



FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Vanessa Katllen Laurentino de Carvalho¹; Beatriz Fernandes Macêdo²; Karoline de Andrade Gonzaga³; Hellen Batista de Carvalho⁴; Lorena Carneiro de Macêdo⁵.

¹ Discente da Universidade Estadual da Paraíba; infisio@outlook.com

² Discente da Universidade Estadual da Paraíba; beatrizfmmacêdo@gmail.com;

³ Discente da Universidade Estadual da Paraíba; karolineandrade179@gmail.com;

⁴ Docente da Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande; hellenbcar@hotmail.com

⁵ Docente da Universidade Estadual da Paraíba; lorenacmacedo@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina (DSF) pode ser definida como a dificuldade persistente e recorrente do sujeito em realizar uma ou mais fases da resposta física sexual, resultando em sofrimento pessoal e podendo interferir tanto na qualidade de vida quanto nas relações interpessoais da mulher (BARACHO, 2014). Podem ser classificadas, baseando-se no modelo de quatro fases da resposta sexual, em: disfunção do desejo, disfunção da excitação, disfunção do orgasmo, dispareunia e vaginismo (FERREIRA *et al.*, 2007).

Tais disfunções têm se mostrado como um fenômeno frequente, e conforme mostram os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Vida Social (NHSLS), cerca de 30 a 50% das mulheres americanas têm algum tipo de disfunção sexual. No Brasil, segundo dados do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB), no qual foram pesquisadas 3.148 mulheres em 18 cidades, observou que 51% delas referiam alguma disfunção sexual (PIASSAROLI *et al.*, 2012).

As causas das disfunções sexuais femininas são multifatoriais, possuindo componentes anatômicos, fisiológicos, psicológicos e socioculturais, ou até mesmo sendo de causa desconhecida. As mais apontadas na literatura são a idade (acima de 44 anos), o déficit de estrogênio pela menopausa, as cirurgias vaginais, as disfunções sexuais do parceiro, a crença religiosa, o desemprego e uma baixa percepção da qualidade de vida. Além disso, as comorbidades associadas, a fadiga, o consumo de álcool ou drogas, a gravidez, doenças crônicas e o desuso da musculatura perineal também têm sido mencionados como causas de disfunção sexual (PIASSAROLI *et al.*, 2012; CEREJO, 2006).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) possuem grande influência na função e na



resposta sexual feminina, sendo comum a queixa de tais disfunções em mulheres com distúrbios dos MAP. É fundamental que a musculatura do assoalho pélvico mantenha uma boa função, e nesse contexto, a fisioterapia constitui-se como uma grande aliada no treinamento de tais músculos, podendo ser uma alternativa eficaz para mulheres que apresentam essas disfunções. Dentre os vários objetivos da reabilitação do assoalho pélvico realizados pela fisioterapia estão o aumento do equilíbrio da musculatura pélvica, a melhora da vascularização e, conseqüentemente, uma sexualidade satisfatória (MAGNO *et al.*, 2011; MENDONÇA; AMARAL, 2011).

O tratamento fisioterapêutico na disfunção sexual inclui técnicas, exercícios, abordagem comportamental, biofeedback, eletroterapia para diminuição da dor e modalidades de calor, capazes de proporcionar a melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade (MENDONÇA; AMARAL, 2011). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi demonstrar, através de uma revisão de literatura, a atuação e os efeitos da fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada através da consulta aos bancos de dados PubMed/MEDLINE, Scielo/Lilacs, sendo utilizados como descritores correspondentes em português e inglês, os seguintes termos: “Physical Therapy (Fisioterapia); Dyspareunia (Dispareunia); Vaginismus (Vaginismo); Pelvic Floor (Assoalho pélvico)”. De acordo com os critérios de inclusão foram selecionados cinco estudos, sendo 4 inclusos na Pubmed e 1 na Scielo, as outras bases de dados não apresentaram resultados na pesquisa. Os estudos deveriam ser publicados entre os anos 2010 – 2017, sendo de acesso gratuito ou pago e que utilizasse apenas a fisioterapia como forma de tratamento para as disfunções sexuais femininas, desconsiderando também os estudos que não abordassem o tratamento da fisioterapia ou que houvesse outras formas de tratamento associadas, além de patologias correlacionadas a disfunção sexual feminina.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão, foram analisados cinco artigos completos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Os resultados de cada artigo foram abreviados e descritos nos parágrafos seguintes.

