

Abordagem Fisioterapêuticas em Mulheres com Dor Gênitopélvica/Transtorno De Penetração: Uma Revisão Narrativa

Physical Therapy Approaches in Women with Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: A Narrative Review

AQUINO, Gabrielle Teixeira; CAMPOS, Beatriz Sousa; DINIZ, Jerusa Roberta; ROCHA, Franciele de Araújo.

Orientador: Prof. Claudio Marcos Bedran de Magalhães

Coorientador (a): Profa. Priscila Andrada Lima Santos

Campus Universitário UNA - Bacharel em Fisioterapia, Sete Lagoas, MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Dor Gênitopélvica/Transtorno de Penetração pode ser caracterizada como uma disfunção sexual que atinge em sua maioria mulheres, muitas das vezes pode estar associada a vários fatores fisiológicos, mas também psicológicos. O objetivo do presente estudo foi de revisar a literatura sobre os recursos fisioterapêuticos existentes, bem como sua eficácia, na abordagem de mulheres com Dor Genitopélvica/Transtorno de Penetração: dispareunia e vaginismo. **Metodologia:** O estudo foi realizado por meio de pesquisas de artigos nas bases de dados *PEdro*, *Pubmed*, *Cochrane* e *Scielo*. A busca foi direcionada para revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados randomizados, que abordassem intervenções fisioterapêuticas em mulheres com dispareunia e vaginismo. **Resultados:** Foram encontrados 6 estudos que responderam aos critérios da pesquisa. No total, 181 participantes com dispareunia (4 estudos); 104 com vaginismo (2 estudos). Após a análise dos estudos foi possível observar uma melhora significativa nos sintomas associados ao vaginismo e dispareunia, com a utilização dos recursos fisioterapêuticos: exercícios de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP's), biofeedback de pressão ou eletromiográfico, estimulação eléctrica transcutânea (TENS), dilatadores vaginais, termoterapia infravermelho, exercícios de penetração vaginal assistida pelo parceiro e terapeuta, terapia por ondas de choque, relaxamento dos MAP's, liberação miofascial e aconselhamento sexual. **Conclusão:** A reabilitação da musculatura do assoalho pélvico, realizado através da Fisioterapia, têm um papel de suma importância no controle dos sintomas das disfunções Gênitopélvica/Transtorno de Penetração citadas neste trabalho.

Palavras-Chave: "genito-pelvic pain" OR "vaginismus" OR "dispareunya" OR "sexual

dysfunction”.

ABSTRACT

Introduction: Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder can be characterized as a sexual dysfunction that mostly affects women, often associated with various physiological but also psychological factors. The objective of the present study was to review the literature on existing physical therapy resources, as well as their effectiveness, in approaching women with genito-pelvic pain/penetration disorder. **Methodology:** The study was carried out through searches of articles in the PEDro, Pubmed, Cochrane and Scielo databases. The search was directed towards systematic reviews and randomized controlled clinical trials that addressed physiotherapeutic interventions in women with dyspareunia and vaginismus. **Results:** Six studies were found that met the search criteria. In total, they included 181 participants with dyspareunia (4 studies); 104 with vaginismus (2 studies). After analyzing the studies, it was possible to observe a significant improvement in the symptoms associated with vaginismus and dyspareunia, with the use of physiotherapeutic resources: PFM training exercises, biofeedback electromyography, TENS, vaginal dilators, infrared thermotherapy, partner and therapist-assisted vaginal penetration exercises, shock wave therapy, PFM relaxation, myofascial release and sexual counseling. **Conclusion:** The rehabilitation of the pelvic floor musculature, carried out through Physiotherapy, has a very important role in the control of the symptoms of the genito-pelvic disorders mentioned in this work.

Keywords: *“genito-pelvic pain” OR “vaginismus” OR “dyspareunia” OR “sexual dysfunction”.*

1. INTRODUÇÃO

A saúde sexual é um aspecto essencial que pode afetar todas as pessoas de diferentes idades e fases da vida. Inclui uma combinação complexa de dimensões físicas, emocionais, psicológicas e sociais, sendo afetada por muitos fatores biopsicossociais e experiências individuais e com a parceria. A função sexual inclui desejo, excitação, orgasmo e supressão. A quebra ou prejuízo de alguma dessas etapas, bem como a interferência dos fatores e experiências acima citados, podem ser causas de disfunção sexual, como a Dor Gênero-Pélvica/Transtorno de Penetração, dentre elas a dispareunia e o vaginismo, os quais iremos abordar no presente estudo. Tais alterações causam bloqueio total ou parcial da resposta sexual do indivíduo (BANAEI *et al.*, 2021; HOLANDA *et al.*, 2014).

