



ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS A physiotherapeutic approach in female sexual dysfunctions

Beatriz Gomes de Sousa Xavier¹, Thamires Alves de Oliveira Parente¹, Valdenis Cunha Carvalho¹, Ronaldo Nunes Lima²

1 Acadêmicos do Curso de Fisioterapia

2 Professor do Curso de Fisioterapia

Resumo

Introdução: As disfunções sexuais são incapacidades de praticar o ato sexual com prazer e satisfação, assim como qualquer alteração na resposta sexual como desejo, excitação, orgasmo e resolução. Dentre as disfunções, temos o vaginismo, que é caracterizado por uma contração vaginal involuntária que resulta em espasmos musculares, e a dispareunia, que é o quadro de dor ou desconforto durante ou após a relação sexual. **Objetivo:** realizar um levantamento de dados com vistas a avaliar efetividades das abordagens fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia e vaginismo. **Materiais e Métodos:** revisão sistemática, cuja pesquisa foi feita de agosto a dezembro de 2022. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol; publicados em periódicos nacionais e internacionais, que discutiam a metodologia e os resultados do tratamento fisioterapêutico no vaginismo e na dispareunia. Os critérios de exclusão foram: artigos sobre disfunção sexual masculina, estudos que fugissem do tema proposto, artigos anteriores ao ano de 2017 e que não estivessem disponíveis na íntegra ou duplicados em outra base de dados. **Resultados:** Foram pré-selecionados 179 estudos, dos quais foram utilizados apenas 18, aos quais abordaram sobre algumas técnicas fisioterapêuticas utilizadas para tratamento das disfunções sexuais. **Conclusão:** Para o quadro algíco, o TENS teve maior destaque por poder ser utilizado de forma associada quanto isolada. O biofeedback é mais eficaz associado a outras técnicas fisioterapêuticas como a cinesioterapia para melhora da conscientização e fortalecimento da musculatura. A terapia manual tem efeito positivo para a melhora da satisfação sexual, porém, a quantidade de ensaios clínicos atualizados dificulta uma comprovação da eficácia das técnicas e são necessários mais estudos.

Palavras-Chave: Vaginismo; Dispareunia; Disfunções sexuais; Desejo sexual; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Sexual dysfunctions are inability to engage in sexual intercourse with pleasure and satisfaction, as well as any change in sexual response such as desire, arousal, orgasm and resolution. Among the dysfunctions, we have vaginismus, which is characterized by an involuntary vaginal contraction that results in muscle spasms, and dyspareunia, which is the picture of pain or discomfort during or after intercourse. **Objectives:** perform a data survey in order to evaluate the effectiveness of physiotherapeutic approaches in the treatment of dyspareunia and vaginismus. **Materials and Methods:** systematic review, whose research was carried out from August to December 2022. The inclusion criteria were articles published in Portuguese, English and Spanish; published in national and international journals, which discussed the methodology and results of physiotherapeutic treatment in vaginismus and dyspareunia, the exclusion criteria were: articles on male sexual dysfunction, studies that deviated from the proposed theme, articles prior to 2017 that were not available in full or duplicated in another database. **Results:** A total of 179 studies were pre-selected, of which only 18 were used, which addressed some

physiotherapeutic techniques used to treat sexual dysfunctions. **Conclusion:** For pain, TENS was more prominent because it can be used in an associated and isolated way. Biofeedback is more effective associated with other physical therapy techniques such as kinesiotherapy to improve awareness and strengthen muscles. Manual therapy has a positive effect to improve sexual satisfaction, but the number of up-to-date clinical trials makes it difficult to prove the effectiveness of the techniques and further studies are needed.

Keywords: Vaginismus; Dyspareunia; Sexual Dysfunctions; Sexual Desire; Physiotherapy.

Contato: gomesdesousaxavier@gmail.com

Introdução

A disfunção sexual pode ser caracterizada como a incapacidade de praticar o ato sexual com prazer e satisfação, bem como qualquer alteração no ciclo da resposta sexual, como desejo, excitação, orgasmo e resolução. Estima-se que, pelo menos, 40 a 45% das mulheres possuem algum grau, mesmo que leve, de disfunção sexual, no entanto, são pouco detectadas, o que pode colaborar para o desenvolvimento de outros problemas como insônia, tensão, mau humor e depressão (TRINDADE, 2017).

