

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA DISPAURENIA

PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION DYSPAURENIA

FREIRE, Nathalia Rodrigues

E-mail: rodriguesfreiren@gmail.com

RESUMO

A disfunção sexual tem alta prevalência entre as mulheres. Constitui um problema que afeta a qualidade de vida e a saúde física e mental, não somente dos indivíduos que sofrem da disfunção, mas também de seus parceiros, justificando o tratamento e o estudo dessa disfunção com a sua devida importância pelos serviços de saúde. A fisioterapia é um avanço relativamente recente no tratamento dessas mulheres, e seu papel exato é pouco conhecido pela população e pelos profissionais de saúde. Este trabalho tem como principal objetivo identificar a dispareunia como uma disfunção sexual e verificar as intervenções da fisioterapia na mesma. O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa de revisão bibliográfica descritiva exploratória sobre o papel da fisioterapia no tratamento da disfunção sexual feminina. Os resultados mostraram que a dispareunia pode ocorrer em puérperas, após o primeiro parto vaginal. A alteração do corpo perineal não está relacionada à laceração ou a função sexual, mas as mulheres sentem dor. Percebe-se no referido estudo, que mulheres sentem dor na relação sexual nos primeiros meses após o parto ou fatores psicossociais. Discute-se a necessidade da fisioterapia nas disfunções pélvicas atua na prevenção e tratamento das desordens do assoalho pélvico, da pelve e seus órgãos, da coluna lombossacra e do abdômen. Dentre essas disfunções, destacam-se as sexuais femininas: dispareunia, vaginismo, alterações do orgasmo e de interesse/excitação.

Palavras-chave: dispareunia. fisioterapia. disfunção sexual feminina



ABSTRACT

Sexual dysfunction is highly prevalent among women. It is a problem that affects the quality of life and physical and mental health, not only of individuals who suffer from the disorder, but also of their partners, justifying the treatment and study of this disorder with its due importance by health services. Physical therapy is a relatively recent advance in the treatment of these women, and its exact role is little known by the population and by health professionals. The main objective of this work is to identify dyspareunia as a sexual dysfunction and verify the interventions of physiotherapy in it. The present study was carried out through exploratory descriptive literature review research on the role of physical therapy in the treatment of female sexual dysfunction. The results showed that dyspareunia can occur in postpartum women after the first vaginal birth. Changes in the perineal body are not related to laceration or sexual function, but women experience pain. It is noticed in that study, that women feel pain during sexual intercourse in the first months after childbirth or psychosocial factors. The need for physical therapy in pelvic disorders was discussed, acting in the prevention and treatment of disorders of the pelvic floor, pelvis and its organs, lumbosacral spine and abdomen. Among these dysfunctions, the female sexual ones stand out: dyspareunia, vaginismus, changes in orgasm and interest/excitement.

Keywords: dyspareunia. physiotherapy. female sexual dysfunction

1 INTRODUÇÃO

A disfunção sexual na mulher pode influenciar sua saúde física e mental. Dentre os transtornos sexuais femininos, um deles é a dispareunia, que se caracteriza como uma dor recorrente ou persistente associada à relação sexual (ABDO, 2004). A resposta sexual normal na mulher é mediada por uma interação complexa de fatores psicológicos, ambientais e fisiológicos (hormonais, vasculares, musculares e neurológicos). A fase inicial da resposta sexual é a do desejo, seguida por quatro fases sucessivas e compreende a excitação, platô, orgasmo e resolução (HALBE, 2000). A disfunção sexual feminina é um problema de saúde frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida e que inclui: disfunção no desejo e/ou excitação sexual, disfunção do orgasmo e dor genitopélvica (CAVALHEIRA, 2011). O tratamento fisioterapêutico da disfunção sexual inclui técnicas, exercícios, abordagem comportamental, biofeedback, eletroterapia para diminuição da dor e modalidades de calor.



Também está em posição única no tratamento das mulheres com ansiedade relacionada à penetração vaginal. Orientam o uso de dilatadores, banhos, óleo vaginal e sobre a posição sexual. Tanto o fortalecimento quanto a conscientização do assoalho pélvico são técnicas auxiliares no tratamento da disfunção sexual feminina.

