



Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa

Raíssa Gabriella Rabelo Lima¹, Sara Leite dos Santos Silva¹,
Alessandra da Boaviagem Freire³, Leila Maria Alvares Barbosa⁴

¹ Graduada em Fisioterapia – Faculdade Estácio do Recife

³ Docente do curso de fisioterapia na Faculdade Estácio do Recife

⁴ Docente do curso de fisioterapia na Faculdade Estácio do Recife

raissagrabelo@hotmail.com, saraleitesantos@hotmail.com,
alessandraboaviagemf@gmail.com, leilabarbosa.fisio@gmail.com

Abstract. *Female painful sexual disorders are dysfunctions that represent pain before, during or after sexual intercourse, known as vaginismus and dyspareunia. Physical therapy has been highlighted as a branch on the multidisciplinary treatment of these disorders through multiple neuromuscular rehabilitation techniques. Objective: to analyse the available literature when it comes to Physiotherapy resources adopted in the treatment of female painful sexual disorders. Materials and methods: it was conducted a narrative review from September to November 2015. It was included articles with the physiotherapy approach in vaginismus and dyspareunia, published between 2005 and 2015, in English, Spanish and Portuguese. Results: it was included four articles addressing physical therapy using kinesiotherapy, vaginal dilators, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), biofeedback, Functional Electrical Stimulation (FES) and Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) in women who had painful sexual disorders followed by post-treatment improvement in pain relief, as well as increased muscle contractile efficiency and achieving satisfactory coital. Conclusions: despite the lack of recent studies, that address the physical therapy interventions used in painful female sexual disorders, proceedings presented on this review database has achieved satisfactory outcomes in treated patients.*

Resumo. *Os transtornos sexuais dolorosos femininos são distúrbios que apresentam a dor antes, durante ou após o intercurso sexual, sendo eles o vaginismo e a dispareunia. A fisioterapia vem destacando-se no tratamento multidisciplinar dessas disfunções, através da utilização de múltiplas técnicas de reabilitação neuromuscular. Objetivo: analisar na literatura disponível os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento dos transtornos sexuais dolorosos femininos. Materiais e métodos: trata-se de uma revisão narrativa, realizada no período de setembro a novembro de 2015. Foram incluídos artigos com abordagem da fisioterapia no vaginismo e dispareunia, publicados entre 2005 e 2015, nos idiomas inglês, espanhol e português. Resultados: foram incluídos quatro artigos abordando o tratamento fisioterapêutico utilizando a cinesioterapia, os dilatadores vaginais, a Terapia Comportamental Cognitiva (TCC), o biofeedback, a Estimulação Elétrica Funcional (FES) e a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) nos transtornos de dor sexual nas mulheres, que apresentaram melhora na*



diminuição da dor, no aumento da eficiência contrátil muscular e na realização coital satisfatória. Conclusões: apesar da escassez de estudos recentes que abordem as intervenções fisioterapêuticas utilizadas nos transtornos sexuais dolorosos femininos, as condutas encontradas nesta revisão apresentaram resultados eficazes nas pacientes submetidas à fisioterapia.

1. Introdução

Os transtornos sexuais dolorosos femininos são distúrbios que apresentam a dor antes, durante ou após o intercursos sexual como principal característica, que influencia na saúde física e mental da mulher, dificultando suas relações pessoais e interpessoais e consequentemente diminuindo sua qualidade de vida. Os transtornos que se enquadram nesse contexto são o vaginismo e a dispareunia [Aveiro et al. 2009][Rosebaum 2008].

O vaginismo, caracterizado pela ocorrência de espasmos involuntários da musculatura perineal que impedem a penetração na vagina ocasionando dor e dificultando o ato sexual, ainda não tem suas causas esclarecidas [Melnik et al. 2012][Moreira 2013][Bravo et al. 2010] e sua prevalência está em torno de 1 a 6% das mulheres com a vida sexual ativa [Aveiro et al. 2009][Moreira 2013]. Acredita-se, porém, que essa disfunção esteja associada a uma experiência ruim, como um abuso sexual acontecido no passado, um exame ginecológico doloroso, e/ou alterações físicas tais como anormalidades do hímen, atrofia vaginal e lesões na vagina [Moreira 2013][Bravo et al. 2010].