As disfunções sexuais femininas (DSFs) são consideradas um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A presença de disfunção sexual pode ter influência sobre a saúde física e mental da mulher, em especial na fase reprodutiva, uma vez que afeta diretamente a qualidade de vida da mesma e do seu parceiro. A etiopatogênese pode estar relacionada

a determinantes biológicos como alterações vasculares, neurológicas, anatômicas e, principalmente fatores psicológicos e pessoais. A disfunção sexual consiste em diversas desordens, tais como distúrbio da excitação, distúrbio do desejo sexual hipoativo, transtorno sexual do orgasmo feminino, dispareunia e vaginismo (AMARAL, 2017).

Cerca de 1 a 6% das mulheres sexualmente ativas possuem vaginismo, que é a dificuldade ou impossibilidade de penetração de qualquer objeto, dedo ou do pênis na vagina e é caracterizada como contrações involuntárias e recorrentes da musculatura pélvica quando ocorre a tentativa de penetração. Pode ser classificado como primário (quando a mulher apresenta dificuldade desde a primeira tentativa, sendo que não houve penetração anterior) e a secundária (quando a mulher já havia conseguido penetração anteriormente, mas por algum motivo, podendo este

ser decorrente de trauma, desenvolveu o vaginismo e não consegue mais a penetração). A contração involuntária ocorre nos músculos perineais e elevador do ânus, podendo sua intensidade variar entre ligeira e grave, sendo que a primeira tem algum tipo de penetração e a segunda a impossibilidade total (BATISTA et al., 2017).

A dispareunia tem como definição, a dor recorrente ou persistente associada a relação sexual, ao qual foi gerada por alterações físicas ou psicológicas. Pode levar a diminuição do desejo sexual ou até mesmo ao desinteresse pelo ato. Pode ser dividida em superficial e profunda, sendo a primeira relacionada a lubrificação vaginal, ao prolapso e às infecções e se caracteriza por dor em região vulvovestibular ao início da penetração ou durante, com o movimento do pênis dentro da vagina; já a segunda é a dor pélvica de forma crônica e localizada na vagina proximal (RODRIGUES et al., 2021).

A fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais tem o objetivo de melhorar a flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico, levando ao alívio da dor pélvica e/ou abdominal.

Diversos recursos terapêuticos são utilizados como: Cinesioterapia, Eletroestimulação, Ginástica Hipopressiva, Biofeedback, Cones Vaginais e Terapia Manual. A busca por evidências científicas para determinar qual a melhor abordagem fisioterapêutica se faz necessária para a redução no processo de tais queixas. O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento de dados com vistas a avaliar efetividades das abordagens fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia e vaginismo.

Referencial teórico

Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP)

São formados por fibras musculares do tipo I (de contração lenta) e de fibras do tipo II (de contração rápida). A manutenção constante do tônus da MAP é realizada por 70% das fibras do músculo elevador do ânus (que são do tipo I), o que vai garantir o suporte para as vísceras pélvicas. O assoalho pélvico garante a sustentação de três compartimentos anatômicos, sendo ele: anterior (formado pela bexiga e uretra), medial (formado pela vagina, cérvix e útero), e posterior (composto pelo reto e ânus). É dividido em dois subgrupos de acordo com a musculatura,

chamados de fâscias pélvicas, um deles é formada pelos músculos coccígeos e elevadores do ânus (que juntos são denominados de diafragma pélvico), que é atravessado à frente pela vagina e uretra e ao centro pelo canal anal, e o outro é composto músculo transverso profundo do períneo, denominado diafragma urogenital (BATISTA, et al., 2017).

No colo vesical, encontra-se o vértice inferior (composto pelas fibras musculares adjacentes, responsáveis pela formação do esfíncter uretral), bem como a uretra posterior, que irão atuar no controle voluntário na micção. Deve haver um equilíbrio entre os órgãos, músculos, fâscias, ligamentos, vasos e nervos que compõem a região pélvica para manter o bom funcionamento fisiológico no sistema urinário e reprodutor. No entanto, alguns fatores podem causar alterações nessa integridade, como a gravidez, o parto, a obesidade, a ação da gravidade e as atividades desportivas que geram impacto intra-abdominal (BARROSO, 2020).