Na literatura médica, a dispareunia é classificada geralmente como superficial ou profundamente. A dispareunia superficial (igualmente conhecida como a dispareunia da entrada) é caracterizada pela ocorrência da dor com (ou mesmo tentada) penetração principiante dos introitos vaginal, quando a dispareunia profunda for à ocorrência da dor junto com a penetração profunda da vagina (CAVALHEIRA, 2011). Este trabalho é interessante aos olhos femininos que vendo os resultados alcançados em diversas terapias, tem disseminado os benefícios e quebrado estigmas, fazendo com que as mulheres deem crédito a novas alternativas. Portanto, a fisioterapia pode ser um caminho para o tratamento das disfunções sexuais. A abordagem fisioterapêutica nesse caso pode inserir técnicas simples e de baixo custo como a cinesioterapia, através de exercícios perineais, na tentativa de otimizar a vida sexual dessas mulheres que enfrentam dificuldades para alcançar o orgasmo. Observa-se que a fisioterapia constitui uma opção viável e que, juntamente com as outras opções terapêuticas podem auxiliar no restabelecimento de uma vida sexual saudável das mulheres afetadas.

2 OBJETIVOS

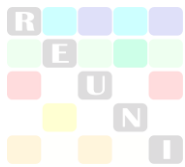
2.1 Objetivo Geral

Identificar a dispareunia como uma disfunção sexual e verificar as intervenções da fisioterapia na mesma por meio de pesquisa de revisão bibliográfica descritiva exploratória.

2.2 Objetivo Específico

Demonstrar a importância e a eficácia do tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais femininas.

Ajudar as mulheres a identificar a dispareunia e ir à busca do tratamento ideal para melhorar sua qualidade de vida e sexual.



3 METODOLOGIA

O estudo se classifica como um artigo de revisão bibliográfica. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), ESBCO-Business Source Complete (ESBCO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com a seguinte busca em português e em inglês. Prevalência de disfunções sexuais e *Prevalence of sexual dysfunction*. Foram incluídos artigos originais sobre a prevalência de disfunções sexuais femininas em diferentes grupos de mulheres. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios preestabelecidos, artigos publicados em revistas e periódicos, estudos transversais, idiomas português e inglês e que incluíssem exclusivamente o sexo feminino. Pesquisa realizada no período de setembro de 2020 a outubro de 2021.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Dispareunia

O termo dispareunia é utilizado para descrever a dor durante a penetração, mas pode ocorrer durante a estimulação sexual. Dor superficial pode ocorrer devido a vulvovaginite, herpes genital, uretrite, atrofia vulvovaginal, irritantes (espermaticidas e látex), episiotomias, radioterapia local e traumas sexuais. Dispareunia profunda resulta de trauma pélvico durante o intercursos sexual, doença inflamatória pélvica, fibromialgia, cirurgia abdominal, pélvica ou ginecológica, aderência pós-operatória, endometriose, tumores pélvicos e genitais; sintomas do trato urinário, incluindo bexiga hiperativa e/ou incontinência e infecções do trato urinário, cistite intersticial e cisto de ovário (THIEL, 2008).

As disfunções sexuais constituem um problema que afeta a qualidade de vida de muitas mulheres. A dispareunia como as principais manifestações anormais mais comumente encontradas (ANTONIOLI e SIMÕES, 2013). Muitos estudos mostram que esse distúrbio é altamente prevalente na população feminina.