A dispareunia por sua vez, pode ser definida como uma dor genital persistente ou recorrente, que ocorre antes, durante ou após o coito e acomete 26% da população feminina [Valadares et al. 2014][Antonioli e Simões 2010]. As possíveis causas dessa disfunção estão associadas a prejuízos na região pélvica durante o parto, endometriose, doenças inflamatórias pélvicas e vaginais, além de infecções nessas regiões, problemas associados a fatores psicológicos como depressão e abuso sexual e a ocorrência de vulvodínia [Macneill 2006][Vallinga et al. 2015][Yong et al. 2015].

Visto que diversos fatores contribuem para o surgimento desses transtornos, o tratamento consiste na utilização de um programa multifatorial caracterizado pela combinação de várias intervenções terapêuticas, como a psicológica, a médica e farmacológica, e a fisioterapêutica [Bergeron et al. 2015].

A fisioterapia vem destacando-se no tratamento dos transtornos sexuais dolorosos das mulheres, através da utilização de múltiplas técnicas de reabilitação neuromuscular, entre elas a eletroestimulação, o *biofeedback*, a cinesioterapia e as terapias manuais. A conscientização perineal também faz parte das opções que a fisioterapia possui no tratamento dessas disfunções, sendo essencial na adequação da atividade muscular do períneo das mulheres portadoras de vaginismo, por exemplo [Melnik et al. 2012][Moreira 2013][Yong et al. 2015][Bergeron et al. 2015][Barros et al. 2009].

Diante do exposto, esse estudo justifica-se pelo fato dos transtornos sexuais dolorosos femininos estarem entre as queixas relacionadas à função sexual de mulheres que procuram auxílio médico, interferindo assim no coito e na qualidade de vida, sendo necessária uma intervenção multidisciplinar, cuja fisioterapia é uma opção entre os métodos de tratamento dessas disfunções. Com isso, o objetivo deste estudo foi analisar



na literatura disponível os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento dos transtornos sexuais dolorosos.

2. Material e Métodos

Este estudo caracteriza-se por uma revisão narrativa, realizada no período de setembro a novembro de 2015. Foram incluídos artigos publicados no período entre 2005 a 2015, nos idiomas inglês, espanhol e português, abordando o tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: dispareunia e vaginismo. Foram excluídos artigos com amostras de mulheres com doenças neurológicas, disfunções sexuais não relacionadas à dor no ato sexual e que abordassem outros tipos de tratamento para os transtornos sexuais dolorosos.

A busca foi realizada nas bases de dados: *Medline via National Library of Medicine* (Medline/PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* via Biblioteca Virtual em Saúde (SciELO/Bireme), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde via Bireme (Lilacs/Bireme) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Os descritores utilizados foram baseados nos descritores em ciências da saúde (DeCs) e no *Medical Subject Headings* (MESH): disfunção sexual fisiológica / *physiological sexual dysfunction*; vaginismo / *vaginismus*; modalidades de fisioterapia / *physicaltherapy modalities*; dispareunia / *dyspareunia*; dor genital / *genital pain*.

3. Resultados e Discussão

Foram incluídos quatro artigos abordando o tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos (Tabela 1). Entre as intervenções, utilizou-se a cinesioterapia, os dilatadores vaginais, a Terapia Comportamental Cognitiva (TCC), o *biofeedback*, a Estimulação Elétrica Funcional (FES) e a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), que promoveram melhora significativa na diminuição da dor, no aumento da eficiência contrátil muscular e na realização coital completa e satisfatória.

Uma conscientização quanto ao entendimento da fisiopatologia e das alterações da resposta sexual é necessária antes do início do tratamento como forma de educar as mulheres sobre sua condição [Brotto et al. 2015]. Elas por sua vez, aprendem que a musculatura do assoalho pélvico (MAP) deve relaxar para que permita a penetração peniana e com isso a realização do coito de maneira adequada [Fisher 2007]. Fazendo parte de uma conscientização eficaz, a reeducação muscular através da técnica de contrair e relaxar melhorou o relaxamento da MAP, produzindo um distensionamento muscular, além da redução do comprimento e da altura da cicatriz perineal em mulheres que realizaram episiotomia. Estas mulheres apresentavam um desalinhamento do eixo vulvovaginal de 5 a 10 graus, sendo esse eixo realinhado após a melhora do aspecto cicatricial [Donisi e Senatori 2011].