Os músculos da parede e do assoalho pélvico feminino são músculo obturador interno, iliococcígeo, piriforme, isquiococcígeo e elevador do ânus, formado pelos músculos

pubovaginal, puboperineal, puboanal, puborretal, pubococcígeo. Com relação a função sexual feminina, a musculatura envolvida é a superficial do períneo, a qual é formada pelas fibras dos músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso e transverso. No vaginismo, os músculos mais comprometidos são os perineais e elevadores do ânus (BARROSO, 2020).

O vaginismo possui uma ligação direta entre a saúde emocional e a física, sendo que pode estar relacionada a fatores psicológicos aos quais podem ser citados: aversão sexual, relações sexuais traumáticas, abuso sexual, estupro, incesto ou exame de espéculo traumático, educação conservadora/repressiva, interferência religiosa, falta de conhecimento sobre o próprio corpo e problemas com parceiro. As causas físicas são as malformações de estruturas como o clitóris, hímen ou os lábios, endometriose, lubrificação insuficiente, doenças sexualmente transmissíveis, atrofia vaginal, tumores pélvicos, cicatrizes secundárias a episiotomias, doença inflamatória pélvica e aumento da tensão muscular pelo medo da dor, ocasionando o surgimento de pontos gatilhos

(CARVALHO, et al., 2017).

A dispareunia tem como definição a presença de dor genital durante a relação sexual, que pode estar relacionada a fatores físicos e psicológicos, classificada como superficial e profunda. A superficial é relacionada a dor na região vulvovestibular no início da penetração, ou durante a relação sexual, com o movimento do pênis dentro da vagina e está relacionada com vários fatores como infecções, hipoestrogenismo, infecção no trato urinário, lubrificação vaginal insuficiente e prolapso. A profunda está localizada na vagina proximal e no hipogástrio estando associada a dor pélvica crônica (CAMILO, et al., 2019).

Existem casos que, a partir da dispareunia, a mulher também desenvolve o vaginismo, pois a relação sexual dolorosa causa aversão ao ato sexual. Dentre as causas anatômicas, é devido a disfunção muscular do assoalho pélvico, remanescentes ao hímen, retroversão uterina e prolapso de órgão pélvico (GUPTA, 2021).

O aumento do tônus da musculatura do assoalho pélvico pode ocasionar a contração indesejada, podendo gerar a dispareunia e o vaginismo. Muitos estudos trazem que a dispareunia vai

além da alteração no tônus muscular, não conseguindo a sustentação da contração da musculatura do assoalho pélvico, bem como relaxar após sua ativação (MCLEAN; BROOKS, 2017).

A fisioterapia uroginecológica tem o objetivo nas disfunções sexuais de reduzir os espasmos musculares causados pelas contrações, aliviar as dores e o desempenho sexual da mulher durante a relação. Deve realizar avaliação postural para identificar as alterações que possam ser a causa da disfunção sexual ou que possa contribuir para a piora, principalmente as curvas fisiológicas que interferem na biomecânica pélvica e que prejudica o desempenho dos músculos do assoalho pélvico no ato sexual. A avaliação funcional do assoalho pélvico também deve ser realizada através da palpação vaginal, avaliando a força muscular e as áreas hipotróficas ou hipertróficas, insensíveis ou doloridas da paciente. Dentre as técnicas mais utilizadas na fisioterapia uroginecológica, destacam-se: Eletroestimulação Muscular (EMS), Cinesioterapia, Ginástica Hipopressiva, Biofeedback, Cones Vaginais e Terapia Manual (AMARAL, 2017).

De acordo com Marques et al., (2017), a Eletroestimulação é um

recurso que oferece propriocepção local e tonifica os músculos do assoalho pélvico através da emissão de estímulos elétricos nas terminações nervosas locais.