O termo dispareunia é utilizado para descrever a dor durante a penetração, mas pode ocorrer durante a estimulação sexual. Dor superficial pode ocorrer devido a vulvovaginite, herpes genital, uretrite, atrofia vulvovaginal, irritantes (espermaticidas e látex), episiotomias, radioterapia local e traumas sexuais. Dispareunia profunda resulta de trauma pélvico durante o intercursos sexual, doença inflamatória pélvica, fibromialgia, cirurgia abdominal, pélvica ou ginecológica, aderência pós-operatória, endometriose, tumores pélvicos e genitais; sintomas do trato urinário, incluindo bexiga hiperativa e/ou incontinência e infecções do trato urinário, cistite intersticial e cisto de ovário (THIEL, 2008). O conceito atual deve ser o referido por Matthes e colaboradores (2016a, p. 2), que afirmam: “dispareunia é a dor sentida exclusivamente durante o ato sexual”, concordando com Basson (2013): “É a dor durante a tentativa de penetração vaginal ou durante a penetração vaginal completa”, mas discordando quando afirma que pode ocorrer no pós-coito: “A dispareunia pode ocorrer no momento da penetração (superficial/de introito), na penetração profunda, com o movimento peniano ou no pós-coito”. Como Matthes e Zucca-Matthes (2016c, p. 698) afirmam: “a dor pélvica crônica, depressão e ansiedade são consequências da dispareunia e não causa, pois virgens com estes sintomas nunca têm dispareunia”.

4.2 Tipos

O vaginismo é um distúrbio caracterizado pela contração involuntária dos músculos do pavimento pélvico e da vagina, o que tornam as relações sexuais difíceis ou impossíveis e tende a ser um problema psicossomático, ou seja, apesar de numa elevada porcentagem de casos a etiologia parece estar relacionada com problemas psicológicos, a reação espasmódica impeditiva da penetração é física. Em termos psicológicos, muitas dessas mulheres partilham um passado de relações sexuais traumáticas, aversão sexual ou condicionamentos familiares e/ou religiosos negativos relativos ao sexo, antecedentes não descritos no nosso caso (CARVALHO et al, 2017).

Já a dispareunia pós-parto, cujas razões podem ser de ordem física como a decorrência de procedimentos cirúrgicos (episiotomia) também pode ter fundo psicológico. Isto porque, depois do parto, dúvidas quanto ao corpo e à própria sexualidade são normais (LOPES, 1995). A DS devem ser caracterizadas como primárias (quando ocorre desde o início da vida sexual) ou secundárias (adquiridas após um tempo de funcionamento sexual satisfatório), bem



como generalizadas (presente em qualquer parceria ou circunstância) ou situacionais (presente em determinadas situações ou parcerias). Adicionalmente, a coexistência de DS e outro transtorno ou condição médica geral resulta em dois diagnósticos distintos (LUCENA, 2013)

4.3 Quadro Clínico

O transtorno sexual doloroso (TSD) feminino é uma condição altamente prevalente e acarreta grande impacto negativo na qualidade de vida das mulheres acometidas e de sua parceria sexual. Estão inclusos neste grupo a dispareunia (superficial e profunda), o vaginismo e o transtorno sexual doloroso não coital. (ABDO,2014). Estima-se que o TSD seja subdiagnosticado, e apesar de atualmente existirem diversas modalidades terapêuticas eficazes na redução da dor, a cura raramente ocorre.

Os músculos do assoalho pélvico (MAP's) desempenham um importante papel na função sexual feminina, quando sadios são volumosos, e isso os capacita a suportar as paredes vaginais. É fato que quando há uma debilidade do funcionamento dos MAP's, a hipotonicidade e o desuso podem influenciar na função sexual feminina. Portanto, fortalecimento dos MAP's colabora para que esses problemas não apareçam, e para este fortalecimento é necessária uma abordagem fisioterapêutica (FORTUNATO et al, 2017).

4.4 Diagnóstico

O diagnóstico da disfunção sexual feminina (DSF) é comprometido pela dificuldade tanto da mulher quanto do profissional de saúde de abordar aspectos da intimidade sexual. O não tratamento da DSF pode prejudicar outros aspectos da vida da mulher e gerar sintomas de ansiedade e depressão podendo funcionar como mantenedores da disfunção. A terapia sexual deve superar a melhora do desempenho no ato sexual sobrepujando os conflitos emocionais e interpessoais que acompanham a queixa sexual (SILVA, 2015).