Um estudo com vinte e seis mulheres com diagnóstico de disfunção sexual (desejo sexual, excitação, distúrbios orgásmicos e/ou dispareunia) foi realizado para avaliar o efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico sobre as disfunções sexuais femininas. A avaliação foi realizada antes, durante (após cinco sessões) e no final do tratamento (após dez sessões) por palpação digital, eletromiografia intravaginal (EMG) e aplicado o questionário *FSFI* (Índice de Função Sexual Feminina) para avaliação da função sexual. Como resultado, observou-se uma melhoria significativa ($p < 0,0001$) dos escores *FSFI*, das contrações tônicas e fásicas, com melhora total das queixas sexuais no final do tratamento (PIASSAROLLI *et al*, 2010).

Outro estudo avaliou a segurança e a eficácia da estimulação elétrica transcutânea (TENS) intravaginal para o tratamento da dor vulvar e dispareunia durante o período pós-parto relacionada ao trauma perineal causado pela episiotomia. O tratamento consistiu em aplicações semanais de TENS intravaginal em ambiente ambulatorial e terapia domiciliar diária com alongamento miofascial e exercícios de musculatura do assoalho pélvico. Das mulheres incluídas no estudo, 84,5% relataram melhora da dispareunia após cinco aplicações de TENS, com remissão total dos sintomas (em 95% dos pacientes) no final do tratamento. Oito meses após o final do tratamento, o estudo verificou que todos os pacientes estavam livres de dor (DIONISI *et al*, 2011).

Em 2013, um estudo de entrevista foi realizado para obter informações sobre mulheres que apresentavam vaginismo e realizavam fisioterapia como tratamento. Os prontuários de 53 mulheres tratadas em uma clínica de fisioterapia entraram nos critérios de inclusão, mas apenas 13 dessas mulheres se ofereceram para participar da entrevista. Foi comparado os resultados do tratamento em mulheres com vaginismo adquirido e/ou dispareunia. A revisão dos prontuários revelou patologia significativa do assoalho pélvico e um tempo de tratamento médio, de 29 sessões. O tratamento incluía técnicas internas manuais, seguido pela educação do paciente, exercícios de dilatação e exercícios em casa. Embora os participantes estivessem muito satisfeitos com a fisioterapia, permaneceram alguns sintomas, como dor,



ansiedade/medo e tensão no assoalho pélvico. Embora não pareça existir uma relação linear entre a redução dos sintomas e a função sexual saudável, esta informação inicial sugere que a fisioterapia pode ser uma opção de tratamento promissora para algumas mulheres com vaginismo e merece uma avaliação mais aprofundada (REISSING et al, 2013).

Uma revisão sistemática, analisou 43 estudos, incluindo 7 ensaios clínicos randomizados, 20 estudos prospectivos, 5 estudos retrospectivos, 6 relatos de casos e 6 protocolos de estudo e teve como objetivo avaliar sistematicamente a literatura atual sobre a eficácia das modalidades de fisioterapia para diminuir a dor durante a relação sexual e melhorar a função sexual em mulheres com Vestibulodinia Provocada (PVD). A grande maioria dos estudos mostrou que as modalidades de fisioterapia como biofeedback, dilatadores, estimulação elétrica, educação e abordagens multidisciplinares foram eficazes para diminuir a dor durante a relação sexual e melhorar a função sexual (MORIN *et al*, 2017).

