexuais. A fisioterapia pélvica proporciona melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo, identificar os métodos fisioterapêuticos mais utilizados no tratamento da dispareunia no pós-parto vaginal e qual técnica se mostra mais eficaz na reabilitação desta disfunção sexual. **Metodologia:** Para isso foi realizada uma revisão de literatura, fundamentada em artigos científicos, nas bases de dados eletrônicos, PubMed, Google Acadêmico e SciELO, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores fisioterapia (physical therapy specialty), dispareunia (dyspareunia), período pós-parto (postpartum period), pelve (pelvis), e parto normal (natural childbirth) estando os mesmos de acordo com o Descritores em Ciência da Saúde (DECS). **Resultados:** Após a realização de uma análise minuciosa dos artigos selecionados, foi possível observar que a maioria dos autores utilizaram como principal recurso a massagem perineal, podendo ser associada com o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, eletroestimulação, dilatadores vaginais. Outros autores preferiram utilizar técnicas como radiação da luz infravermelha ou a mobilização dos tecidos moles. **Conclusão:** Através da revisão realizada foi possível concluir que os métodos fisioterapêuticos quando utilizados em conjunto proporcionam resultados satisfatórios no tratamento da dispareunia após o parto vaginal, porém o fisioterapeuta deve traçar objetivos de acordo com as características de cada paciente, realizar condutas adequadas sempre respeitando os limites de cada mulher. **Palavras-chaves:** Fisioterapia; Dispareunia; Período pós-parto; Pelve; Parto normal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dyspareunia is genital pain that can occur before, during, or after penetrative sex. This sexual dysfunction is commonly related to pregnancy and especially to the postpartum period, either vaginally or by cesarean section. In Brazil, according to research carried out by the Study of the Sexual Life of Brazilians, it was observed that 51% of Brazilian women report some sexual dysfunction in the puerperium. Vaginal delivery negatively affects the female pelvic musculature, thus being one of the biggest factors for the cause of sexual dysfunctions. Pelvic physiotherapy provides improved sexual health, greater self-awareness, self-confidence, improved body image and decreased anxiety.

**Objective:** The present study aims to identify the most used physiotherapeutic methods in the treatment of postpartum vaginal dyspareunia and which technique is most effective in the rehabilitation of this sexual dysfunction.

**Methodology:** For this, a literature review was carried out, based on scientific articles, in the electronic databases, PubMed, Google Scholar and SciELO, in Portuguese and English, using the descriptors physiotherapy (physical therapy specialty), dyspareunia (dyspareunia), post -partum (postpartum period), pelvis (pelvis), and normal childbirth (natural childbirth) according to the Health Science Descriptors (DECS).

**Results:** After carrying out a thorough analysis of the selected articles, it was possible to observe that most authors used perineal massage as their main resource, which may be associated with pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal dilators. Other authors preferred to use techniques such as infrared light radiation or soft tissue mobilization.

**Conclusion:** Through the review carried out, it was possible to conclude that the physiotherapeutic methods when used together provide satisfactory results in the treatment of dyspareunia after vaginal delivery, but the physical therapist must set goals according to the characteristics of each patient, perform appropriate procedures always respecting the limits of each woman .

**Keywords:** Physical therapy specialty; Dyspareunia; Postpartum period; Pelvis; Natural childbirth.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 - Fluxograma seleção dos estudos

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Características dos artigos incluídos na revisão de literaturas

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ATFA - Associação de Terapia Física Americana  
AVCF-MAP – Avaliação Cinesiológico-Funcional da Musculatura do Assoalho Pélvico  
CAOG - Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas  
DECS - Descritores em Ciência da Saúde  
DPC - Dor Pélvica Crônica  
DSF - Disfunções Sexuais Femininas  
ECRs - Ensaio Clínicos Randomizados  
EHAD - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão  
EVA - Escala Visual Analógica  
GAM - Grupo Ambulatorial  
GC - Grupo Controle  
GD - Grupo Domiciliar  
GI - Grupo Intervenção  
QSF - Quociente Sexual Feminino  
MAP - Músculos do Assoalho Pélvico  
PUBMED - National Library of Medicine  
TENS - Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation  
TMAP - Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico  
TOCE - Terapia por Ondas de Choque Extracorpórea  
SCIELO - Scientific Electronic Library Online

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISPAREUNIA EM MULHERES  
APÓS O PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Caroline Thuany Soares Bueno<sup>1</sup>, Jéssica Cristina Eller<sup>1</sup>, Letícia Miranda  
Schwaab<sup>1</sup>, Sthefany Treffeli, Lucas Maciel Rabello<sup>1</sup>  
Unisociesc Campus Anita Garibaldi, Joinville – SC, Curso de Fisioterapia<sup>1</sup>

Lucas Maciel Rabello, Rua Inácio Bastos, 1455 AP 13, bloco 10. Bairro  
Bucarein, Joinville – SC  
Lucas.maciel@unisociesc.com.br

Revista inspirar movimento e saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODOS	15
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – TABELA	37

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma passagem imensamente sonhada, esperada e importante na vida de muitas mulheres que sonham em ser mães. Contudo nessa fase da vida em que a mulher passa pelo processo de gerar um feto e por fim realizar o parto, pode desencadear transformações fisiológicas em sua estrutura pélvica, pois além de a pelve feminina ter como função a proteção dos órgãos, também é via para a penetração no ato sexual. Para que a mulher possa entender como é seu corpo e o que acontece com ele no parto e principalmente durante o ato sexual, ela precisa ser instruída e educada sobre a anatomia e funções dos músculos do assoalho pélvico (MAP), sobre como autocontrolar a atividade desses músculos que tem grande importância na saúde sexual feminina.

De acordo com a anatomia humana a pelve é composta por um par de ossos do quadril (ísqüio, ílio e púbis) que tem sua respectiva função de auxílio na motricidade, defesa dos órgãos pélvicos e sustentação do peso acima dele (1). As articulações que compõem este conjunto são as lombossacrais, sacrococcígea, sacroilíaca e sínfise púbica. Já os ligamentos sacrotuberoso e sacroespinhoso envolvem as incisuras isquiáticas maior e menor, formando os forames isquiáticos maior e menor (2). Devido a esta organização anatômica,

toda e qualquer alteração estrutural e funcional da pelve feminina pode caracterizar em uma disfunção sexual (3).

As disfunções sexuais femininas (DSF) são frequentemente relacionadas com o período pós-parto, uma vez que, neste período são observadas importantes mudanças na vida da mulher e do seu parceiro (4). É comum as mulheres relatarem desconforto e/ou dor durante a relação sexual com ou sem penetração em diferentes períodos do pós-parto (4). De acordo com os estudos de Belentani et al., nos primeiros 3 meses após o parto, 83% das mulheres vivenciaram problemas sexuais, e após 6 meses diminuiu para 64%, porém não atingindo os níveis pré-gestacionais de 38% (5).

Uma das principais disfunções sexuais é a dispareunia, caracterizada pela dor ou desconforto antes, durante ou após a tentativa de penetração vaginal ou penetração completa no decorrer do ato sexual (6,7). Esta disfunção está comumente relacionada com a gravidez e principalmente com o pós parto, uma vez que, durante o parto vaginal a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão do assoalho pélvico em razão de lacerações espontâneas ou como consequência da incisão cirúrgica – episiotomia (8).