Os dilatadores vaginais têm como objetivo promover a dilatação e conscientização da MAP em mulheres com os transtornos abordados nesse estudo, permitindo uma penetração satisfatória [Brotto et al. 2015][Antosh 2013]. Estes dispositivos variam de tamanho e espessura, fazendo-se importante no tratamento, o qual é de caráter progressivo, uma vez que a paciente irá dar o *feedback* verbal para o terapeuta de quando estará pronta para a utilização do próximo dilatador. Em um estudo de caso, o tratamento com este método foi iniciado com o uso de dilatador do



tipo vela por ser mais confortável e não produzir dor durante sua utilização [Fisher 2007].

Outra técnica utilizada no tratamento de mulheres com transtornos sexuais dolorosos foi a TCC, a qual foca-se no distensionamento da musculatura pélvica com o objetivo de controlar a dor e restabelecer o funcionamento sexual fisiológico. Este método consiste em etapas de dessensibilização gradual à sensação de penetração caracterizada pela introdução digital e posteriormente bidigital realizada pela própria mulher e, após, pelo seu parceiro, finalizando com a penetração peniana, juntamente com exercícios de relaxamento progressivo, exercícios de dilatação vaginal, e aconselhamento quanto à realização do coito [Seo et al. 2005][Ter Kuile et al. 2010][Engman et al. 2010]. A aplicação dessa técnica em mulheres com vaginismo apresentou importância no treinamento da MAP visto que as voluntárias foram conscientemente treinadas a contrair e principalmente relaxar a musculatura perineal, aumentando a eficácia contrátil muscular e o controle da dor, além de melhorar o intercuro sexual [Seo et al. 2005][Engman et al. 2010].

O uso da eletroterapia também fez parte no tratamento de algumas mulheres com disfunções sexuais dolorosas, a associação do *biofeedback* a um eletrodo eletromiográfico (EMG) aplicado à parede lateral da vagina e ao uso da FES teve como intuito relaxar a MAP, visto que em distúrbios como o vaginismo, a contração dos músculos pélvicos produz um reflexo defensivo como mecanismo contra uma situação de percepção dolorosa. O uso do *biofeedback* em associação a EMG colabora na eficácia de aprendizado do controle motor pelo paciente, aumentando o índice de sucesso da terapia, que se refere à redução da dor durante o coito e à melhora da qualidade de vida das mulheres que têm esses transtornos [Seo et al. 2005][Ter Kuile et al. 2010].

A FES teve um papel de relevância no aprendizado e na reabilitação da função contrátil da MAP, pois tem como resultado favorecer uma contração muscular mais eficaz assim como uma dessensibilização progressiva à dor devido à estimulação elétrica em baixa frequência, induzindo a analgesia local e contribuindo para a melhoria do limiar doloroso [Seo et al. 2005].

A utilização da TENS que é uma intervenção caracterizada pela aplicação da estimulação elétrica com frequência, intensidade e duração de pulso variáveis com o objetivo de diminuir a dor em mulheres portadoras de vaginismo e dispareunia [Donisi e Senatori 2011][Reissing et al. 2013], impulsiona a inibição pré-sináptica das fibras tipo C como resultado da liberação de serotonina resultante da ligação de endorfinas a receptores opiáceos em neurônios descendentes de caráter inibitório, produzindo assim um efeito analgésico no local da estimulação, conseguidos através do alternar das frequências altas e baixas [Donisi e Senatori 2011]. Em mulheres com dispareunia há uma redução do nível de oxigênio na região vaginal que diminui a abertura do introito da vagina, agravando assim o quadro de dor. A terapia com a TENS promove ainda uma dilatação dos vasos sanguíneos na área lesionada aumentando a distribuição de oxigênio no local, colaborando para o aumento da analgesia [Donisi e Senatori 2011].



Tabela 1 - Caracterização dos estudos abordando o tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais dolorosas femininas, 2005-2015.