Outra pesquisa realizada nesse mesmo ano, avaliou a eficácia em longo prazo da massagem perineal de Thiele (terapia manual transvaginal da musculatura do assoalho pélvico) no tratamento de mulheres com dispareunia. Foram incluídas 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia provocada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico. As mulheres foram divididas em dois grupos, o grupo com dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico e o grupo de mulheres com dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico associados à dor pélvica crônica (DPC). Todas as mulheres tiveram melhora significativa da dispareunia de acordo com a Escala Visual Analógica para Dor (EVA), com o Índice de Dor de McGill ($p < 0,001$) e de acordo com o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). O grupo de mulheres só com dispareunia, apresentou melhora de todos os aspectos, enquanto outro grupo mostrou diferenças de achados comparativos da avaliação inicial e final apenas no domínio dor.

Como visto no decorrer do presente artigo, a atuação da fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais abrange diversos tipos de terapias, como o treinamento muscular do assoalho pélvico, que através da literatura é considerado o tratamento de alta qualidade para disfunção sexual, estimulação elétrica transcutânea (TENS), massagem perineal, biofeedback, dilatadores e exercícios de contração dessa musculatura, que em sua maioria apresentaram eficácia e resultados positivos, reduzindo o quadro algico, aumentando a força muscular e melhorando assim, a função sexual.



CONCLUSÃO

A disfunção sexual tem alta prevalência entre as mulheres e se constitui como um problema que afeta a qualidade de vida e a saúde física e mental, não somente das mulheres que sofrem da disfunção, mas também de seus parceiros. Embora a prevalência seja alta, pouca atenção lhe tem sido dada, pela ausência de diagnóstico bem definido, de uma classificação universal, de escalas validadas e da procura das mulheres por um tratamento. Dentro desse contexto, a fisioterapia tem se mostrado bastante eficaz no tratamento dessas disfunções, proporcionando uma melhora da sintomatologia da disfunção e proporcionando as mulheres que se submetem ao tratamento, uma melhor qualidade de vida.

Através desse estudo foi possível demonstrar a atuação da fisioterapia sobre as disfunções sexuais femininas, e confirmar a sua eficácia, a qual, através de uma vasta gama de recursos disponíveis é capaz de reduzir o quadro algico e aumentar a força muscular e a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico, melhorando a saúde sexual da mulher.

Sugere-se que sejam realizados mais estudos que abordem a fisioterapia no tratamento de disfunções sexuais femininas, visto que este ainda é um tema pouco abordado. Além disso, recomenda-se a realização de programas de divulgação e de conscientização a sociedade sobre a possibilidade do tratamento dessas disfunções sexuais e a importância da prática fisioterapêutica nessa perspectiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev Psiq Clin*, v. 33, n. 3, p. 162-7, 2006.

BARACHO E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

CEREJO, Andreia Chaves. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 22, n. 6, p. 701-20, 2006.

DA SILVA, Ana Paula Moreira, et al. "Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles." *Revista Brasileira de Ginecologia e*



Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics 39.01 (2017): 26-30.

DIONISI, Barbara, and Roberto Senatori. "Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 37.7 (2011): 750-753.

FERREIRA, A. L. C. G. et al. Disfunções sexuais femininas. *Femina*, v. 35, n. 11, p. 689-95, 2007.

MAGNO, Lílian Danielle Paiva; FONTES-PEREIRA, Aldo José; NUNES, Erica Feio Carneiro. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 4, p. 39-46, 2011.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. *Femina*, v. 39, n. 3, 2011.

MORIN, Mélanie, Marie-Soleil Carroll, and Sophie Bergeron. "Systematic Review of the Effectiveness of Physical Therapy Modalities in Women With Provoked Vestibulodynia." *Sexual Medicine Reviews* (2017).

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole, et al. "Pelvic floor muscle training in female sexual dysfunctions." *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 32.5 (2010): 234-240.

REISSING, Elke D., Heather L. Armstrong, and Caroline Allen. "Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study." *Journal of Sex & Marital Therapy* 39.4 (2013): 306-320.