Esses traumas perineais e todas as transformações corporais durante e após a gestação, a amamentação e sobretudo as culturas tradicionais impostas onde a atividade sexual não é relevante no novo papel de mãe, contribuem para um baixo autoestima e prejudicam a satisfação das mulheres (9). Por isso a importância de um tratamento multidisciplinar para ajudar a mulher a recuperar sua autoestima neste período tão frágil e importante em sua vida maternal, e assim retornar uma vida sexual ativa sem dores e desconfortos (10).

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pacientes que sofrem com a dispareunia, a equipe multidisciplinar pode ser definida por ginecologista que, por sua vez, cuidará da saúde íntima da mulher, o psicólogo que atuará no autoconhecimento, aceitação e traumas psicológicos, e o fisioterapeuta que irá preparar a musculatura perineal para o retorno da função sexual sem dor (11).

Neste contexto, a fisioterapia pélvica é uma especialidade recente, pouco conhecida, mas que apresenta um avanço significativo no tratamento de disfunções sexuais, podendo ser uma alternativa eficaz para mulheres que sofrem com dispareunia (12). Percebe-se que após o conhecimento de tratamento para as DSF, o interesse das mulheres tem aumentado, ocasionando quebra de tabus relacionados à falta de prazer, melhorando a qualidade de vida e valorizando a fisioterapia pélvica (13).

Durante o tratamento fisioterapêutico da dispareunia são utilizadas diversas técnicas para melhorar a função sexual feminina. O treinamento, a conscientização e a estimulação nervosa elétrica transcutânea dos MAP têm sido apontados como componentes importantes de tratamento para a mulher com vaginismo, dispareunia e “frouxidão vaginal” (14). A literatura descreve a efetividade da fisioterapia para o tratamento da dor e da hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia (15).

Sendo assim, a fisioterapia pélvica é de extrema importância na reabilitação das mulheres que sofrem com a dispareunia. Diferentes tratamentos são utilizados por estes profissionais, porém ainda faltam evidências científicas para definir quais tratamentos se mostram mais eficazes no tratamento dessa disfunção. Este presente estudo, tem como objetivo, identificar os métodos fisioterapêuticos mais utilizados no tratamento da dispareunia no pós-parto vaginal e qual técnica se mostra mais eficaz na reabilitação das pacientes que apresentam essa disfunção sexual.

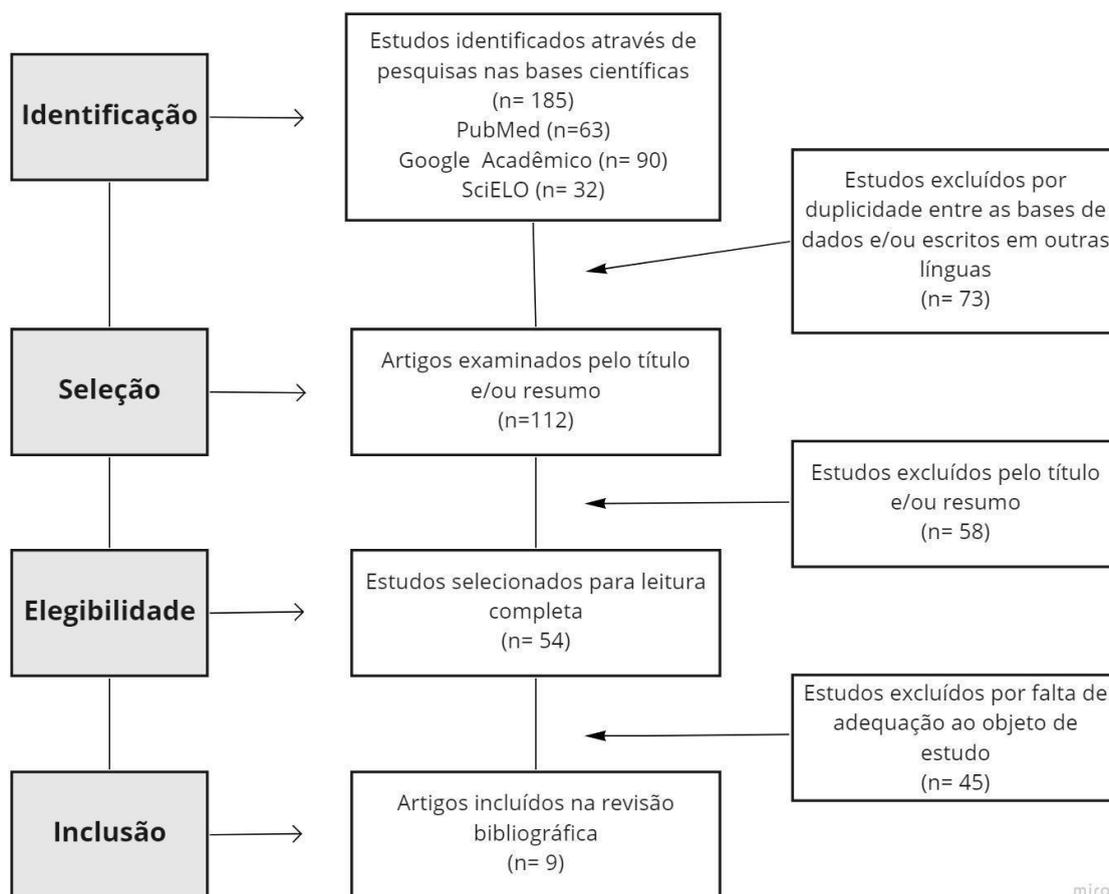
## 2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, na qual visa analisar qual o método fisioterapêutico mais eficaz para o tratamento da dispareunia no pós-parto via vaginal. Esta revisão foi confeccionada entre os meses de março e maio do ano de 2022. Foi realizada, durante esse período, uma pesquisa ordenada e abrangente sobre o tema. Foram utilizados estudos publicados nas seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine), Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os descritores em português e inglês utilizados para as buscas dos artigos foram fisioterapia (physical therapy specialty), dispareunia (dyspareunia), período pós-parto (postpartum period), pelve (pelvis), e parto normal (natural childbirth), estando os mesmos de acordo com o Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

É imprescindível destacar que na busca pelos artigos científicos considerou-se os seguintes fatores de inclusão: ano de publicação no período de 2010 a 2021; artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa, e como critério de exclusão artigos publicados anteriormente ao ano de 2010, que não estivessem indexados nas plataformas acima supracitadas, artigos repetidos, artigos não originais e artigos publicados em outras línguas (Figura 1).

**Figura I-** Fluxograma seleção dos estudos



Fonte: Elaborada pelos autores.

### 3 RESULTADOS

Através das pesquisas realizadas nas bases de dados, foram identificados 185 artigos, sendo 63 na base PubMed, 90 no Google Acadêmico e 32 artigos na base SciELO. Foram selecionados 112 artigos para a leitura de resumos, 54 para a leitura na íntegra e, ao final, após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, nove artigos foram elegíveis para esta revisão bibliográfica. Os artigos incluídos foram publicados entre os anos de 2010 a 2021. No total 217 mulheres, com idades variando entre 20 a 75 anos, participaram do estudo.

As informações sobre os artigos incluídos nesta revisão da literatura encontram-se detalhadas na Tabela 1.