A cinesioterapia consiste no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios que auxiliam na contração da vagina, como adutores de coxa, obturadores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares. Os exercícios de relaxamento podem ser realizados por meio de alongamentos e de exercícios respiratórios, conforme a necessidade da paciente. Dentre os exercícios utilizados, podemos destacar a ginástica abdominal hipopressiva, que oferece benefícios para melhorar a pressão intra-abdominal do músculo diafragma, melhorar a propriocepção perineal e a tonificação do músculo do assoalho pélvico nas mulheres (AMARAL, 2017).

O Biofeedback é uma técnica de conscientização e relaxamento utilizada no treinamento do assoalho pélvico, e, através dela, é possível controlar voluntariamente funções fisiológicas. Seu objetivo é aumentar o nível de relaxamento, aliviar a dor ou monitorar a atividade muscular (MCLEAN, 2017).

Os cones vaginais, são recursos aplicáveis para o fortalecimento da musculatura pélvica, vão servir como uma resistência e possuem pesos tamanhos diferentes e também tem o papel de ajudar na propriocepção (GHADERI, 2019).

A terapia manual, através de massagem (dígitoressão e deslizamento) é utilizada como tratamento ou prevenção no vaginismo, pois tem como objetivos promover relaxamento da musculatura e facilitar a penetração, aliviar tensões musculares, como pontos gatilho e restrição de mobilidade. No entanto, se houver sensibilidade exacerbada ao toque, ela deverá ser associada com a eletroestimulação, que irá promover o alívio da dor (CARVALHO, 2017).

Materiais e métodos:

Foi realizada uma revisão sistemática, que é um estudo que tem o objetivo de reunir pesquisas e discussões de vários autores e autoras sobre o mesmo tema e realizar uma análise.

O levantamento bibliográfico de construção do estudo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2022, onde foram pré-selecionadas 179 publicações e, após leituras, 18 artigos

foram utilizados.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) e plataforma de buscas na National Library of Medicine (Pubmed), de artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol; publicados em periódicos nacionais e internacionais, que discutiam a metodologia e os resultados do tratamento fisioterapêutico no vaginismo e na dispareunia. Os seguintes descritores utilizados foram: vaginismo, dispareunia, disfunções sexuais, desejo sexual, fisioterapia. Foram realizados

cruzamentos, por meio do operador booleano AND (vaginismo AND dispareunia; disfunções sexuais AND fisioterapia; vaginismo AND fisioterapia; dispareunia AND fisioterapia). Os critérios de exclusão foram: artigos sobre disfunção sexual masculina, estudos que fugissem do tema proposto, artigos anteriores ao ano de 2017 e que não estivessem disponíveis na íntegra ou duplicados em outra base de dados.

Resultados

Após a pesquisa nas diferentes bases de dados, a busca teve um resultado de 179 publicações, sendo que, 161 foram descartados por não estarem de acordo com os critérios de inclusão. A tabela a seguir mostra o resultado da pesquisa e descritores utilizados nas bases de dados.

Tabela 1: Demonstração dos resultados da pesquisa por banco de dados.

Descritores	Vaginismo, Dispareunia, Disfunções Sexuais, Desejo Sexual, Fisioterapia	
	Total Encontrados	Total selecionados
Fontes de Busca		
SCIELO	4	3
MEDLINE	130	10
LILACS	44	4
PUBMED	1	1
Total de artigos	179	18

Tabela 2: Síntese das principais informações dos trabalhos que serão expostos nos resultados e discussão, quanto a título, ano de publicação, autoria e objetivo.