Autor, Ano (País)	Tipo de Estudo	Amostra	Protocolo	Resultados
Brotto et al., 2015 (Canadá)	Estudo de intervenção do tipo antes e depois	132 mulheres com diagnóstico de vestibulodínia e dispareunia	- Educação quanto às alterações da resposta sexual e da função da MAP na presença de dor. - Biofeedback associado à EMG de superfície. - Técnica de relaxamento da MAP. - Dilatadores vaginais. Observação: o protocolo não foi detalhado.	Melhora significativa na dispareunia e na função sexual de acordo com o FSFI, e realização do intercuro sexual completo e satisfatório.
Fisher, 2007 (Estados Unidos)	Estudo de caso	1 mulher com dispareunia	- Educação sobre o funcionamento da MAP. - Técnica de contração e relaxamento do assoalho pélvico por 5 a 10 minutos na maioria dos dias da semana, durante 9 semanas. - Uso de dilatadores vaginais graduais após 3 semanas de início da terapia em um período de 6 semanas. Os dilatadores vaginais utilizados foram do tipo vela, progredindo para os do tipo convencional medindo 28mm x 140mm, 32mm x 146mm, 38mm x 157mm.	Melhora da dor e realização coital eficaz.



Tabela 1 - Caracterização dos estudos abordando o tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais dolorosas femininas, 2005-2015 (continuação).

Autor, Ano (País)	Tipo de Estudo	Amostra	Protocolo	Resultados
Dionisi, Senatori, 2011 (Itália)	Estudo de intervenção do tipo antes e depois	45 mulheres com dispareunia após parto vaginal com episiotomia	- TENS com sonda endovaginal por 30 minutos, uma vez por semana em um total de 10 sessões, com modulação bifásica de 0/10 – 50 Hz de frequência; largura de pulsos de 300/100/3000 µs; intensidade de 10 a 100 mA sendo modulada de acordo com a percepção da paciente. - Exercícios domiciliares diários de contração e relaxamento perineal por 25 minutos, sendo 15 minutos matinais e 10 minutos noturnos.	Trinta e oito (84,4%) mulheres obtiveram melhora da dor, avaliada pela EVA, após 5 sessões de TENS. Ao final das 10 sessões, 43 (95,6%) mulheres alcançaram a resolução completa dos sintomas iniciais (dor e contração muscular reflexa dos músculos perineais). Observou-se ainda diminuição da aderência cicatricial perineal e realinhamento no eixo vulvovaginal.



Tabela 1 - Caracterização dos estudos abordando o tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais dolorosas femininas, 2005-2015 (continuação).

Autor, Ano (País)	Tipo de Estudo	Amostra	Protocolo	Resultados
Seo et al., 2005 (Coreia do Sul)	Estudo de intervenção do tipo antes e depois	12 mulheres com vaginismo	- Terapia com biofeedback associada à eletromiografia de superfície aplicada à parede lateral da vagina, acompanhada por sonda que gradualmente aumenta de tamanho, uma vez por semana, durante 12 semanas. - FES uma vez por semana, por um tempo de 15 minutos diários, com largura de pulso de 2 μs, 50 HZ de frequência, intensidade de 10 – 100 mA, com tempo de contração de 2 segundos e descanso de 4 segundos, durante um período de 12 semanas. - Oito sessões de TCC presenciais com o terapeuta, que deveriam ser reproduzidas em domicílio por 10 a 15 minutos, 5 vezes por semana.	Melhora da eficiência contrátil muscular, da dessensibilização progressiva à dor e realização do ato sexual adequado em 91,7%. Apenas uma paciente não obteve resultado satisfatório após as 20 sessões, sendo necessário a adição de mais 4 sessões de TCC, conseguindo obter assim efetividade coital no término do tratamento.

Legenda: EMG (Eletromiografia); EVA (Escala Visual Analógica); FES (Estimulação Elétrica Funcional); FSFI (Índice de Função Sexual Feminina); MAP (Musculatura do Assoalho Pélvico); TCC (Terapia Cognitiva Comportamental); TENS (Eletroestimulação Elétrica Nervosa Transcutânea).



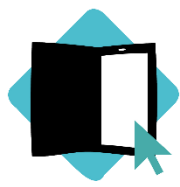
Identificou-se uma escassez de estudos recentes que abordem o tratamento fisioterapêutico nesses tipos de transtornos, dificultando uma abordagem mais acentuada sobre o tema. Com isso sugere-se a realização de ensaios clínicos randomizados e controlados para verificar a eficácia das intervenções, favorecendo a melhora na qualidade de vida e na função sexual destas mulheres.

4. Conclusões

As intervenções fisioterapêuticas identificadas nesse estudo foram cinesioterapia, dilatadores vaginais, TCC, *biofeedback*, FES e TENS. Estas condutas apresentaram resultados satisfatórios no tratamento dos transtornos sexuais de caráter doloroso em mulheres, cujo intercurso sexual completo foi o principal efeito dessas abordagens. O coito foi considerado adequado quando as mulheres conseguiram realizá-lo de forma eficaz e sem o surgimento da dor, principal característica do vaginismo e da dispareunia.

Referências

- Antonioli RS, Simões D. (2010) “Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas”, *Rev Neurocienc.*;18(2):267-274.
- Antosh DD, Gutman RE, Park AJ, Sokol AI, Peterson JL, Kingsberg AS, et al. (2013) “Vaginal dilators for prevention of dyspareunia after prolapse surgery a randomized controlled trial”, *Obstet Gynecol.* 121:1273-1280.
- Aveiro MC, Garcia APU, Driusso P. (2009) “Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literature”, *Fisioter Pesq.* 16(3):279-283.
- Barros FSV, Dantas DKO, Mourão GF, Corrêa MC, Oliveira RM, Gomes TV. (2009) “Vulvodínia: aspectos atuais”, *Fem.* 37(4):189-193.
- Bergeron S, Corsini-Munt S, Aerts L, Rancourt K, Rosen NO. (2015) “Female sexual pain disorders: a review of the literature on etiology and treatment”, *Cur Sex Hea Rep.* 7(3):159-169.
- Bravo CS, Meléndez JC, Ayala NPC, Ruiz BET. (2010) “Perfiles e indicadores psicológicos relacionados com la dispareunia y el vaginismo: estudio cualitativo. Segunda parte”, *Salud Mental.* 33(5):437-449.
- Brotto LA, Yong P, Smith KB, Sadownik LA. (2015) “Impact of a multidisciplinary vulvodynia program on sexual functioning and dyspareunia”, *J Sex Med.* 12:238-247.
- Donisi B, Senatori R. (2011) “Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment”, *J Obstet Gynaecol Res.* 37(7):750-753.
- Engman M, Wijma K, Wijma B. (2010) “Long-Term Coital Behaviour in women treated with Cognitive Behaviour Therapy for superficial coital pain and vaginismus”, *Cogn Behav Ther.* 39(3):193-202.
- Fisher KA. (2007) “Management of dyspareunia and associated levator ani muscle overactivity”, *Phys Ther.* 87:935-941.
- Macneill C. (2006) “Dispareunia”, *Obstet Gynecol Clin N Am*, 33:565-577.



-
- Melnik T, Hawton K, McGuire H. (2012) “Interventions for vaginismus (Review)”, Cochrane Database of Syst Rev. 2012;12:CD001760.
- Moreira RLBD (2013) “Vaginismo”, Rev Med Minas Gerais. 23(3):336-342.
- Reissing ED, Armstrong HL. (2013) “Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study”, J Sex Marital Ther. 39:306-320.
- Rosenbaum TY. (2008) “The role of physical therapy in female sexual dysfunction”, Cur Sex Hea Rep. 5:97-101.
- Seo JT, Choe JH, Lee WS, Kim KH. (2005) “Efficacy of Functional Electrical Stimulation Biofeedback with sexual Cognitive-Behavioral Therapy as treatment of vaginismus”, Uro. 66(1):77-81.
- Ter Kuile MM, Both S, Van Lankveld JJDM. (2010) “Cognitive Behavioral Therapy for sexual dysfunctions in women”, Psychiatr Clin N Am. 33:595-610.
- Valadares ALR, Pinto-Neto AM, Gomes DC, D’Avanzo WC, Moura AS, Costa-Paiva L, Sousa MH. (2014) “Dyspareunia in HIV-positive and HIV-negative middle-aged women: a cross-sectional study”, BMJ Open. 4:e004974.
- Vallina MS, Spoelstra SK, Hemel ILM, Van De Wiel HBM, Schultz WCM. (2015) “Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation as an additional treatment for women suffering from therapy-resistant provoked vestibulodynia: a feasibility study”, J Sex Med. 12:228-237.
- Yong PJ, Sadownik L, Brotto LA. (2015) “Concurrent deep–superficial dyspareunia: prevalence, associations, and outcomes in a multidisciplinary vulvodynia program”, J Sex Med. 12:219-227.