Quanto às principais intervenções utilizadas nos protocolos fisioterapêuticos no tratamento da dispareunia, os autores optaram por técnicas de massagem perineal, radiação infravermelha, eletroestimulação, dilatadores vaginais, treinamento do músculo do assoalho pélvico e mobilização dos tecidos moles, podendo estarem associadas umas às outras ou não.

Os estudos dos autores Da Silva, A et al., (16) e Lucheti et al., (17) trazem como objetivo avaliar a eficácia da massagem perineal no tratamento da dispareunia. Os autores do primeiro estudo mencionado anteriormente, utilizaram como critério de inclusão para sua pesquisa mulheres em idade reprodutiva, sexualmente ativa, com diagnóstico de dispareunia causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico associados ou não à dor pélvica crônica (DPC). Já os autores do segundo estudo incluíram mulheres casadas ou com vida sexual ativa, que não apresentavam infecções do trato urinário ou genitália, não gestantes e sem registro de atendimentos fisioterapêuticos para a dispareunia nos últimos seis meses. Sendo assim o protocolo de atendimento do estudo de Lucheti et al., (17), baseou-se na aplicação da massagem perineal introduzindo o dedo indicador cerca de 2,5 cm dentro da vagina, massageando a musculatura em movimento no formato de “U”, ou seja de lado a lado e também subindo e descendo. A finalização do protocolo foi com movimentos circulares. Por conseguinte o estudo de Da Silva,

A. et al., (16) trouxe 18 mulheres divididas em dois grupos, sendo eles grupo dispareunia (D), composto por oito mulheres e grupo DPC composto por dez mulheres. O protocolo de atendimento baseou-se em massagem transvaginal pela técnica de Thiele, que consiste na massagem desde a origem até a inserção do músculo com uma quantidade de pressão tolerável pelos pacientes, durante um período de 5 minutos. Após o término das sessões estabelecidas no protocolo, a pesquisa observacional da autora Lucheti et al., (17) as mulheres que participaram da pesquisa obtiveram uma melhora significativa na intensidade da dor segundo a escala visual analógica (EVA), tendo uma média de 7,4 entre as pacientes. Quanto ao questionário Quociente Sexual Feminino (QS-F) observou-se uma melhora de 18 pontos, saindo de uma média do padrão de resposta sexual de 55,2 para 73,2. Já os resultados do ensaio clínico da autora Da Silva, A. et al., (16) mostraram que todas as mulheres tiveram melhora significativa da dispareunia de acordo com a EVA e o Índice de Dor de McGill ( $p < 0,001$ ), mas na pontuação do Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) não mostraram diferenças significativas. Em relação à função sexual, o grupo D apresentou melhora de todos os aspectos da função sexual, enquanto o grupo DPC mostrou diferenças apenas no domínio dor. As mulheres participantes de ambos os estudos relataram melhora na qualidade de vida e diminuição ou ausência da dor durante a relação sexual.

O estudo de Lawrence et al. (18), teve como objetivo avaliar a eficácia da terapia manual de tecidos moles na região abdominal e perineal para melhorar a mobilidade dos tecidos e assim aumentar o orgasmo e reduzir a dispareunia, em mulheres com histórico de aderências abdominopélvicas. Foram selecionadas um total de 29 mulheres com histórico de infertilidade, dor abdominopélvica ou que apresentavam queixa de disfunção sexual. Essas mulheres receberam em média 20 horas de tratamentos para regular a disfunção biomecânica e mobilidade restrita devido a aderências que afetam os órgãos reprodutivos e estruturas adjacentes. Seis pacientes desistiram durante o estudo. Após o tratamento, obteve-se resultados clínicos positivos comprovados pelas melhorias nas pontuações pós-teste versus pré-teste na

escala completa do Female Sexual Function Index (FSFI), domínio do orgasmo e domínio da dor. Muitos casos de orgasmo inibido, dispareunia e outros aspectos da disfunção sexual parecem ser tratáveis por uma terapia manual distinta, não invasiva, sem riscos e com poucos ou nenhum efeito adverso. Os autores concluíram que a terapia pode ser considerada um novo complemento aos tratamentos médicos e ginecológicos existentes.

O efeito da terapia por ondas de choque extracorpórea (TOCE) foi investigado pelos autores Hurt et al., (19) no tratamento de 62 mulheres que relataram dispareunia, com idade entre 20 a 51 anos. Sendo assim o protocolo de atendimento do estudo ocorreu com a divisão de 2 grupos, na qual 31 pacientes receberam TOCE aplicado perineal semanalmente e 31 pacientes do segundo grupo receberam de modo placebo. Os autores concluíram que o método de tratamento do grupo que recebeu TOCE em mulheres com dispareunia é uma forma segura e eficaz, a dor na relação é reduzida a um nível aceitável, ( $P < 0,001$ ), já o grupo placebo não consta diferença na reavaliação entre antes e após o tratamento. O tamanho do efeito para os dados entre antes e 12 semanas após o tratamento para a Escala de Dispareunia de Marinoff foi de 0,825 e para a EVA foi de 0,883.

No ensaio clínico realizado pelos autores Da Silva Pereira, F. et al., (20), cujo o principal propósito foi analisar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na qualidade de vida de mulheres com dispareunia, onde mulheres sexualmente ativas com sintomas de dispareunia foram aleatoriamente distribuídas em Grupo Intervenção (GI) (GI;  $n = 6$ ) e Grupo Controle (GC) (GC;  $n = 7$ ). Para avaliação da função sexual os autores utilizaram o FSFI e a interferência da dispareunia na qualidade de vida foi verificada por uma escala visual analógica (0= nenhuma interferência; 10= máxima interferência). O GI foi submetido ao TMAP por oito semanas, sendo dois encontros semanais com duração de 40 minutos, as sessões foram realizadas em grupo, com no máximo quatro mulheres, e o GC não recebeu nenhum treinamento, apenas participaram de uma palestra sobre câncer de mama. De acordo com os resultados da pesquisa, após treinar os músculos do assoalho pélvico, as mulheres referiram melhora do sintoma de dispareunia e

também na interferência na qualidade de vida. No entanto, questões como desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação não apresentaram diferença significativa em ambos os grupos.

O estudo dos pesquisadores Aquino, L e Ribeiro, C. (21,22), descreve a atuação fisioterapêutica no tratamento da dispareunia em mulheres no puerpério. Foram incluídas dez pacientes que apresentavam disfunções sexuais no pós-parto, com objetivo de melhorar a dor na relação sexual, melhorar o controle perineal, ganhar força e resistência da musculatura do assoalho pélvico, descritos em 100% (10) dos casos. Ao avaliar a força da musculatura perineal das pacientes do estudo, observou-se que 50% destas conseguiram realizar a contração de forma simétrica, enquanto a outro 50%, a contração estava ausente. A classificação máxima empregada entre as pacientes foi grau três, na qual há uma visualização da contração muscular, porém, sem conseguir colocar resistência. As intervenções fisioterapêuticas utilizadas foram, eletroestimulação vaginal externa (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* - TENS), em 50% das mulheres e obedece um bom resultado; massagem vaginal interna foi utilizada em todas as pacientes e em todos os atendimentos; Epi-no, insuflando no limite de cada paciente em 80% dos casos; liberação e mobilidade pélvica em uma paciente e exercícios de contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico em 60% dos casos, utilizou o FES em dois grupos, associado a outros recursos (exercício e biofeedback) com 12 sessões uma vez ao dia com duração de 15 minutos, melhorando a capacidade de contração e relaxamento as mulheres relataram uma relação sexual satisfatória. Os autores sugerem que apesar de o FES ser um método de fortalecimento muscular, pode ser usado também como método de relaxamento e de diminuição da dor. Houve uma média de doze sessões por paciente até o final do tratamento. No presente estudo, as pacientes apresentaram melhora na força do assoalho pélvico e relataram ter tido orgasmo após o início do tratamento. A terapia manual é outra técnica citada pelos autores que ratifica sua utilização neste estudo, tendo sido a massagem vaginal utilizada em todas as pacientes, promovendo um relaxamento e

alongamento dos músculos do assoalho pélvico, reduzindo a dor sentida no momento da relação sexual.