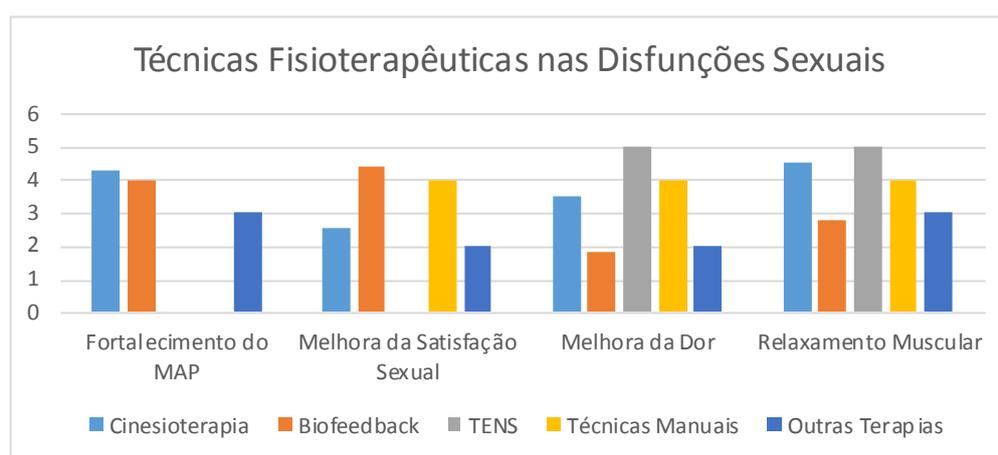
Autor/Ano	Título	Objetivo
Amaral, et al., 2017	Intervenção da Fisioterapia Uroginecológica no Tratamento Coadjuvante do Vaginismo.	Verificar o mecanismo de ação da fisioterapia uroginecológica no tratamento do vaginismo.
Batista, et al., 2017	Força e coordenação motora da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual feminina.	Analisar a influência da força sobre a função sexual feminina.
Mattes, 2019	Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia).	Mostrar como deve ser a abordagem atual dessa condição médica para melhorar a qualidade de vida das mulheres que sofrem desse problema.
Nygaard, et al., 2019.	Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial.	Comparar um grupo controle com um grupo de intervenção de atenção fisioterapêutica hospitalar de mulheres com dor pélvica crônica.
Pereira, et al., 2020.	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado.	Analisar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na qualidade de vida de mulheres com dispareunia.
Rodrigues, et al., 2021.	Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia.	Avaliar se o desejo sexual terá influência na função sexual de mulheres com dispareunia.
Santos, et al., 2022	Repercussões da eletroestimulação circulatória na qualidade de vida, lubrificação e musculatura pélvica: um estudo piloto.	Analisar as repercussões da eletroestimulação na qualidade de vida, lubrificação e atividade mioelétrica dos músculos do assoalho pélvico em mulheres menopausadas.
Sartori, et al., 2018	Atuação da Fisioterapia nas Disfunções Sexuais.	Verificar os resultados de revisões da literatura sobre a efetividade do tratamento fisioterapêutico da dor genitopélvica de penetração (dispareunia e vaginismo).
Souza, et al., 2018	Técnicas fisioterapêuticas para a dor sexual em mulheres: revisão sistemática.	Descrever os efeitos das técnicas fisioterapêuticas no tratamento de dores sexuais.
Souza, et al., 2020	Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática.	Descrever os efeitos das técnicas fisioterapêuticas no tratamento de dores sexuais.
Schafascheck, et al., 2020	Fisioterapia no Vaginismo – Estudo de Caso.	Verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre o vaginismo.

Schvartzman, et al., 2019	Intervenção fisioterapêutica para mulheres com dispareunia: ensaio clínico randomizado.	Avaliar, através de um ensaio clínico randomizado, a função sexual, qualidade de vida, dor e função dos músculos do assoalho pélvico de mulheres no climatério com idades de 40 a 60 anos, sexualmente ativas e que relatam dispareunia nos últimos 6 meses.
Trindade, et al., 2017	Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas.	Mostrar a importância da fisioterapia ginecológica e atuação do fisioterapeuta no tratamento das disfunções sexuais femininas.

O gráfico 1 resume as técnicas fisioterapêuticas utilizadas nos artigos e a eficácia que obtiveram, fortalecimento da MAP, obteve uma melhor eficácia com cinesioterapia comparando com o Biofeedback e outras terapias, a melhora da satisfação sexual mostrou resultados eficazes com Biofeedback e

terapias manuais, na melhora da dor o TENS foi o que mais teve efeitos e no relaxamento muscular o TENS e a cinesioterapia se mostraram muito eficientes.

Gráfico 1: Resultados das técnicas utilizadas nos artigos para as disfunções sexuais.