Do diagnóstico ao tratamento, os transtornos da sexualidade implicam, sempre e necessariamente, uma visão psicossomática. A abordagem interdisciplinar desses problemas é, portanto, fundamental. A caracterização e a avaliação de disfunção no AP são geralmente feitas com mais eficiência por um ginecologista ou por um fisioterapeuta que cuida das disfunções pélvicas (BATISTA, 2017).



4.5 Prognóstico

Tayyeb e Gupta (2020) esclarecem que o prognóstico da Dispareunia depende do fator causal dessa dor. O tratamento pode durar vários meses e não possui garantia total. Estudos indicam que os resultados começam a aparecer após pelo menos três meses. Um acompanhamento de 24 meses é recomendável para os melhores resultados. Segundo Mendonça e Amaral (2011), a Fisioterapia constitui um avanço relativamente novo no tratamento nas DS femininas, e pode ser, uma alternativa eficaz. Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação e educação das pacientes, e, por fornecer informações anatômicas da região genital. O tratamento proporcionará melhora da saúde sexual, maior autoconfiança, na imagem corporal e diminuição de ansiedade.

4.6 Tratamento Clínico

Recomenda-se uma abordagem multidisciplinar, visto que componentes psicológicos e relacionais tornam insuficiente o tratamento apenas medicamentoso. A terapêutica inicia-se pelos aspectos mais gerais relacionados à melhora do bem-estar emocional e físico, com a identificação de sintomas de depressão e ansiedade, abuso de álcool ou uso de substâncias químicas, adequação do sono, exercícios, alimentação e uso de medicações. Na presença de doenças ou sintomas psicológicos importantes, deve-se encaminhar a um profissional especializado (FLEURY; ABDO, 2012). O tratamento proporciona melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade (TRINDADE e LUZES, 2017). O tratamento da disfunção sexual é de suma importância, pois na questão da saúde propriamente dita a questão sexual desempenha uma função vital para os dois sexos (SILVA; SOUZA; CRUZ, 2018).

4.7 Tratamento Fisioterapêutico



Os fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação urogenital e educação comportamental das pacientes, promovendo através da cinesioterapia a melhora da saúde sexual, maior autoconsciência e diminuição das dores pélvicas (SOUZA et al, 2020).

A fisioterapia pélvica é considerada uma alternativa de tratamento muito eficiente. Porém, como suas causas podem ser tanto físicas quanto psicológicas, é necessário um acompanhamento multidisciplinar para atingir a cura (GROSSE, 2002).

O tratamento fisioterapêutico inclui anamnese da paciente com inspeção visual e palpação do AP, identificação das condições da musculatura, pontos de dor, presença de incontinências urinária, fecal e flatos, distopias, testes de sensibilidade (táctil, térmica e dolorosa) e reflexos na região pélvica e do AP (BATISTA, 2017). Os objetivos dos tratamentos possibilitados pela fisioterapia para as DSF são: aumentar a conscientização e propriocepção da musculatura, melhorar a discriminação muscular e relaxamento muscular, normalizar o tônus muscular, aumentar a elasticidade na abertura vaginal e dessensibilizar zonas dolorosas, e reduzir o medo da penetração vaginal (SILVA e Abreu, 2014).

4.7.1 Cinesioterapia

A cinesioterapia, também conhecida como treino da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) ou exercícios de Kegel, tem sua aplicabilidade no tratamento das DSF, devido ao recrutamento muscular local com conseqüente incremento da vascularização pélvica e sensibilidade clitoriana. Tal fato promove melhora da excitação e da lubrificação (WOLPE et al, 2015). Para Moreno, a cinesioterapia do assoalho pélvico baseia-se no princípio de que contrações voluntárias recorrentes aumentam a força muscular. Esse resultado de força é obtido através da combinação do recrutamento de um grande número de unidades motoras, frequências pequenas e contrações sucessivamente mais fortes, com raras repetições diárias e aumento gradativo da intensidade da força e do tempo de contração. A cinesioterapia é o único método que não possui contra-indicações.