Os estudos de Pereira et al. (23) foram realizados através de um ensaio clínico duplo cego, com 16 mulheres com idades entre 20 e 55 anos que haviam realizado tratamento para o câncer de colo do útero. As participantes foram divididas em dois grupos, 10 formaram o Grupo Ambulatorial (GAM) e 6 ficaram no Grupo Domiciliar (GD). O protocolo fisioterapêutico era composto por terapia de automassagem perineal, TMAP e uso de dilatadores vaginais. O tratamento foi realizado durante seis semanas, o GAM realizou o protocolo uma vez por semana no ambulatório com acompanhamento profissional e duas vezes por semana à domicílio, já o GD fazia apenas três vezes por semana à domicílio. Todas as participantes foram orientadas sobre a higiene necessária para a realização das técnicas, como executar corretamente a automassagem e uma cartilha que descrevia os exercícios a serem realizados pelas mesmas. No que diz respeito à disfunções pélvicas, o estudo observou resultados positivos na diminuição da dor em 70%, aumento da libido em 80% e melhor lubrificação em 90% das mulheres que participaram do estudo, segundo o teste de McNemar, porém não foram observadas diferenças entre o GAM e GD. Já com relação a força dos músculos do assoalho pélvico foi possível observar que o GAM obteve maior ganho de força que o grupo GD. De acordo com a Avaliação Cinesiológico-Funcional da Musculatura do Assoalho Pélvico (AVCF-MAP) realizada antes e após a intervenção fisioterapêutica, o GAM passou do grau 3 para grau 5 de força, já o GD passou do grau 2 para grau 3 apenas. Através da associação de diferentes recursos terapêuticos, observou-se não só a melhora da disfunção sexual nas mulheres, mas também uma melhor qualidade de vida das mesmas.

O artigo dos autores Huang et al. (24) realizou um estudo com o objetivo de avaliar o efeito da radiação infravermelha na dor perineal pós-parto e função sexual em primíparas submetidas a episiotomia e laceração perineal de 2º grau. Este estudo foi realizado entre o ano de 2016 e 2017, com primíparas de gestações a termo e partos vaginais com episiotomia por indicação obstétrica e com lacerações perineais de 2º grau. No total 78 mulheres foram selecionadas,

dentre estas 33 não mantiveram o tratamento, por tanto 40 mulheres realizaram o acompanhamento corretamente. Essas mulheres foram subdivididas em grupo controle (22) e grupo infravermelho distante (18). Através da escala EVA, a maioria das mulheres relatou sentir dor perineal leve apenas uma semana após o parto. O estudo apresentou diminuição do quadro álgico perineal em uma semana pós-parto no grupo infravermelho distante, mas sem diferença estatisticamente significativa em comparação com o grupo controle. Nenhum dos participantes do grupo FIR se queixou de desconforto durante a termoterapia ou qualquer irritação na pele. A função sexual com 6 semanas, 3 meses e 6 meses pós-parto foi avaliada com o Questionário Sexual de Incontinência Urinária de Prolapso de Órgãos Pélvicos. O grupo infravermelho distante apresentou maior pontuação total do questionário aos 3 meses e 6 meses pós-parto, indicando melhor função sexual em comparação com o grupo controle, mas não houve diferença estatisticamente significativa. Quando questionados sobre a presença de dor durante a relação sexual, os participantes do grupo controle apresentaram menos dor, mas não houve diferença significativa entre os grupos.

## 4 DISCUSSÃO

Durante a gravidez e no período do puerpério são observadas inúmeras adaptações fisiológicas no corpo da mulher, podendo ter como consequência a disfunção sexual. Segundo diversos pesquisadores, a dispareunia é vista como uma das mais comuns disfunções sexuais no pós-parto, ocasionando a redução das atividades sexuais. Apesar de não existirem estudos atuais e mais completos em relação à dispareunia relacionada à via de parto, sabe-se que por via vaginal, podem ocorrer traumatismos perineais mais severos, principalmente se o parto for instrumentalizado (25). De acordo com dados do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (CAOG) (26), até o ano de 2016 cerca de 53 a 79% das mulheres apresentam algum tipo de laceração no parto vaginal, sendo as mais frequentes as lacerações perineais de primeiro e de segundo grau, que não chegam a afetar o esfíncter anal.

Além desses traumas a episiotomia, que é uma pequena incisão realizada na região entre o ânus e a vagina, também é frequentemente utilizada para alargar o canal vaginal facilitando a saída do bebê e prevenindo lesões mais severas na região perineal. O uso desta técnica é justificado pela equipe obstétrica pela necessidade de um maior espaço para a manipulação vaginal (27). Entretanto, muitas mulheres se negam a realizar este procedimento, pois além de muito doloroso, pode ainda trazer riscos como incontinência urinária, infecções e principalmente dores na relação sexual após o puerpério. Segundo Moura et al. (4), até 85,7% das primíparas sofrem com a dispareunia nos primeiros meses pós-parto, por isso a identificação precoce é extremamente importante para o diagnóstico e tratamento efetivos, evitando agravos à saúde física e emocional da mulher.

A fisioterapia pélvica é de suma importância no tratamento da dispareunia, uma vez que, se mostra eficiente ao utilizar diferentes recursos terapêuticos que possibilitam a melhora dos sintomas das pacientes. O profissional fisioterapeuta responsável pelo tratamento desta disfunção, deve traçar objetivos de acordo com as características individuais das mulheres,

realizando condutas adequadas sempre respeitando os limites dessas pacientes.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi verificar os recursos fisioterapêuticos mais utilizados e aqueles que se mostram mais eficazes no tratamento da dispareunia em mulheres após o parto vaginal.

Na presente revisão bibliográfica, foram analisados quatro estudos (16, 17, 22 e 23) que utilizaram a massagem perineal no tratamento da dispareunia. Esta técnica de massagem diminui a tensão muscular da região pélvica, promovendo o relaxamento e alongamento da musculatura, conseqüentemente aliviando a dor, reduzindo a resistência do canal vaginal e facilitando a penetração (16, 28). Os autores Da Silva, A et al., (16), Lucheti et al., (17), Ribeiro, C. et al., (22) e Pereira, M (23) em seus estudos propuseram a realização da terapia em ambiente ambulatorial pelo próprio terapeuta ou a paciente era orientada a realizar corretamente a automassagem, por aproximadamente cinco minutos, variando de uma a três vezes por semana durante até 15 semanas. Após o protocolo de tratamento com a massagem perineal os estudos apresentaram resultados bastante positivos, uma vez que, das 49 pacientes que utilizaram este recurso em seu protocolo de tratamento 42 apresentaram melhora no sintoma de dor segundo as escalas EVA e McGill, refletindo também na melhora da qualidade de vida das mesmas.