A dispareunia é a queixa de dor ou desconforto persistente ou recorrente associado à penetração vaginal completa ou tentada, comumente encontrada na prática clínica, que causa impacto negativo na qualidade de vida das mulheres. Porém, existem poucos estudos clínicos sobre o seu diagnóstico e tratamento e geralmente

está associada a condições multifatoriais (fatores orgânicos, comportamentais ou psicológicos) que dificultam o diagnóstico e o tratamento precoce. A maioria das mulheres considera a dispareunia como um sintoma comum, muitas vezes não relatando dor durante as consultas ginecológicas, o que favorece o agravamento dos sintomas e o surgimento de doenças crônicas. Os elementos musculoesqueléticos do assoalho pélvico desempenham um papel importante na dispareunia, pois tornam-se fracos e hiperativos simultaneamente nessa disfunção (GHADERI *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2017).

Já o vaginismo pode ser definido como uma contração muscular involuntária do primeiro terço da vagina que impede a penetração e a relação sexual, apesar do desejo e do grau de excitação da mulher. Pode ser secundário à dispareunia, assim, a fronteira entre as duas entidades pode ser tênue. Ocorre quando a mulher antecipa que a penetração ocorrerá (ansiedade fóbica), sendo um espasmo condicionado pela fobia da penetração, geralmente cognitivamente associada à dor.

Os fatores psicossociais estão geralmente ligados a educação sexual castradora, punitiva e/ou religiosa e à vivências sexuais traumáticas; e os orgânicos, por anormalidades do hímen, anormalidades congênitas na vagina, tumores, doenças sexualmente transmissíveis, atrofia vaginal, endometriose, infecções (como a candidíase), lesões de congestão pélvica (MOLTEDO-PERFETTI; NARDI; ARIMATEA, 2014; AMARAL e SANTOS, 2018).

A última revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e a Classificação Internacional de Doenças envolveu, portanto, uma reclassificação do vaginismo e da dispareunia como uma categoria diagnóstica (com diferentes conceituações), denominada dor genito-pélvica/transtorno de penetração e transtorno sexual dor-penetração (CID-11) (KOOPS *et al.*, 2021).

De acordo com Zariski (2018), os critérios persistentes ou recorrentes que caracterizam a dor genito-pélvica/distúrbio de penetração são: dificuldades com a penetração vaginal

durante a relação sexual, dor genito-pélvica durante a relação sexual vaginal ou tentativas de penetração, medo ou ansiedade associada à dor ou penetração vaginal, ou rigidez dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração. Ela pode ser caracterizada como primária, em que a paciente nunca experimentou relação sexual não dolorosa, ou secundária, em que a paciente já experimentou relação sexual não dolorosa, mas posteriormente sente dor. Dependendo do nível de sofrimento pode ser classificado como leve, moderado ou grave. As dores genito-pélvicas costumam impactar mulheres sexualmente ativas diretamente, podendo gerar limitações e restrições de atividades e participação social feminina, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ARAÚJO; MONTEIRO; SIQUEIRA, 2021).

Os tratamentos para o vaginismo incluem fisioterapia, aconselhamento sexual e de relacionamento, psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental, exposição auxiliada por terapeuta, e lubrificantes. A atuação da fisioterapia no tratamento das

disfunções sexuais femininas é dirigida à melhora da mobilidade da musculatura do assoalho pélvico e ao alívio da dor pélvica e/ou abdominal. Para isso, diversas terapêuticas são utilizadas como, por exemplo, exercícios para os músculos do assoalho pélvico com ou sem biofeedback, eletroterapia, terapia manual, juntamente com técnicas de relaxamento dos músculos, massageadores e dilatadores vaginais (PACIK e GELETTA, 2017; WOLPE *et al.*, 2015). Dessa maneira, a fisioterapia na saúde da mulher, ao realizar o manejo terapêutico em diferentes modalidades, desempenha importante papel na reinserção dessas mulheres

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída nas etapas: elaboração da pergunta norteadora, seleção dos objetivos, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, coleta e análise de dados, fase de extração de dados, síntese descritiva, elaboração dos resultados, discussão e conclusão.

Para formular a pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO, da

ao ciclo funcional e indolor no âmbito da sexualidade (ARAÚJO; MONTEIRO; SIQUEIRA, 2021).

No entanto, torna-se necessária a busca por evidências científicas sobre a eficácia dessas técnicas e métodos para determinar as condutas a serem utilizadas no processo de redução de tais queixas e melhora da qualidade de vida das mulheres. Assim, o presente estudo tem o objetivo de revisar a literatura sobre os recursos fisioterápicos existentes, bem como sua eficácia na abordagem de mulheres com dor gênitopélvica/transtorno de penetração.

seguinte forma: “P” (população) Mulheres diagnosticadas com Dor Gênitopélvica/Transtorno De Penetração; “I” (intervenção) condutas de prática fisioterapêutica: incluindo exercícios progressivos para os músculos do assoalho pélvico, técnicas manuais (pontos-gatilho no assoalho pélvico e liberação miofascial intravaginal, massagem intravaginal profunda), terapia por ondas de choque extracorpórea, educação e aconselhamento sexual, exercícios com o dilatador, TENS, biofeedback de

pressão ou eletromiográfico, exercícios de penetração vaginal assistida pelo parceiro e terapeuta; “C” (comparação) outro tipo de tratamento, sem tratamento e placebos; “O” (desfecho) dor, possibilidade de penetração, melhora relatada pelo paciente, melhora dos testes para disfunção sexual, melhora da ansiedade; alívio do transtorno.

Uma busca sistemática de publicações foi realizada pelos autores de janeiro a abril de 2023, de forma computadorizada. O registro contém estudos identificados no: *National Library of Medicine (PubMed)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*; e *Cochrane Library*, na busca por ensaios que respondessem aos critérios e a pergunta norteadora. A estratégia de busca realizada na *PUBMED* incluiu a seguinte combinação de palavras-chave: (“*genito-pelvic pain*” OR “*vaginismus*” OR “*dispareunya*” OR “*sexual dysfunction*”) e os termos *genito-pelvic pain*, *vaginismus*, *dispareunia*, *sexual dysfunction* foram usados em buscas separadas no banco de dados *PEDro* e na *Cochane Library*.

Os estudos elegíveis para inclusão

foram: randomizados com grupo controle, publicados nos últimos 10 anos, entre 2013 e 2023; revisões sistemáticas dos últimos 5 anos. Os estudos trataram especificamente sobre o tema norteador da pesquisa; textos completos; artigos originais; sem restrições de idioma de publicação. Sendo possível combinações de tratamentos, desde que fossem incluídas técnicas de uso fisioterapêutico.

Como critérios de exclusão: ensaios incompletos, sem grupo controle; piloto; fora do período estipulado. Estudos que incluíam populações com diferentes disfunções sexuais foram excluídos, a menos que os participantes tenham sido estratificados de acordo com o diagnóstico e haja dados disponíveis dessas mulheres com vaginismo ou dispareunia.

Para a identificação, registrou-se o número de artigos conforme os descritores e palavras chaves escolhidas. Na triagem, os títulos foram lidos e dispensados quando não respondessem aos critérios, os artigos duplicados foram eliminados. Para a elegibilidade, os artigos restantes foram lidos por 2 autores na íntegra e

incluídos na pesquisa quando se adequaram aos critérios de inclusão. Em caso de desacordo sobre a inclusão ou não dos artigos, um terceiro autor será envolvido para conclusão.

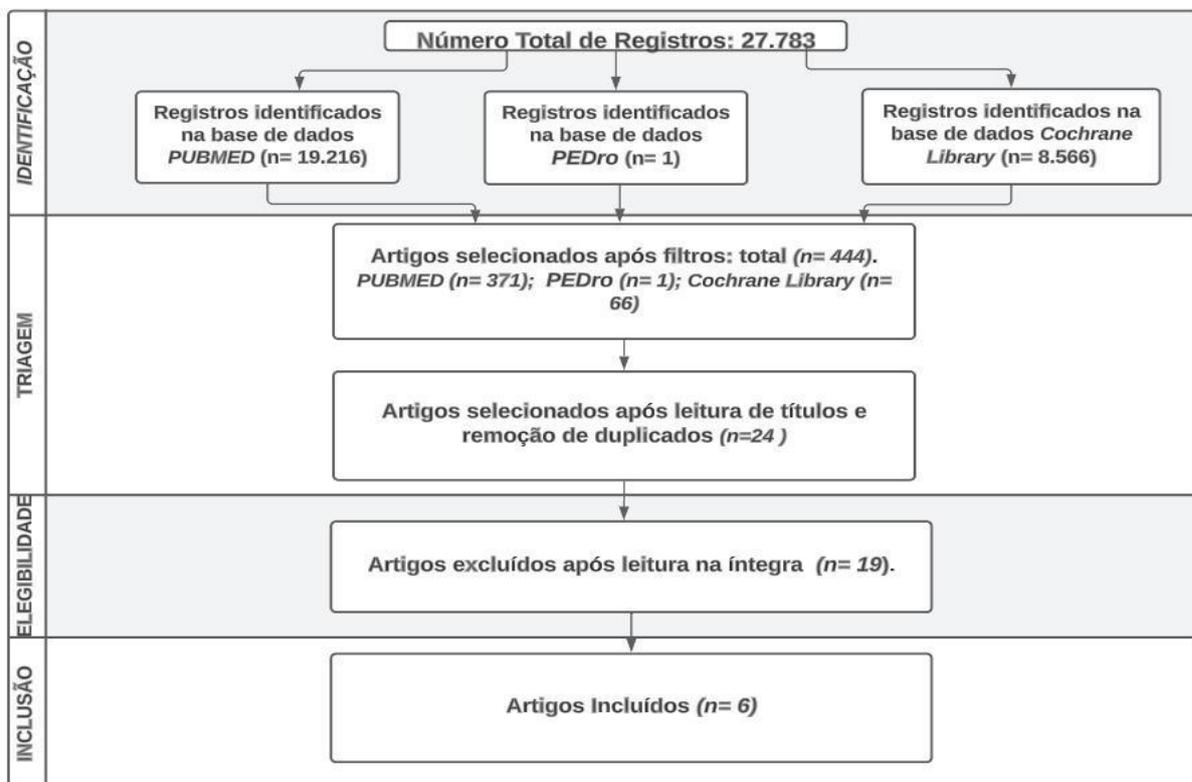
3. RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 27.783 artigos, 444 após uso dos filtros, e 24 artigos, após leitura de títulos e remoção das duplicatas. Após leitura do texto e avaliação quanto à

Foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA, contendo informações obtidas do processo de revisão dos artigos. E as referências bibliográficas que compuseram a amostra final foram gerenciadas pelo software Mendeley.

elegibilidade, restaram 6 artigos com desenho experimental. O diagrama de fluxo PRISMA, que contém informações do processo de revisão dos artigos, está demonstrado no fluxograma na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do resultado da pesquisa realizada nas bases de dados para seleção da revisão de literatura.



Fonte: Próprio autor.

Os tipos de intervenções experimentais apontadas pela literatura de possível prática fisioterapêutica foram:

- Exercícios progressivos para os músculos do assoalho pélvico (GHADERI *et al.*, 2019);
- Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PEREIRA *et al.*, 2020); (SCHVARTZMAN *et al.*, 2019);
- Eletromiografia Biofeedback (SCHVARTZMAN *et al.*, 2019);
- Técnicas manuais (pontos-gatilho no assoalho pélvico e liberação miofascial intravaginal massagem intravaginal profunda) (GHADERI *et al.*, 2019);
- Liberação Miofascial do diafragma abdominal e piriforme (SCHVARTZMAN *et al.*, 2019);
- TENS (GHADERI *et al.*, 2019);
- Terapia por ondas de choque extracorpórea (KAREL *et al.*, 2021);
- Educação e aconselhamento sexual (ISIK *et al.*, 2022);
- Relaxamento Pélvico (ISIK *et al.*, 2022; SCHVARTZMAN *et al.*, 2019);
- Exercícios com o dilatador

(ISIK *et al.*, 2022);

- Exercícios de alongamento (PEREIRA *et al.*, 2020);
- Infravermelho (SCHVARTZMAN *et al.*, 2019).

- Exercícios de penetração vaginal assistida pelo parceiro e terapeuta (TER KUILE *et al.*, 2013).

Os artigos incluídos nesta revisão narrativa da literatura estão descritos

com seus principais achados na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos artigos incluídos no presente estudo.

Autores / Ano	Desenho de estudo	Grupos Estudados	Intervenção	Resultados
Ghaderi <i>et al.</i> (2019)	ECA	64 mulheres adultas com diagnóstico de dispareunia	Intervenção (n=32): <ul style="list-style-type: none">• Exercícios progressivos para os músculos do assoalho pélvico;• 15 a 20 min de técnicas manuais para liberar pontos de gatilho no assoalho pélvico usando liberação miofascial, intravaginal e massagem intravaginal profunda.• 20 a 25 min. de TENS de alta frequência 110 Hz por 80 ms duração do pulso e intensidade máxima tolerável para alívio da dor; Controle (n=32): <ul style="list-style-type: none">• Não recebeu nenhum tratamento	O grupo intervenção em comparação com grupo controle apresentou melhora significativa da força e resistência dos MAP's. Além disso, houve melhora da dor gênito-pélvica e função sexual no grupo intervenção.
Karel <i>et al.</i> (2021)	ECA duplo cego	62 mulheres com dispareunia com faixa etária de 20-51 anos de idade	Intervenção (n=31): <ul style="list-style-type: none">• Terapia por ondas de choque extracorpóreas (ESWT) aplicado perinealmente semanalmente	Houve melhora significativa da dor do grupo intervenção. O estudo demonstrou um impacto na

Autores / Ano	Desenho de estudo	Grupos Estudados	Intervenção	Resultados
			(4.000 pulsos por semana durante 4 semanas consecutivas. Controle (n=31): Condição placebo.	percepção de dor, concluindo que a dispareunia pode ser reduzida a um nível aceitável com essa abordagem moderna e não invasiva.
Isik <i>et al.</i> (2022)	ECA	34 mulheres com a idade entre 19 e 45 anos de idade, ter cônjuge ou companheiro há pelo menos 6 meses, com diagnóstico de vaginismo	Intervenção (n=17): <ul style="list-style-type: none"> • Educação e aconselhamento sexual; • Exercício com dilatador, inserindo-o e removendo-o da vagina duas vezes ao dia, todas as manhãs e todas as noites durante uma semana. • Relaxamento pélvico. Controle (n=17): <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do dilatador inserindo-o e removendo-o da vagina duas vezes ao dia, todas as manhãs e todas as noites, durante uma semana. • Informações sobre a manutenção do dilatador e uso de lubrificantes à base de água durante 4 a 5 semanas. 	O aconselhamento sexual baseado no modelo IMB (informação, motivação e comportamento) e as intervenções de relaxamento pélvico afetaram positivamente a função sexual do grupo intervenção. Houve um aumento significativo no score total do Índice de Função Sexual Feminina e diminuição significativa no score total do Questionário de Cognição de Penetração Vaginal no grupo intervenção.
Pereira <i>et al.</i> (2020)	ECA	13 mulheres sexualmente ativas com sintomas clínicos de dispareunia.	Intervenção (n=6): <ul style="list-style-type: none"> • Treinamento do músculo do assoalho pélvico por oito semanas, sendo dois encontros semanais com duração de 40 minutos em diferentes posições: realizadas com contrações lentas de 5 segundos, seguido 	Houve melhora significativa dos sintomas de dispareunia e também na qualidade de vida no grupo intervenção ao comparado ao grupo controle.

Autores / Ano	Desenho de estudo	Grupos Estudados	Intervenção	Resultados
			<p>de 6 contrações rápidas, sendo que em cada posição realizaram-se 8 repetições.</p> <ul style="list-style-type: none"> Exercícios de alongamento. 	
			<p>Controle (n=7): Não realizaram nenhum tratamento, apenas uma palestra com orientações sobre fisioterapia na saúde da mulher.</p>	
Schvartzman <i>et al.</i> (2019)	ECA	42 mulheres na peri e na pós menopausa com dispareunia.	<p>Intervenção (n=21):</p> <ul style="list-style-type: none"> Cinco sessões incluindo termoterapia infravermelho eletromiografia (EMG) biofeedback liberação miofascial do diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas, e treinamento de contração/relaxamento dos MAP's. 	No grupo intervenção comparado ao grupo controle houve melhora significativa da dor, qualidade de vida e melhora na função da musculatura do assoalho pélvico.
			<p>Controle (n=21):</p> <ul style="list-style-type: none"> Cinco sessões de uma hora envolvendo calor aplicado na região lombar. <p>Liberação miofascial do diafragma, piriforme e iliopsoas sem envolver o treinamento do pélvico.</p>	
Ter Kuile <i>et al.</i> (2013)	ECA	70 mulheres e seus parceiros, com quadro de vaginismo ao longo da vida que nunca foram capazes de ter relações sexuais vaginais	<p>Intervenção (n=35):</p> <ul style="list-style-type: none"> Três sessões de 2 horas durante 1 semana. Exercícios de penetração vaginal, na presença de seu parceiro e de uma 	Na escala de vaginismo GRISS e na escala de dor FSFI, o tratamento do grupo de intervenção resultou em melhora clínica em relação aos

Autores / Ano	Desenho de estudo	Grupos Estudados	Intervenção	Resultados
		completas.	terapeuta. <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="890 405 1182 678">• Cada exercício de penetração era dirigido “verbalmente” pelo terapeuta com instruções sobre como relaxar ou contrair os músculos do assoalho pélvico; Controle (n=35): <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="890 741 1182 824">• Não fizeram o tratamento, foram apenas avaliados. 	sintomas relacionados ao vaginismo, como medo do coito, dor do coito e desconforto sexual. A exposição auxiliada pelo terapeuta aumentou com sucesso a capacidade das mulheres de ter relações sexuais bem sucedidas.

Fonte: Próprio autor.

4. DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão narrativa da literatura foi apresentar os recursos e condutas fisioterápicas, em suas diferentes abordagens, no manejo da Dor Genito-Pélvica/Transtornos de Penetração: dispareunia e vaginismo.

Diferentes estudos incluíram 285 participantes (mulheres de 19 a 51 anos): 181 com dispareunia (4 estudos); 104 com vaginismo (2 estudos).

Ghaderi *et al.* (2019) desenvolveram um estudo envolvendo 64 mulheres com dispareunia. O grupo experimental recebeu tratamentos de fisioterapia envolvendo técnicas de liberação miofascial, estimulação elétrica transcutânea (TENS 110Hz e amplitude de 80ms) e exercícios progressivos para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, uma vez por semana durante 3 meses, enquanto o grupo controle foi colocado em uma lista de espera e não recebeu nenhum tratamento. Foram realizadas avaliações de força e resistência dos MAP's, da intensidade da dor à palpação ou pontos-gatilho do assoalho pélvico e função sexual. As

avaliações foram feitas diretamente antes e após 3 meses de tratamento e no acompanhamento de 3 meses. As participantes do grupo experimental receberam 10 sessões de tratamento (uma vez por semana) durante 3 meses. Cada sessão continha técnicas manuais para liberar pontos-gatilho no assoalho pélvico, liberação miofascial intravaginal de tecidos moles, massagem intravaginal profunda. O grupo intervenção, comparado com o grupo controle apresentou melhora significativa na força e resistência dos MAP's e controle da dor e outros sintomas da dispareunia. A literatura indica que a liberação miofascial melhoram a circulação sanguínea nos MAP's e liberam bandas tensas de músculos e pontos-gatilho para quebrar o ciclo de Dor Genito-Pélvica e hiperatividade dos MAP's.

Karel *et al.* (2021) investigaram o efeito da terapia por ondas de choque extracorpóreas (ESWT) no tratamento da dispareunia não orgânica idiopática em mulheres. Para isso, foi realizado um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. O estudo contou com a participação de 62 mulheres que relataram sentir dor durante o ato sexual. Os pacientes

foram divididos em dois grupos: o grupo de tratamento e o grupo de placebo. O grupo de tratamento recebeu sessões semanais de ESWT na região perineal durante 4 semanas consecutivas, enquanto o grupo placebo recebeu um tratamento simulado. A intensidade da dispareunia foi avaliada utilizando a Escala de Dispareunia de Marinoff e uma escala visual analógica (VAS) para medir a dor subjetiva, antes e após o tratamento. Os acompanhamentos foram realizados na 1^o, 4^o e 12^a semanas após a última sessão de ESWT. Os resultados indicaram que o grupo que recebeu o tratamento real apresentou diferenças significativas em relação ao grupo de placebo, tanto na Escala de Dispareunia de Marinoff quanto na VAS. De acordo com os autores, a terapia por ondas de choque extracorpóreas estimula a regeneração tecidual, melhora o fluxo sanguíneo local, reduz a inflamação e alivia a dor na região pélvica, relaxam os músculos tensos, promovem a cicatrização de possíveis lesões ou inflamações, restaurando a função normal da área afetada.

Pereira *et al.* (2020), encontrou benefícios significativos no domínio dor, que reflete de maneira direta a

dispareunia, houve diferença significativa após os treinamentos dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), demonstrando melhora na qualidade de vida das pacientes. O treinamento iniciou com exercícios de alongamento a fim de minimizar as contraturas em musculaturas acessórias e proximais dos músculos do assoalho pélvico, como adutores da coxa, obturadores internos e externos, piriformes, glúteos, abdominais e paravertebrais. Em seguida, foi realizado o TMAP, que se constituiu de três exercícios por sessão, em diferentes posições: deitada, sentada e em pé. Foram realizados com contrações lentas de 5 segundos seguido de 6 contrações rápidas, sendo que em cada posição realizaram-se 8 repetições. Sendo assim, o efeito da prática TMAP, mostra melhora na função sexual feminina e os resultados do estudo apontaram uma melhora do sintoma e na interferência na qualidade de vida das mulheres com dispareunia.

Já Schwartzman *et al.* (2019) realizaram um estudo com 42 mulheres na pré e na pós menopausa com dispareunia, utilizando sessões de termoterapia infravermelho para relaxamento dos MAP's; liberação miofascial para alívio

dos pontos de gatilho, treinamento de contração/relaxamento dos MAP's para alívio da dor e Eletromiografia biofeedback para melhora da propriocepção muscular no mecanismo de contração e relaxamento dos MAP's. Esse estudo mostrou que houve melhora na escala de dor (EVA), qualidade de vida e melhora na musculatura do assoalho pélvico. O treinamento de contração e relaxamento dos MAP's foi eficaz na melhora da dor, qualidade de vida, função sexual, e função muscular do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia.

Isik *et al.* (2022), em sua amostra de 34 mulheres com vaginismo, demonstraram os efeitos da educação e aconselhamento sexual (modelo IMB) coligado com o uso de dilatador vaginal e lubrificante à base de água. O aconselhamento sexual seguido da prática da introdução de do dilatador, mostrou uma melhora significativa na função sexual das mulheres com vaginismo. O dilatador vaginal permite uma dilatação progressiva do canal vaginal, além de alongar, dessensibilizar e diminuir a dor da musculatura pélvica. O aconselhamento sexual é importante

para que as mulheres com vaginismo tenham informações corretas para afastá-las de seus medos sobre a sexualidade e desenvolvam habilidades comportamentais que contribuam para melhorar sua função sexual. O modelo IMB (Informação, Motivação e Comportamento) tem uma forte estrutura teórica no desenvolvimento de mudança comportamental no indivíduo. Ele fornece conhecimento dos níveis de informação e motivação dos indivíduos, e os programas de educação são estruturados.

Quando se trata vaginismo e dispareunia, a educação sexual é fundamental para que se compreenda o tratamento e para que os resultados sejam positivos. Ter Kuile *et al.* (2013), em seu estudo envolveu 70 mulheres com seus parceiros com quadro de vaginismo, sua principal medida, foi a capacidade de relação sexual. O tratamento de exposição consistia em no máximo três sessões de duas horas em uma semana, no qual as participantes receberam a terapia com objetos de penetração, que incluiu, a palpação digital e dilatadores. O objetivo dessas sessões de exposição era permitir que a mulher realizasse a

penetração em si mesma, sendo essa ação dirigida verbalmente pelo terapeuta e observada pelo seu parceiro. O terapeuta instruía a participante quanto a direção do movimento do objeto durante a penetração, como relaxar e contrair os músculos do assoalho pélvico, ou também pedia a participante para mudar de posição de sentada para de pé, ou vice-versa. Assim, a terapia de exposição, auxiliada pelo terapeuta foi eficaz, pois aumentou com sucesso a capacidade das mulheres de ter relações sexuais e diminuiu a quantidade de sintomas relacionados ao vaginismo.

De acordo com Baracho (2018), as disfunções sexuais devem ser tratadas em caráter interdisciplinar. Se, por um lado, os aspectos psíquicos devem ser abordados pelo psiquiatra e pelo psicoterapeuta, por outro, os aspectos essencialmente físicos do tratamento podem ser mais bem conduzidos pelo fisioterapeuta e por medicação adequada indicada por médicos de diferentes especialidades e que conheçam todos os processos envolvidos.

Sendo assim, a fisioterapia na Saúde da Mulher vem ganhando um papel muito importante na equipe

multidisciplinar, quando se refere ao tratamento da Dor Gênero-Pélvica/Transtornos de Penetração. Ela colabora para uma musculatura sadia, tônica e contrátil, além de estar munida de um leque de técnicas para alívio algíco.

Os estudos incluídos nesta revisão da literatura indicam que as modalidades de fisioterapia incluem exercícios progressivos para os músculos do assoalho pélvico, técnicas manuais (pontos-gatilho no assoalho pélvico e liberação miofascial intravaginal, massagem intravaginal profunda), terapia por ondas de choque extracorpórea, educação e aconselhamento sexual, exercícios com o dilatador, biofeedback eletromiográfico ou de pressão, exercícios de penetração vaginal assistida pelo parceiro e terapeuta. Todas as intervenções foram eficazes para diminuir a dor e, quando medidos, melhoraram a função sexual autopercebida e a qualidade de vida.

Abordagens propondo estas modalidades de fisioterapia foram consideradas eficazes na diminuição da dor em mulheres. Embora os resultados tenham sido positivos, a

associação das técnicas impossibilita uma inferência dos achados. Deve-se ressaltar que, antes de investigar o tratamento multidisciplinar, estudos futuros devem consolidar a eficácia de abordagens únicas. O número reduzido de amostras também é considerado uma limitação dos estudos inseridos, bem como a falta de cegamento na maioria deles. Esses fatos nos levam a

5. CONCLUSÃO

Os artigos incluídos no presente estudo apresentam a importância dos recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da Dor Gênitopélvica/Transtornos de Penetração. A reabilitação da musculatura do assoalho pélvico realizado através da fisioterapia pélvica tem um papel fundamental no controle dos sintomas

concluir que estudos com maior amostra e melhor qualidade metodológica devem ser realizados e outras técnicas devem ser investigadas para uma prática clínica com respaldo em evidências científicas. E na literatura ainda faltam estudos de alta qualidade de evidência. Desconhecemos até o momento, a existência de revisões sistemáticas.