4.7.2 Exercícios perineais

São exercícios que tem como objetivo normalização do tônus muscular. São utilizados tanto para o fortalecimento quanto para o relaxamento dos músculos perineais e para



conscientização deles (THIEL, 2008). A massagem se mostra eficiente por favorecer a normalização do tônus muscular por meio de ações reflexas e mecânicas, aumentando a circulação sanguínea local, melhorando a flexibilidade muscular e o fluxo linfático (Delgado et al, 2015).

Os dilatadores vaginais é um método de dilatação gradual, onde irão ser introduzidos dilatadores fabricados de silicone e para o uso deve ser utilizado sempre com camisinha e lubrificadas 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, além dos dilatadores os dedos podem ser utilizados como método dilatador (Tomen et al, 2015).

4.7.3 Eletroterapia

No caso de dispareunia, a eletroterapia tem como objetivo principal o alívio da dor e o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e melhora da circulação da região (GROSSE, 2002). Antonioli & Simões (2009), afirmam que a eletroestimulação deve ser considerada eficaz para proporcionar a conscientização do assoalho pélvico e para o reforço muscular. Sua maior vantagem é a de não apresentar efeitos colaterais quando comparado ao tratamento medicamentoso, apesar de algumas mulheres descreveram pequeno desconforto e irritação local.

Rossella et al. (2003), ao pesquisarem os efeitos da eletroestimulação do assoalho pélvico no tratamento das dores sexuais, observaram que a capacidade de contração, bem como a capacidade de repouso e dor melhoraram, especialmente em mulheres com vaginismo. Também é possível que os efeitos positivos da eletroestimulação para a função sexual tenham ocorrido devido não só a uma maior eficácia na contração, mas a uma progressiva dessensibilização à dor. Apesar de no princípio da terapêutica a mulher se apresentar preocupada com o emprego da corrente elétrica, no transcorrer das sessões, a eletroestimulação se revelou eficiente na diminuição da dor e na percepção da contração muscular, causando grande melhora.

A base da eletroterapia é a aplicação de choques de baixa intensidade, na escala de miliampères ou microampères. Seu objetivo é dessensibilizar as terminações nervosas, reduzindo a dor, e estimular os grupos musculares. Além disso, a contração da musculatura também auxilia na reabsorção da linfa, reduzindo edemas locais. Seu princípio fisiológico e seu perfil seguro, a eletroterapia é utilizada em várias outras



patologias. Para a disfunção sexual, as modalidades mais empregadas são o ultrassom e o TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea). A eletroestimulação é realizada principalmente na região perineal, que tem papel importante no fortalecimento do assoalho pélvico.

4.7.4 Biofeedback

Biofeedback, exposto por Kegel em 1948, é basicamente todo e qualquer enfoque que o fisioterapeuta emprega para conscientizar um doente de seu corpo e suas funções através de estímulos táteis, visuais, auditivos ou elétricos. É considerado um aparelho que mede, avalia e trata as disfunções neuromusculares, sendo competente na avaliação dos músculos do assoalho pélvico por monitorar o tônus em repouso, a força, a sustentação e outros padrões de atividade. Por causa disso, é eficaz para orientar a mulher no que diz respeito à melhora das contrações voluntárias da musculatura, beneficiando a prática do relaxamento.

Para Matheus, Mesquita e Oliveira (2006), biofeedback é um método de reeducação que tem um efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central através da utilização de uma retroinformação externa como meio de aprendizado. Esse método consiste na aplicação de eletrodos acoplados na musculatura do assoalho pélvico e musculatura sinergista (glúteo máximo, adutores e abdominais), que através de comandos verbais dados pelo fisioterapeuta, orientará os músculos do assoalho pélvico excluindo o sinergista. O objetivo do tratamento por biofeedback é de ajudar as pacientes a desenvolver maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico. Sua contribuição consiste também em garantir a aquisição rápida, precisa, segura da participação da paciente em sua reeducação.