Os autores Labrecque et al. (29) realizaram estudos que tinham por objetivo avaliar o efeito da massagem perineal durante a gravidez como forma de prevenção dos sintomas de dispareunia após o parto vaginal. Entretanto não obtiveram resultados positivos ao realizar este método como forma de prevenção ou redução dos sintomas de dor na relação sexual no puerpério. Sendo assim, pode-se afirmar que a massagem perineal produz resultados satisfatórios apenas como tratamento da dispareunia, mas não é indicada como forma de prevenção desta disfunção sexual em mulheres após o parto vaginal.

O estudo de Lawrence et al., (18) sugere que muitos casos de disfunção sexual e dispareunia são tratáveis por um protocolo específico de terapia manual nos tecidos moles localizado na região abdominal e pélvica. Os

principais objetivos da terapia manual são diminuir a dor e restaurar a mobilidade dos tecidos moles, porém o tratamento com este recurso parece melhorar também outros aspectos da disfunção sexual, incluindo desejo, excitação, lubrificação e satisfação. A terapia, projetada para maximizar a função restaurando a mobilidade visceral, óssea e dos tecidos moles, é uma técnica não cirúrgica, não invasiva, sem riscos e com poucos, efeitos adversos. A mobilização do tecido mole pode quebrar ligações cruzadas de colágeno e aderências que podem causar dor e disfunção incluindo dispareunia e inibição ou ausência de orgasmos, a avaliação palpatória do abdome e da pelve da paciente, áreas específicas de reticulação visceral e miofascial foram determinadas como prováveis locais de adesão devido à sua mobilidade restrita. Essa liberação foi evidenciada pelo aumento da mobilidade nos locais precisos das restrições viscerais e miofasciais após cada sessão de terapia. As mudanças foram ainda demonstradas por melhor alinhamento, biomecânico e aumento da amplitude de movimento de estruturas ósseas e de tecidos moles (por exemplo, melhora do tônus da musculatura do assoalho pélvico, diminuição dos espasmos do assoalho pélvico). A eficácia imprevista de uma técnica de fisioterapia manual em todos os 6 domínios do FSFI apoia claramente a visão de que a "psicobiologia da experiência da dor sexual" e do orgasmo precisa ser abordada de uma perspectiva abrangente.

Os estudos de (16,20,22) voltados ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) apresentaram resultados relevantes de acordo com as comparações de resultados de antes e depois da avaliação. Este recurso terapêutico é composto por exercícios ativos que visam o restabelecimento da estática pélvica por meio da reeducação perineal juntamente com ganho de consciência corporal (30). As pacientes observadas nos estudos (16,20,22) foram acompanhadas e orientadas a realizar esta técnica que era composta por alongamentos do músculo pubococcígeo, conscientização corporal, contrações e relaxamentos voluntários da musculatura da pelve durante a respiração. A prática desses exercícios envolvendo o assoalho pélvico permite a facilitação da obtenção do prazer sexual, pois além de voltarem a ter uma vida sexual ativa sem sentir dor, essas mulheres aumentam a capacidade da

contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico tornando-o mais resistente, melhorando também a sua qualidade de vida sexual e autoestima (31).

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico no tratamento das disfunções sexuais já havia sido estudado por Piassarolli et al. (32), tendo resultados bastante positivos não só na diminuição da dor durante ou após o ato sexual, mas também no aumento do desejo, lubrificação, excitação, desejo e orgasmo. Ghaderi et al. (33) evidenciaram que a reabilitação do assoalho pélvico é uma parte importante de uma abordagem de tratamento multidisciplinar para dispareunia.

Monteiro et al. (34) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a função sexual de mulheres no período puerperal após um programa de treinamento de musculatura do assoalho pélvico pós-parto. Também buscou avaliar as correlações entre a disfunção sexual das mulheres e seu tipo de parto e comparar a frequência de disfunção sexual e a qualidade da função sexual retomada após partos vaginais e cesarianas. Ao final concluíram que programas de exercícios para os músculos do assoalho pélvico parecem ser uma estratégia muito promissora para melhorar a atividade sexual entre puérperas (34).

A fraqueza do MAP pode contribuir para a incapacidade de uma mulher atingir o orgasmo e com o aumento na força dos músculos ligados ao corpo cavernoso do clitóris há uma melhor contração involuntária dos MAP, aumentando a excitação e a resposta orgástica. O aumento do fluxo sanguíneo para a pelve e a sensibilidade do clitóris também foram evidenciados como um dos efeitos do TMAP. Apesar desse embasamento teórico, há um número limitado de ensaios clínicos randomizados (ECRs) o que dificulta a avaliação dos efeitos do TMAP na função sexual em mulheres (35).

Além dos exercícios de fortalecimento, terapias como modalidades de eletroterapia também foram aplicadas em pacientes com dispareunia. Dois estudos (21,22) trouxeram como protocolo de atendimento, a utilização do TENS. Essa modalidade terapêutica é definida pela Associação de Terapia Física Americana (ATFA) como a aplicação de estímulos elétricos sobre a

superfície da pele para o controle da dor e trata-se de um método não invasivo, de baixo custo, seguro e de fácil manuseio. A orientação quanto ao uso do posicionamento dos eletrodos, é posicionar a área anatômica relacionada a fonte da dor. No primeiro estudo de Aquino, L (21) os parâmetros utilizados foram os seguintes: Tempo de largura de pulso de 100T( $\mu$ s), frequência 200 (Hz), tempo de sustentação 2 seg., tempo de repouso 2x, com duração de 20 minutos, intensidade de 17 (mA). A baixa voltagem tem o intuito de promover estimulação da fibra nervosa aferente. Entretanto, o estudo de Ribeiro, C (22) não apresentou os parâmetros utilizados no tratamento, não sendo possível a comparação do recurso eletroterapêutico utilizado pelos dois autores.

Trindade, S, B. et., (36) em sua revisão bibliográfica sobre a atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas, cita quatro autores que utilizaram o TENS em combinação com outras técnicas, os mesmos afirmam que obtiveram resultados positivos quanto a utilização do próprio no plano de tratamento fisioterapêutico das mulheres com dispareunia.

O recurso terapêutico do TENS utilizado pelos autores (21,22) com os mesmos parâmetros e nas mesmas posições, apresentou melhora significativa no controle da dor no ato sexual. A paciente do artigo de Aquino, L (21) relatava grau cinco na escala EVA, após as sessões e realizada nova avaliação, paciente apresentou grau dois. Contudo este mesmo autor usufruiu como recurso complementar, intervenções fisioterapêuticas com cinesioterapia utilizando cones vaginais ou bolinhas e *ben wa* e biofeedback. Estes recursos ajudam não só na dilatação do canal vaginal, mas também no fortalecimento e coordenação dos músculos do assoalho pélvico. O autor Ribeiro C., (22) também obteve resultados significativos de acordo com a escala EVA ao usufruir outros recursos complementares como a técnica de compressa quente vaginal, massagem vaginal interna, Epi-no e TMAP. O Epi-no é um dispositivo que tem por objetivo manter a força e alongar a musculatura do assoalho pélvico, diminuindo as lesões musculares da região. Ele pode ser utilizado como tratamento ou prevenção de lacerações no momento do parto, podendo evitar inclusive a episiotomia.