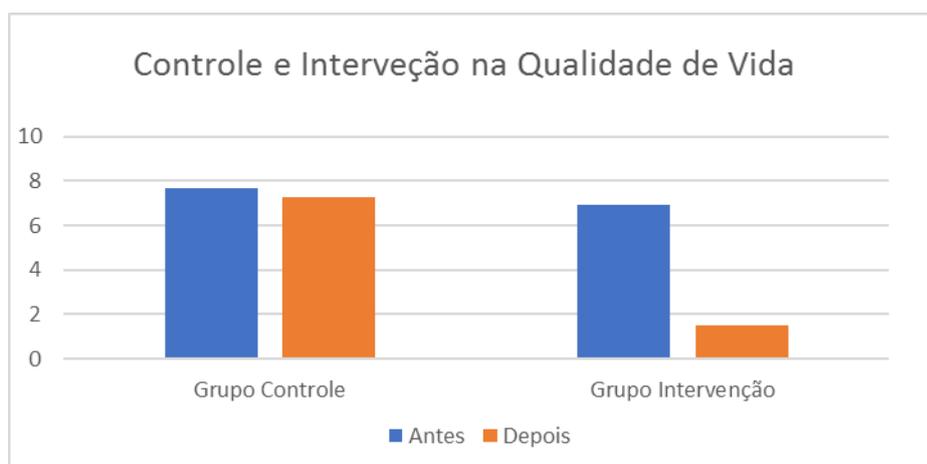


Fonte: Autoras, com embasamento em , Santos, et al., 2022; Souza, et al., 2018; Souza, et al., 2020 e Schvartzman, et al., 2019

Observa-se no Gráfico 2 que houve diminuição em ambos os grupos, demonstrando que houve melhora da qualidade de vida entre as mulheres. Ao comparar os grupos, observou-se que o grupo intervenção apresentou valor significativamente melhor do que o grupo controle na qualidade de vida

de mulheres com sintomas de dispareunia.

Gráfico 2: Resultados da qualidade de vida referente ao grupo controle e grupo intervenção na dispareunia.



Fonte: Autoras, com embasamento em, Pereira, et al., 2020.

Discussão:

A fisioterapia possui um arsenal de técnicas para o tratamento das disfunções sexuais femininas (DSFs) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são consideradas um problema de saúde pública.

O gráfico 1 resume as técnicas fisioterapêuticas utilizadas nos artigos e a eficácia que obtiveram em complicações das disfunções sexuais. Foram utilizadas técnicas de liberação miofascial, eletromiografia, treinamento do músculo do assoalho pélvico e

infravermelho. O estudo de Schwartzman et al., (2019), relata que a utilização de técnicas manuais, exercícios e termoterapia resultam em uma melhora do fluxo sanguíneo local promovendo um relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) em repouso, melhora da dor e da função sexual.

A Massagem perineal, cinesioterapia, cones vaginais, TENS, biofeedback e terapia comportamental são métodos utilizados no estudo de Souza et al., (2020), onde verificou-se a melhora da dor, o retorno da satisfação sexual nas mulheres, porém precisa de mais estudos randomizados voltados para a fisioterapia na disfunção sexual.

Podemos perceber que não há consenso a respeito de quais técnicas seriam as mais apropriadas, nem qual o melhor conjunto de técnicas ou quanto ao uso das técnicas em isolado, com exceção ao TENS, que mostrou efetividade mesmo quando usados isoladamente.

Souza, et al., (2018), enfatizaram que o biofeedback associado à eletroestimulação aumenta o fluxo sanguíneo para os músculos da pelve, melhorando as conexões neuromusculares, beneficiando as

fibras musculares, modificando o padrão que causam as disfunções sexuais femininas, principalmente na dispareunia e vaginismo.

Souza, et al., (2020), analisaram o uso de cinesioterapia, biofeedback, TENS, dilatadores vaginais e técnicas comportamentais. O estudo buscou analisar os diferentes métodos da fisioterapia para tratamento da dor sexual, onde avaliou como causa da dor, o vaginismo e dispareunia. O estudo apontou uma melhora significativa na redução da dor e ao retorno das atividades sexuais quando as técnicas são realizadas de forma associadas, porém observou-se que o uso do TENS de forma isolada pode ser um método útil de tratamento para analgesias, em teoria seria o tratamento funcional, o treino de consciência local, propriocepção e coordenação motora, na tentativa de recuperar o domínio muscular consciente perdido nestas pacientes.