5 RESULTADOS

Trindade e Luzes (2017), os estudos abordaram a atuação do fisioterapeuta para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico utilizando técnicas como eletroestimulação, cinesioterapia, biofeedback e terapias manuais, destacando efeitos benéficos para as mulheres com disfunções sexuais. Além disso, destacaram a importância da fisioterapia ginecológica, mesmo sendo uma área pouco conhecida entre os pacientes e que melhora a qualidade de vida



sexual da mulher. Esse artigo corroborou com o outro em relação a importância da fisioterapia ginecológicas nas disfunções sexuais femininas.

Amaral e Santos (2017), abordaram que a atuação fisioterapêutica deve trabalhar a musculatura do assoalho pélvico, de maneira que consiga conscientizar as mulheres sobre a contração voluntária e estimular o fortalecimento desses músculos e seu relaxamento, para assim obter ganho proprioceptivo com uso de técnicas combinadas, demonstrando eficácia do tratamento em questão.

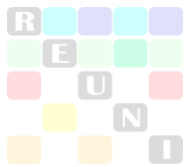
AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	RESULTADOS
Lazzarini e Carvalho (2009)	Paciente com diagnóstico de dispareunia e fraqueza muscular do assoalho pélvico acentuada.	Participaram do estudo 1 mulher.	Cinesioterapia O tratamento teve como resultado a melhora da força muscular e diminuição da dor durante o ato sexual.
Dionisi e Senatori, 2011	Mulheres com dispareunia durante a relação sexual no pós parto.	Participaram do estudo 45 mulheres.	Eletroestimulação intravaginal- 1x/semana por 30 minutos com pulsos bifásicos de modulação 0/10-50Hz de frequência, 300/100/3.000ms de duração do pulso, 10 a 100mA de acordo com a percepção da mulher TMAP- contração e relaxamento diariamente em casa, por 15 minutos pela manhã e 10 minutos à noite e sessões ambulatoriais com TMAP BF para conhecimento dos músculos. A terapia com estimulação nervosa transcutânea intravaginal e os exercícios de relaxamento dos MAP é seguro e eficaz na melhoria da dor e



			da dispareunia vulvar na mulher com trauma pós-parto com episiotomia.
Mendonça C. R.; Amaral W.N, 2011	Realizar um levantamento bibliográfico sobre o papel da fisioterapia no tratamento da disfunção sexual feminina.	Estudo de Revisão da Literatura	O fisioterapeuta atuante na área da saúde da mulher tem papel importante na prevenção, avaliação e tratamento das disfunções sexuais femininas, assim como conscientizar as pacientes do papel importante da fisioterapia nessa disfunção
Delgado, A.M.; Ferreira, I.S.V.; Sousa, M.A	Investigar quais recursos fisioterapêuticos são utilizados nos tratamentos das disfunções sexuais femininas.	Estudo de Revisão Sistemática	Foram observadas várias técnicas fisioterapêuticas para o tratamento de algumas disfunções sexuais, e com resultados satisfatórios em função de estarem baseados na reeducação perineal. Destacam-se a cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual e cones.

6 DISCUSSÃO

Muitos fatores causam ou contribuem para os vários tipos de disfunção sexual. Tradicionalmente, as causas são consideradas como físicas ou psicológicas. No entanto, essa distinção não é estritamente precisa. Fatores psicológicos podem causar mudanças físicas no cérebro, nervos, hormônios e nos órgãos genitais. Alterações físicas podem ter efeitos psicológicos, que, por sua vez, têm efeitos mais físicos. Alguns fatores estão mais relacionados com a situação do que com a mulher.



Na investigação de quais recursos fisioterapêuticos são utilizados nos tratamentos das disfunções sexuais, Delgado, Ferreira e Sousa (2015) concordam que o uso da cinesioterapia do AP, eletroestimulação, terapia manual e uso de dilatadores vaginais são eficazes para o tratamento dessa condição.

Moreira (2013) discute conceitos e tratamentos do vaginismo. Relata que aparelhos de eletroestimulação e biofeedback têm sido propostos como coadjuvantes ou isoladamente como tratamento para vaginismo, proporcionando relaxamento e adequação da condição tônica e trófica dos músculos do AP.