Desta forma observa-se que faltam estudos da utilização isolada do TENS nas condutas terapêuticas, visto que se faz necessário a utilização de todas as técnicas citadas em conjunto para melhor eficácia no tratamento da dispareunia. De tal forma, se faz necessário uma continuidade nas sessões terapêuticas devido a não ser obtido um resultado 100% satisfatório.

Nesta revisão também analisamos os estudos dos autores Huang et al. (24) durante a radiação do infravermelho foi solicitado para que as pacientes se deitassem em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e a área perineal exposta, e a aplicação foi realizada com uma distância de radiação de 30 cm para maior segurança. Revelaram que a radiação infravermelha realizada na região perineal como forma de tratamento da dispareunia no pós-parto em mulheres submetidas à episiotomia e com lacerações perineais de segundo grau não resultou em melhora da dor ou da função sexual das participantes. Essa técnica ainda não está sendo utilizada amplamente na prática clínica, aguardando mais estudos e com melhores resultados.

Todavia a presente revisão bibliográfica apresenta que o artigo dos autores Hurt et al. (19) examinam o efeito da terapia por ondas de choque extracorpórea (TOCE) realizando a aplicação em oito áreas cobrindo toda a vulva e o períneo. Os autores concluíram que o método de tratamento do grupo que recebeu TOCE em mulheres com dispareunia é uma forma segura e eficaz, a dor na relação é reduzida a um nível aceitável, ( $P < 0,001$ ), já o grupo placebo não consta diferença na reavaliação entre antes e após o tratamento. De tal modo, faltam estudos referente a utilização da TOCE em pacientes com queixas de dispareunia, visto que este é o único estudo encontrado com essa técnica terapêutica.

Nesta revisão bibliográfica foi verificado que dois autores (21,23) utilizaram dilatadores vaginais como técnica para o tratamento da dispareunia. Os dilatadores vaginais é um método de dilatação gradual de fortalecimento muscular do assoalho pélvico, podendo utilizar acessórios, como cones vaginais e bola de ben wa; onde irão ser introduzidos e o uso deve ser utilizado sempre com camisinha com lubrificante para que possa ser introduzido no canal vaginal e a princípio, no início do tratamento se inicia pelos dilatadores

menores e conforme a evolução da paciente vai se aumentando gradativamente. Os autores realizaram a combinação da cinesioterapia com o biofeedback em mulheres com disfunções sexuais e também com incontinência urinária, mostrando um bom resultado, com a melhora da função sexual e diminuição da dor.

Em relação aos resultados analisados, ainda existe um tabu quando se fala em dores na relação sexual e muitas mulheres demonstram receio ou não se sentem confortáveis ao falar sobre o assunto, causando o rompimento do tratamento ou até mesmo a falta de informação para realizar ajuda médica e fisioterapêutica adequadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica teve como objetivo identificar os métodos fisioterapêuticos mais utilizados no tratamento de mulheres com queixas de dispareunia no pós-parto vaginal e desta forma apresentar qual o recurso mais eficaz para a reabilitação desta disfunção sexual. A partir dos nove artigos científicos selecionados, observa-se que a fisioterapia pélvica é de extrema importância no tratamento de pacientes com dispareunia. De acordo com os principais recursos utilizados nas propostas de tratamento, a fisioterapia proporciona melhoras significativas no quadro algico e na qualidade de vida sexual das mulheres participantes dos estudos.

Portanto constatou-se que os métodos fisioterapêuticos em conjunto causam resultados satisfatórios no tratamento da dispareunia. Desta forma não pode-se observar uma técnica mais eficaz, porém o fisioterapeuta deve traçar objetivos de acordo com as características de cada mulher, realizando condutas adequadas sempre respeitando os limites das mesmas.

Por fim, observa-se que estudos sobre recursos fisioterapêuticos no tratamento da dispareunia em mulheres após o parto vaginal são escassos, não somente pela falta de pesquisas na área, mas também pela baixa adesão das mulheres ao tratamento e/ou desistência das mesmas, certamente por ainda existir repressão à sexualidade feminina, trazendo como consequência o desconhecimento da mulher sobre o seu próprio corpo. Portanto sugere-se e convém que sejam realizados novos e mais abrangentes estudos devido a relevância do tema para a saúde sexual da mulher, que ainda é considerada tabu pela sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Silva, C. D. & Santos, J. C. Prolapso de Órgãos Pélvicos Feminino e os Meios de Tratamento Fisioterapêutico, 2020.
2. Dângelo J.G. & Fattinni C. A. Anatomia básica dos sistemas orgânicos- 2ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2009.
3. Tozo, I.M. et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 94-99, 2007.
4. Moura T.R; Nunes E.F.C.; Latorre G.F.S.; Vargas, M.M. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. Méd.2018; 27(3):157-165
5. Belentani LM, Marcon SS, Pelloso SM. [Sexuality patterns of mothers with high-risk infants]. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1):107-13. Portuguese.
6. Battut, A. E.; Nizard, J. Impact de la rééducation périnéale sur la prévention des douleurs et des dyspareunies en post-partum. Progrès en Urologie, 2015. 26, 237-243.
7. Pandochi, H.A.S.; Ferreira, C. H. J.; Kogure, G. S.; Franceschini, A. B.; Reis, R. M. e Lara L. A. (2018). Effects of a physiotherapeutic intervention on coital pain. Austin Journal of Obstetrics and Gynecology, 5 (4), 1-5.
8. Silva N.S.L; Oliveira S.M.J.V; Silva F.M.B; Santos J.O. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013; 21(2):216-20.

9. Galão A e Hentschel H. Puerpério normal. Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JÁ, editores. Rotinas em obstetrícia. 6a edição. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 411-17.
10. Campanari, C.S.O. & Sales, C.M. Atuação Fisioterapêutica nas Disfunções Sexuais Femininas, 2021.
11. Mendonça, C.R. et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. Femina, 2012.
12. Bianco, G.; Braz, M. M. Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina [Monografia]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2004
13. Delgado, A.M.; Ferreira, I.S.V; De Souza, M.A.. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. CATUSSABA-ISSN 2237-3608, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.
14. Schultz, W.W. et al. A dor sexual da mulher e seu manejo. A revista de medicina sexual , v. 2, n. 3, pág. 301-316, 2005.
15. Bergeron, S.; Senhor, M.J. A integração da reeducação pélvico-perineal e da terapia cognitivo-comportamental no tratamento multidisciplinar dos distúrbios da dor sexual. Terapia Sexual e de Relacionamento , v. 25, n. 3, pág. 299-305, 2010.
16. Da Silva, A.P.M., et al. Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics, 2016, 39.01: 26-30

17. Lucheti, G.C. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica, p. 1-21, 2019.
18. Lawrence, J. et al. Increasing orgasm and decreasing dyspareunia by a manual physical therapy technique. *Medscape General Medicine*, v. 6, n. 4, 2010.
19. Hurt K; Zahalka F; Halaska M et al. Extracorporeal shock wave therapy for treating dyspareunia: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Ann Phys Rehabil Med*. 2021 Nov;64(6):101545. doi: 10.1016/j.rehab.2021.101545. Epub 2021 Jul 27. PMID: 34091060.
20. Da Silva Pereira, F. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 4, 2020.
21. Aquino, L.H. D.C. et al. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia. 2019.
22. Ribeiro, C.C.R.. Tratamento fisioterapêutico da dispareunia no puerpério: estudo retrospectivo. 2021.
23. Pereira, M.R.L. et al. Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. *Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 5, 2020.
24. Huang L.H., Lai Y.F., Chen GD et al. Effect of far-infrared radiation on perineal wound pain and sexual function in primiparous women undergoing an episiotomy. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019 Jan;58(1):68-71. doi: 10.1016/j.tjog.2018.11.013. PMID: 30638484.
25. Alligood-Percoco, Natasha R. et al.. Fatores de risco para dispareunia após o primeiro parto. *Obstetrícia e Ginecologia*,v. 128, n. 3, pág. 512, 2016.