A cinesioterapia é mencionada em diversos artigos e Souza et al., (2020) também relata que a mesma sendo realizada pelo protocolo de Kegel junto com biofeedback para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico melhorou a dispareunia, aumentou a libido e desejo sexual nas mulheres

avaliadas e assim como Souza et al., (2018), concluíram que é benéfica na melhora da dor e satisfação sexual em mulheres.

Souza et al., (2018) utilizaram o TENS com a eletroestimulação em mulheres com dispareunia e vaginismo, utilizando um método intravaginal com um eletrodo de sete centímetros de comprimento e 2,5 de diâmetro, com frequência de 10 a 50Hz, em alguns casos a técnica era utilizada no músculo tibial anterior. Essa técnica tem o objetivo de fortalecer o MAP, aumentar a conscientização em relação a contração.

Pereira, et al., (2020), realizaram um ensaio clínico randomizado em mulheres sexualmente ativas que foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos (intervenção e controle). A função sexual foi verificada através do Female Sexual Function Index (FSFI), e, a interferência na qualidade de vida foi verificada por uma escala visual analógica. O método de fisioterapia utilizado foi o treinamento da musculatura do assoalho pélvico e, resultou que os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação não apresentaram diferença significativa, porém com relação a dor e a interferência da dispareunia na

qualidade de vida teve melhoras significativas.

O vaginismo com dispareunia é comum na pós menopausa pela falta de lubrificação, perda da elasticidade no canal vaginal e diminuição da libido, o que está diretamente relacionado aos fatores hormonais (CAMILO, 2019).

Dentre os estudos, Santos, et al., (2022), usaram para avaliar a melhora da lubrificação, foi utilizado o questionário Female Sexual Function Index. Quanto a qualidade de vida, utilizou-se o questionário WHOQOL-bref, e a avaliação dos músculos do assoalho pélvico foi feita através de eletroneuromiografia com eletrodo intracavitário.

Percebemos que a estimulação circulatória apresentou repercussões nos músculos do assoalho pélvico em mulheres menopausadas tanto na fisiologia muscular quanto na lubrificação, influenciando a qualidade de vida das voluntárias.

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, foi possível observar que as abordagens dos artigos são similares ou se completam e apresentam resultados positivos.

Conclusão:

Em virtude dos fatos mencionados,

a técnica usando TENS tem maior destaque por ser utilizada tanto de forma associada quanto isolada. O biofeedback, é mais eficaz associado a outras técnicas fisioterapêuticas. A utilização de cones vaginais apresentou divergências sobre a eficácia, porém a terapia manual com as técnicas de massagem, deslizamento e digitopressão também tiveram destaque por não ter contraindicação, podendo ser aplicados pela própria paciente.

Os benefícios da cinesioterapia através do protocolo de Kegel são importantes no tratamento da dor genitopélvica, principalmente quando associada a outros recursos. O estudo apontou uma melhora significativa na redução da dor e ao retorno das atividades sexuais quando as técnicas são realizadas de forma associadas

A quantidade de ensaios clínicos atualizados atuais dificulta a

comprovação das técnicas fisioterapêuticas e são necessários mais estudos.

Agradecimentos: Primeiramente, a Deus, que permitiu chegarmos até aqui, as nossas famílias que sempre nos deram o suporte necessário.

Ao Centro Universitário ESAS e JK e a todos que contribuíram para a realização do nosso sonho, de nos tornamos Bacharel em Fisioterapia, me tornando uma profissional de excelência a partir dos ensinamentos de professores de excelência. Em especial, ao orientador, Prof. Ronaldo Nunes, pela contribuição para nossa formação acadêmica e por compartilhar experiências que serviram como ensinamentos.

Por fim, muito obrigada a todos que contribuíram, de alguma maneira, para a realização dessa conquista. Muito obrigada!

Referências:

AMARAL, Priscila Pereira; SANTOS, Máira Daniéla. Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo. Cassilândia – MS. **Revista Visão Universitária**, v. 2, n. 1, 2017.

BATISTA, Nina Moreira Teixeira de Luccas.; OLIVEIRA, Amanda Nascimento.; NUNES, Érica Feio Carneiro Nunes.; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. **Força e coordenação motora da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual feminina**. IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education, v. 2, n. 1, 2017.

BARROSO, Áurea Isabel Rodrigues. **A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades e cuidados de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) – Instituto Politécnica de Viana do Castelo/ Escola Superior de Saúde, 2020.

CAMILO, S.N.; CONTO, C.L.; CARNEIRO NUNES, E.F.; LATORRE, G.F.S. Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional – revisão. **Revista de Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, p. 1-7, 2019.

CARVALHO, J.C.G.R.D.; AGUALUSA, L.M.; MOREIRA, L.M.R.; COSTA, J.C.M.D. Abordagem terapêutica multimodal do vaginismo: uma abordagem inovadora através da infiltração do ponto – gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, p. 632 – 636, 2017.

GHADERI, F.; BASTANI, P.; HAJEBRAHIMI,S.; JAFARABADI, M.A.; BERGHMANS, B. **Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial.** International Urogynecology Journal, 2019.

MATTES, Ângelo do Carmo. **Abordagem Atual da Dor na Relação Sexual (Dyspareunia).** Revista Brasileira de Sexualidade Humana. V. 30, p. 14 – 22, 2019.

MCLEAN, L.; BROOKS,K. **What Does Electromyography Tell Us About Dyspareunia?** Sex Medical Rev, 2017.

NYGAARD, Ane Sigrid; RYDNINGEN, Mona Birgitte; STEDENFELDT, Mona; WOJNIUSZ, Slawomir; LARSEN, Marthe; LINDSETMO, Rolv-Ole; HAUGSTAD, Gro Killi; OIAN, Pål. Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. **Revista Acta Obstet Gynecol Scand.** V. 99, p.1320 – 1329, 2020.

PEREIRA, Franciele da Silva; CONTO, Carolina Lazzarim; SCARABELOT, Karoline Sousa; VIRTUOSO, Janeisa Franck. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dyspareunia: um ensaio clínico randomizado. **Revista Fisioterapia Brasil.** V. 21, n. 04, p. 380 – 387, 2020.

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara.; LEMOS, Carla Iasmim Lima; SANTOS, Amanda Silveira Baptista dos Santos; SILVA, Laura Giovanna Cunha Lôla; CORRÊA, Hellen Vivianni Veloso; NUNES, Erica Feio Carneiro. **Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dyspareunia.** Belém-PA. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 34671-34682, 2021.

SANTOS, Emanuelle Milayne Araújo dos Santos; MOURA, Amanda Lopes; ARRUDA, Lucas Queiroz; UCHÔA, Silvana Maria de Macedo. Repercussões da eletroestimulação circulatória na qualidade de vida, lubrificação e musculatura pélvica: um estudo piloto. Curitiba – PR. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 35, setembro de 2022.

SARTORI, Dulcegleika Villas Boas; OLIVEIRA, Carolina; TANAKA, Érika Zambrano; FERREIRA, Larissa Ribeiro. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Revista Femina**, v. 40, n. 01, p.32 – 27, 2018.

SCHAFASCHECK, Edilete; ROEDEL, Anna Paula Lenzi; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Fisioterapia no Vaginismo – Estudo de Caso. Florianópolis – SC. **Revista Inspirar Movimento & Saúde, edição 20**, n. 2, p. 1 – 10, 2020.

SCHVARTZMAN, Renata; SCHVARTZMAN, Luiza; FEREEIRA, Charles Francisco; VETTORAZZI, Janete; BERTOTTO, Adriane; WENDER, Maria Celeste Osório. **Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial**. Journal of Sex & Marital Therapy, v. 45, p.378 – 394, 2019.

SOUZA, Camilly; TAVARES, Maricelle M.; ANDRADE, Adilson; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Técnicas fisioterapêuticas para a dor sexual em mulheres: revisão sistemática. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, edição 30202, p.1-8, 2018.

SOUZA, Larissa Capeleto; PEREIRA, Elaine Cristina Alves; VASCONCELOS, Erika Flauzino Silva; PEREIRA, Wendry Maria Paixão. Fisioterapia na Disfunção Sexual da Mulher: revisão sistemática. **Revista Ciências e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 34 – 44, 2020.

TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. **Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas**. Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.