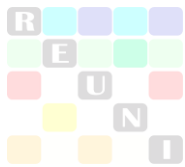
Mendonça e Amaral (2011) encontraram boa efetividade de tratamentos como dessensibilização progressiva por dilatadores vaginais ou mesmo o uso dos dedos e gel, biofeedback, eletroestimulação com FES ou TENS, cinesioterapia dos músculos do AP no tratamento do vaginismo e dispareunia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que na literatura revisada a fisioterapia, com seus diversos recursos, é indicada para o tratamento das disfunções sexuais, tanto associada à outra especialidade, como terapia comportamental, como de forma isolada, demonstrando resultados significantes e eficazes.

A dor, incluindo dispareunia, é afetada significativamente pelas emoções. Um exemplo, pequeno desconforto pode gerar uma dor intensa após uma experiência sexual traumática, tal como um estupro. Raiva em relação ao parceiro sexual, medo de intimidade ou gravidez, autoimagem negativa ou crença de que a dor nunca passará. Os tratamentos terapêuticos atualmente vêm aumentando o interesse das mulheres, uma vez que tem disseminado os benefícios e quebrado estigmas, fazendo com que elas deem crédito a novas alternativas. Assim, a fisioterapia passa a ser um caminho para o tratamento das disfunções sexuais.

Considera-se que a fisioterapia proporciona um grande valor no tratamento das patologias relacionadas à sexualidade, pois o equilíbrio muscular do assoalho pélvico contribui para as respostas fisiológicas necessárias para completar as fases da resposta sexual, sendo capaz de ser utilizada como terapia na DSF, com repercussão na qualidade de sexual e qualidade vida, e como terapia complementar da medicina e psicologia.



8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.msmanuals.com/> / Disponível em: acesso em 30 de mar. 2021.

ABDO, C.H.N. - **Depressão e Sexualidade**. São Paulo: Lemos, 2004.

ABDO CHN. **Descobrimento sexual do Brasil**. São Paulo: Summus Editorial; 2004.

ABDO CHN. **Sexualidade humana e seus transtornos**. 5a ed. São Paulo: Leitura Médica; 2014.

AMARAL, P. P.; SANTOS, M. D. **Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo**. Visão Universitária; v. 2, p. 37-50, 2017.

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. **Abordagem Fisioterapêutica nas Disfunções Sexuais Femininas**. *Revista Neurociências*. Teresópolis-RJ, v. 18, n. 2, p. 267-274, ago. 2009. Disponível em: Acesso em: 13 maio 2021.

BASSON, R. Dispareunia. In: MERCK. **Manual MSD: versão para profissionais de saúde**. 2013. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologiae-obstetrícia/disfunção-sexual-em-mulheres>. Disponível em: Acesso em 30 abril 2021.

BATISTA, M. C. D. S. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas**. *Diagn Tratamento*. v.22, n.2, p.78-82, 2017. Disponível em: .Acesso em: 01 maio 2021.

BRASIL, A. P. A.; ABDO, C. H. N. A. **Transtornos sexuais dolorosos femininos. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 89-92, 2016.

CARVALHEIRA AA, Gomes FA. **A disfunção sexual na mulher**. In Oliveira CF, editor. *Manual de ginecologia*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Obstetrícia; 2011. p. 119-34.



CARVALHO, J.C.G.R.D.; AGUALUSA, L.M.; MOREIRA, L.M.R.; COSTA, J.C.M. **Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo.** Revista Brasileira de Anestesiologista, v.6, n.67, p.632-636, Portugal, 2017. Disponível em: Acesso em: 12 maio 2021.

DELGADO, A.M.; Ferreira, I.S.V.; & Sousa, M.A. (2015) **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Revista Científica da Escola da Saúde, 4(1),47-56.

ETIENNE AM, Waitman CM. **Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico.** São Paulo: LMP; 2006.

FLEURY, H.J.; ABDO, C.H.N. **Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. Diagn Tratamento, v.17, n.3, p.133-7, São Paulo, 2012.** Disponível em: Acesso em: 18 maio 2021.