26. American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG). Practice bulletin no. 165: prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2016; 128:e1–15.
27. Myers- Helfgott, M.G.; Helfgott, A. W. Routine use of episiotomy in modern obstetrics. Should it be performed? *Obstet Gynecol Clin North Am.* v. 26, p. 305-25. 1999.
28. Mendonça, C.R.; Amaral, W.N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. *Femina*, v. 39, n. 3, 2011.
29. Labreque, M. et al. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. *Am J Obstet Gynecol*, v.182, p.76-80, 2000.
30. Chiarapa, T.R.; Cacho, D.P.; Alves, A.F.D. Incontinência urinária feminina: assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. 1ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2007
31. Antonioli R.S; Simões, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev Neurocienc.*, vol. 18; p.267-274, 2010
32. Piassaroli, V.P. et al. Treinamento dos músculos do pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* , v. 32, p. 234-240, 2010.
33. Ghaderi, F.I et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. 2019. Disponível em: <[www.d-nb.info/1198914122/34](http://www.d-nb.info/1198914122/34)>. Acesso em: 03 jun. 2022.

34. Monteiro, M. N. et al. Pelvic floor muscle training program for women in the puerperal period: clinical progress after intervention. 2021. Disponível em: <[www.scielo.br/j/ramb/a/FWr4yStCTXq46S5H7dXPFHr/?format=pdf&lang=en](http://www.scielo.br/j/ramb/a/FWr4yStCTXq46S5H7dXPFHr/?format=pdf&lang=en)>. Acesso em: 3 jun. 2022.
35. Ferreira, C. H. The effect of pelvic floor muscle training on female sexual function: a systematic review. 2015. Disponível em:<[www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(15\)00630-6/fulltext#relatedArticles](http://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(15)00630-6/fulltext#relatedArticles)>. Acesso em: 03 jun. 2022.
36. Trindade, S.; Luzes, R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.

## APÊNDICE A – TABELA

Tabela 1: Características dos artigos concluídos na revisão de literaturas (autor, ano, categoria, idade)

Autores	Data de publicação	Idioma	Tipo de estudo	Protocolo fisioterapêutico	Resultados
Aquino, L	Outubro 2019	Português	Pesquisa descritiva quase experimental, executada por meio de um estudo de caso individual, com abordagem quantitativa.	Foram realizadas 20 sessão de fisioterapia utilizando os recursos fisioterapêuticos como a eletroestimulação (TENS e FES), cinesioterapia com dilatadores vaginais, bola de ben wa e aparelho biofeedback.	Ao final das sessões a paciente obteve uma melhora significativa da dor e controle dos MAP.
Pereira et al.	Setembro 2020	Português	Ensaio clínico controlado cego, com 16 mulheres entre 20 e 55 anos que realizaram tratamento do cancer do colo do útero, alocadas em dois grupos: 10 para o Grupo ambulatorial (GAM) e 6 para o Grupo domiciliar exclusivo (GDE).	Foram utilizados como recursos fisioterapêuticos a conscientização diafragmática, TMAP, automassagem perineal e dilatadores vaginais. O grupo GAM realizou o protocolo uma vez por semana no ambulatório e duas vezes	Evidenciou-se que a fisioterapia conseguiu tratar as complicações ginecológicas e assim melhorar a função muscular e sexual das mulheres pós-tratamento de CCU, interferindo também na qualidade de vida, entretanto o tratamento ambulatorial se mostrou mais eficaz quando comparado ao domiciliar.

				por semana em domicílio, durante seis semanas. Já o grupo GDE realizou três vezes na semana somente em domicílio, durante as seis semanas.	
Da Silva Pereira, F. et al.	Julho 2020	Portugues	Ensaio clínico randomizado em 13 mulheres sexualmente ativas com sintomas de dispareunia que foram aleatoriamente designadas para Grupo Intervenção (GI; n = 6) e Grupo Controle (GC; n = 7).	O GI recebeu como protocolo fisioterapêutico o TMAP durante oito semanas, sendo dois encontros semanais. No GC foi realizado uma palestra com orientações sobre fisioterapia na saúde da mulher com ênfase em câncer de mama.	Os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação não apresentaram diferença significativa em ambos os grupos. No entanto, houve diminuição dos valores encontrados no domínio dor.
Hurt et al.	Fevereiro / Março 2021	Inglês	Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo em 61 mulheres que relatam ter	Os pacientes nos grupos de tratamento e placebo receberam terapias por ondas de choque extracorpóreas perinealmente semanalmente por	Através desse tratamento foi possível reduzir significativamente a dor subjetiva nas mulheres tratadas para dispareunia.

			sintomas da dispareunia.	4 semanas consecutivas; pacientes placebo receberam tratamento stand-off placebo	
Ribeiro, C.	2021	Português	Estudo retrospectivo, em forma de série de casos, no qual foram analisados prontuários de 10 mulheres atendidas em uma clínica de fisioterapia privada.	Foram utilizados os seguintes recursos fisioterapêuticos: TENS, compressa quente na região vaginal, massagem perineal, Epi-no, TMAP e liberação e mobilidade pélvica. Cada paciente realizou em média 5 sessões.	Houve melhora de todas as pacientes, utilizando todas as técnicas fisioterapêuticas citadas em conjunto.
Da Silva, A. et al.	Maio / Novembro 2016	Português	Foram incluídos no estudo 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia provocada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico. As mulheres foram divididas em dois	Todas as mulheres do estudo foram submetidas à massagem perineal pela técnica de Thiele que era repetida uma vez por semana durante 4 semanas.	Ao final de 4 semanas de tratamento, todos os grupos apresentaram melhora significativa da dispareunia, não descrevendo dor ou pouco desconforto durante a relação sexual. Em relação à função sexual, o grupo D apresentou melhora de todos os aspectos da função sexual, enquanto o