das disfunções citadas neste trabalho. Ressaltamos a importância de novos estudos, especialmente com novas técnicas, para que o fisioterapeuta tenha em mãos o maior número de possibilidades de tratamentos cientificamente comprovados para o manejo da Dor Gênitopélvica/Transtornos de Penetração.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, D. A.; PINTO, M. A.; Dor genito-pélvica feminina/distúrbio de penetração: Revisão dos Fatores Relacionados e Geral Abordagem. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2018;40:787–793. Rio de Janeiro, Nov. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0038-1675805>>. Acesso em: 10 de mar. 2023.
- AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patrícia. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, p. 279-283, 2009.
- ARAÚJO, Isabelle Maria Mendes de; MONTEIRO, Thainara Julianne Lima; SIQUEIRA, Mayara Liddy Ferreira. Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres: revisão integrativa. **BrJP**, v. 4, p. 239-244, 2021.
- BANAEI M; KARIMAN N, et al. Fator biopsicossocial do vaginismo em mulheres iranianas. Teerã, Irã, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01260-2>>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- Baracho E. – Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 6 ed. Guanabara Koogan, 2018.
- GHADERI, Fariba et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **International urogynecology journal**, v. 30, p. 1849-1855, 2019.
- HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 573-578, 2014.
- Karel Hurt;Frantisek Zahalka;Michael Halaska;Ivana Rakovicova;Jakub Rakovic;Vaclav Cmelinsky; (2021). *Extracorporeal shock wave therapy for treating dyspareunia: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study*. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101545>> Acesso em :10 mar.2023.
- IŞIK, C., ASLAN, E. The effects of sexual counseling and pelvic floor relaxation on sexual functions in women receiving vaginismus treatment: a randomized controlled study. **Int Urogynecol J** 34, 683–692 (2023). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05204-7>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- KOOPS, Thula U. et al. Assessing Psychodynamic Conflicts and Level of Personality Functioning in Women Diagnosed With Vaginismus and Dyspareunia. **Frontiers in Psychology**, p. 2471, 2021.
- PACIK, Peter T.; GELETTA, Simon. Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241 patients. **Sexual medicine**, v. 5, n. 2, p. e114-e123, 2017.
- PEREIRA, F. S.; CONTO, C. L., et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/fb.v21i4.3936>>. Acesso em: 10 de abr. 2023.
- PERFETTI, M. A.; NARDI, B.; ARIMATEA, E.; Coherencia sistêmica e identitaria en mujeres con vaginismo primário. **REV CHIL OBSTET GINECOL.** 2014; 79(1): 56 – 63. Santiago, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000600003>>. Acesso em: 11 de mar. 2023.
- SILVA, Ana Paula Moreira da et al. A massagem perineal melhora a dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 01, pág. 26-30, 2017.
- SCHVARTZMAN, Renata et al. Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial. **Journal of sex & marital therapy**, v. 45, n. 5, p. 378-394, 2019.
- TER KUILE, M. M.; MELLES, R. J.; DE GROOT, H. E. Tuijnman-Raasveld, & van Lankveld, JJDM (2013). Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: A Randomized Waiting-list control trial of efficacy. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 81, p. 1127-1136.
- WOLPE, Raquel Eleine et al. Physical therapy in sexually dysfunctional women: a systematic review. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 2, p. 87-92,

2015.

ZARSKI, Anna-Carlotta; BERKING, Matthias; EBERT, David Daniel. Efficacy of internet-based guided treatment for genito-pelvic pain/penetration disorder: rationale, treatment protocol, and design of a randomized controlled trial. **Frontiers in Psychiatry**, v. 8, p. 260, 2018.

RUNA - Repositório Universitário da ÂNIMA

Termo de Autorização para submissão de documentos com mais de uma autoria no RUNA

Eu, **Franciele Araújo Rocha** CPF 112.574.426-00, autorizo a(o) **Jerusa Roberta Diniz**, inscrito no CPF sob o nº 104.086.626-38, a incluir o documento **Abordagem Fisioterapêutica em Mulheres com Dor Genito-Pélvica/Transtorno de Penetração: Uma Revisão Narrativa**, também de minha autoria, no Repositório Universitário da Ânima (RUNA), conforme licença pública *Creative Commons* por nós estabelecida e declaro que me responsabilizo pelo conteúdo da obra objeto desta autorização, sendo também de minha responsabilidade quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais concernentes ao conteúdo.



Assinatura

Sete Lagoas, 30 de Junho de 2023
Local, dia, mês e ano .

RUNA - Repositório Universitário da ÂNIMA

Termo de Autorização para submissão de documentos com mais de uma autoria no RUNA

Eu, **Beatriz Sousa Campos** CPF 138.020.776-28, autorizo a(o) **Jerusa Roberta Diniz**, inscrito no CPF sob o nº 104.086.626-38, a incluir o documento **Abordagem Fisioterapêutica em Mulheres com Dor Genito-Pélvica/Transtorno de Penetração: Uma Revisão Narrativa**, também de minha autoria, no Repositório Universitário da Ânima (RUNA), conforme licença pública *Creative Commons* por nós estabelecida e declaro que me responsabilizo pelo conteúdo da obra objeto desta autorização, sendo também de minha responsabilidade quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais concernentes ao conteúdo.



Assinatura

Sete Lagoas, 30 de Junho de 2023
Local, dia, mês e ano .

RUNA - Repositório Universitário da ÂNIMA

Termo de Autorização para submissão de documentos com mais de uma autoria no RUNA

Eu, **Gabrielle Teixeira Aquino** CPF 138.409.296-01, autorizo a(o) **Jerusa Roberta Diniz**, inscrito no CPF sob o nº 104.086.626-38, a incluir o documento **Abordagem Fisioterapêutica em Mulheres com Dor Genito-Pélvica/Transtorno de Penetração: Uma Revisão Narrativa**, também de minha autoria, no Repositório Universitário da Ânima (RUNA), conforme licença pública *Creative Commons* por nós estabelecida e declaro que me responsabilizo pelo conteúdo da obra objeto desta autorização, sendo também de minha responsabilidade quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais concernentes ao conteúdo.



Assinatura

Sete Lagoas, 30 de Junho de 2023
Local, dia, mês e ano .