FORTUNATO, G.L.; ALIBERT, P.I.; ANGELIN, E.C.N.; GRUBER, C.R. **Correlação entre a força dos músculos** do v.27, n.6, p.573-8, São Paulo, 2014. Disponível em: Acesso em: 25 maio 2021.

GOMES, G. L. P. **Disfunção sexual feminina na relação conjugal: uma revisão de literatura, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, 2019.** Disponível em: Acesso em: 04 jun. 2021.

GROSSE D, Sengler J. **Reeducação Perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar.** São Paulo: Manole, 2002, 143p.

HALBE HW. **Tratado de ginecologia.** 3ª. ed. São Paulo: Roca, 2000, p.1923-52.

KITCHEN S. **Eletroterapia prática baseada em evidências.** São Paulo: Manole; 2003



LARA, Lúcia Alves da Silva et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo. 30, n. 6, p.311-321, 30 maio 2021.

LUCENA, B. B. D. **(Dis)função sexual, depressão e ansiedade em pacientes ginecológicos**. Universidade de São Paulo, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>>. Acesso em: 18 abril 2021.

LUCHETI, G.C.; Martins, T.; & Fernandes, I. (2019) Efeito **da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia**. Centro Universitário Uniamérica, Foz do Iguaçu/PR, 2019.

MATHEUS LM, Mazzari CF, Mesquita RA, Oliveira J. **Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina**. Rev. bras. Fisioter. 2006;10:387-92.

MENDONÇA, C.R.; AMARAL, W.N. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas**- Revisão de literatura, Rev. FEMINA, v.39, n.3, 2011.

MORENO AL. Biofeedback. In: Moreno AL. **Fisioterapia em uroginecologia**. Barueri: Manole; 2004.

NAGIB ABL. **Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pélvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback perineal**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 24(4):210-5.

NOLASCO J, Martins I, Berquo M, Sandoval RA. **Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica**. Rev Digital. 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd117fortalecimento-muscular-do-assoalho-pelvico-feminino.htm>

PRADO et al. **Atualização Terapêutica**. 21 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.



ROSSELLA EM, Ferdeghini F, Abbiati I, Vercesi C, Farina C, Polatti F. **Electrical Stimulation (ES) in the management of sexual pain disorders.** J Sex Marital Ther. 2003; 29(1):103-10

SILVA, D.J.R.D.; ABREU, A.H.D. **Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária.** Revista Hórus, v.9, n.1, p.53-66, 2014. Disponível em: Acesso em: 03 jun. 2021

SILVA, L.C.D.; SOUZA, J.D.O.; CRUZ, A.T. **Incidence of sexual dysfuncons in university students of a University Center in the state of Rio de Janeiro.** Saúde em Redes, v.4, n.4, p.95-103, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: Acesso em: 25 maio 2021.

SOUZA, L.C.D.; PEREIRA, E.C.A.; VASCONCELOS, E.F.S.; PEREIRA, W.M.P. **Physiotherapy in women's sexual dysfunction: systematic review.** Rev Ciên Saúde, v.5, n.2, p.36-44, 2020. Disponível em: Acesso em: 08 maio 2021

TAYYEB, M.; GUPTA, V. Dispareunia. *StatPearls Publishing*; Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562159/>> Acesso em 30 de maio 2021.

TOMEN, A.; Fracaro, G.; Nunes, E., Feio, C.; Latorre, G., & Fernando, S.. (2016) **A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.** Revista de Ciências Médicas, 24(3), 121-130, 2016.

TRINDADE, S.B.; LUZES, R. **Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas.** Revista discente da UNIABEU, v.5, n.9, 2017. Disponível em: <alu/article/view/2886/1957>>. Acesso em: 12 maio 2021.

VIANA LC, Martins M, Gerber S. **Ginecologia.** 2ª. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000, p.261-75.
WOLPE, R.E.; TORIY, A.M. SILVA, F.P.D.; ZOMKOWSKI, K.; SPERANDIO, F.F. **Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática.** Acta Fisiatr, v.22, n.2, p.87- 92, Florianópolis, 2015. Disponível em: Acesso em: 10 maio 2021.