			<p>grupos: o grupo dispareunia (D) – 8 mulheres com dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico; e o grupo de dor pélvica crônica (DPC): 10 mulheres com dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico associados à DPC.</p>		<p>grupo DPC mostrou diferenças apenas no domínio dor.</p>
Lucheti et al.,	Abril/Setembro 2019	Português	<p>Pesquisa observacional em série de casos . Realizada com pacientes de duas clínicas de fisioterapia de Foz do Iguaçu/PR, uma particular e outra didático-pedagógica de uma instituição de ensino superior. A amostra não</p>	<p>Foram realizados 15 atendimentos, agendados em dias alternados, duas vezes por semana, utilizando somente a massagem perineal como recurso fisioterapêutico.</p>	<p>Após as sessões de intervenção do protocolo de massagem perineal, foi relatada a ausência da dor no ato sexual, experiência com todas as fases da resposta sexual. As pacientes, apresentaram melhora importante nos sintomas da dispareunia, refletindo na diminuição da dor durante a relação sexual e na melhora da qualidade de vida.</p>

			probabilística de escolha intencional com 05 mulheres, com idade entre 20 e 41 anos.		
Lawrence et al.	Dezembro 2010	Inglês	Um total de 29 mulheres foram selecionadas para receber uma série de tratamentos de fisioterapia manual específicos do local para dor ou disfunção abdominopélvica. Seis pacientes foram perdidos no seguimento. Todos os 23 pacientes deste estudo tinham suspeita comprovada ou clinicamente bem fundamentada de aderências	Foi utilizada a terapia manual para mobilização dos tecidos moles. O tratamento variava de 2 a 4 horas de tratamento diário, realizadas ao longo de 5 dias.	Ao término do tratamento as pacientes apresentaram melhora no escore completo do FSFI. Houve também uma melhora significativa em todas as 3 escalas de dor. Muitos casos de disfunção orgástica e dispareunia são tratáveis por um protocolo específico de local específico de terapia manual de tecidos moles. O tratamento também parece melhorar outros aspectos da disfunção sexual, incluindo desejo, excitação, lubrificação e satisfação.
Huang et al.	Agosto 2018	Inglês	Estudo prospectivo randomizado realizado para avaliar o efeito da radioterapia FIR. Realizado com 40 mulheres	Foi utilizada como recurso fisioterapêutico apenas a radiação infravermelha distante (terapia térmica local). A	O estudo não mostrou nenhum benefício adicional da radiação infravermelha pós-parto em mulheres primíparas submetidas a episiotomia e lacerações perineais de 2º grau.

			<p>primíparas com gestações a termo e partos vaginais com episiotomia por indicação obstétrica e lacerações perineais de 2º grau. As mulheres foram separadas em grupo controle (n=22) e grupo infravermelho (n=18).</p>	<p>terapia foi realizada 24 horas após o parto durante 40 minutos e repetida a cada 12 horas durante 2 dias.</p>	
--	--	--	--	--	--

## APÊNDICE B – NORMAS

### 1 Página de Identificação

A primeira página do manuscrito deve conter os seguintes dados:

- 1) Título do manuscrito em português em letras maiúsculas;
- 2) Título do manuscrito em inglês em letras minúsculas (somente a primeira letra maiúscula);
- 3) Autoria: nome e sobrenome de cada autor em letras minúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a filiação institucional/vínculo (Unidade/ Instituição/ Cidade/ Estado/ País); para mais de um autor, separar por vírgula;
- 4) Nome e endereço completo (com e-mail) do autor correspondente.

### 2 Resumo/Abstract

Logo após o item 5 da página de identificação deve aparecer uma descrição concisa e estruturada do trabalho, de no máximo 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em Inglês (Abstract). Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas. O Resumo e o Abstract devem ser apresentados em formato estruturado, contemplando os seguintes itens: Contextualização, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (o título dos itens não devem aparecer no resumo/abstract). As Palavras-chave/Keywords (máximo seis) devem aparecer logo após o Resumo/Abstract. A Rev Inspirar Mov Saúde recomenda o uso do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo <<http://decs.bvs.br/>>.

### 3 Corpo do texto

O corpo do texto dos artigos deve obrigatoriamente conter os seguintes itens:

- 1) Introdução: deve caracterizar a importância do tema e a necessidade de se realizar a pesquisa e apresentar os objetivos do trabalho.
- 2) Materiais e Métodos: descrever de maneira detalha todos os procedimentos operacionais do estudo de modo a permitir que o trabalho possa ser

inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Deverá conter neste item a menção a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados a Instituição onde o projeto/pesquisa foi desenvolvido.

3) Resultados: somente devem ser apresentadas as informações novas encontradas pelo pesquisador isentas de qualquer discussão ou interpretação pessoal. Recomenda-se que os resultados sejam expressos em forma de gráficos, tabelas, quadros e números. Todos os dados apresentados através dos elementos gráficos (tabelas, quadros, gráficos, figuras, etc.), não devem ser repetidos no texto.

4) Discussão: devem-se interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Os estudos de caso devem ser restritos às doenças ou procedimentos incomuns onde a produção de um artigo original não seja possível. Os relatos de casos clínicos não necessitam seguir a estrutura dos artigos originais, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos originais.

#### 4 Agradecimentos

Quando for o caso, agradecimentos poderão ser incluídos de forma concisa no final do texto antes das Referências Bibliográficas.

#### 5 Referências Bibliográficas

O número recomendado de referências é de 30 para os artigos originais, 15 para os relatos de caso e 50 para as revisões.

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo o estilo Vancouver (Vancouver Style, atualizado em outubro de 2004). Os títulos dos periódicos citados devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journals Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine disponibilizados no endereço <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?db=journals>

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima desse número, cite os seis primeiros autores seguidos da expressão et al

Citações de Artigos Originais: Neder JA, Nery LE, Castelo A, Andreoni S, Lerario MC, Sachs AC et al. Prediction of metabolic and cardiopulmonary responses to maximum cycle ergometry: a randomized study. *Eur Respir J*. 1999; 14(6):1204-13.

Citações de Resumos: Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [abstract]. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000; 161: A863.

Citações de Capítulos de Livros: Queluz T, Andres G. Goodpasture's syndrome. In: Roitt IM, Delves PJ, editors. *Encyclopedia of Immunology*. 1st ed. London: Academic Press; 1992. p. 621-3.

Citações de Publicações Oficiais: World Health Organization. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis. *WHO/Tb*, 1994; 178:1-24.

Citações de Teses: Martinez TY. Impacto da dispnéia e parâmetros funcionais respiratórios em medidas de qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibrose pulmonar idiopática [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Citações de Artigos Publicados na Internet: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [online]. 2002 Jun [citado 12/8/2002]; 102(6): [cerca de 3pp.]. Disponível em < [www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm](http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm) >.

Citações de Homepages/Endereços Eletrônicos: Cancer-Pain.org [homepage]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizado em 16/5/2002, citado em 9/7/2002]. Disponível em.

## 6 Tabelas e Figuras

As figuras e tabelas devem aparecer no corpo do texto próximo ao local onde foram citadas. O número de tabelas e/ou figuras é limitado a 6. As tabelas devem conter apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (tamanho máximo permitido: uma página em espaço duplo), respeitando as margens do texto. As Tabelas devem estar formatadas de modo a ocupar o centro da página de uma margem a outra no máximo ou metade da página (1 coluna). Não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, nem cores ou tons de cinza, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas seções principais. Devem ser usados parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

As figuras devem ser formatadas em preto e branco. Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

As figuras e tabelas e devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos com título descritivo e legendas que as tornem compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Digitar os títulos e legendas em espaçamento simples e negrito e explicar todos os símbolos e abreviações. As figuras e tabelas não devem conter legendas ou elementos em outra língua diferente da Língua Portuguesa.

Todas as Figuras devem estar em alta resolução (no mínimo 300 dpi). A equipe de editoração gráfica da revista poderá solicitar aos autores o envio de figuras com maior resolução.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

Evitar o uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes. Um paciente não poderá ser identificado em fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (reporte-se à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos).