Efeito da Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais da Mulher: Revisão Integrativa da Literatura

Effect of Pelvic Physiotherapy on Women's Sexual Dysfunction: an Integrative Literature Review

Erondina Lucia da Luz [a]*, Tânia Aparecida Barbosa Rzniski [a]

[a] *Faculdade Paranaense (FAPAR) - Curitiba (PR)*

Resumo: Contextualização: A disfunção sexual feminina (DSF) caracteriza-se como dor e desconforto nas diferentes fases da relação sexual, impactando diretamente nas relações afetivas diárias dos que vivenciam. No Brasil, a disfunção sexual chega a atingir 49% da população feminina, e, de acordo com a organização mundial de saúde (OMS) isto é considerado um problema de saúde pública. Contudo, a fisioterapia pélvica é vista como uma forma efetiva de tratamento e melhora na qualidade de vida. Objetivo: O objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão integrativa a fim de identificar os efeitos da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais da mulher. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com busca bibliográfica de artigos científicos publicados nas bases *SciELO*, *LILACS*, *Science Direct* e *PubMed*, com os descritores *physiotherapy, sexual dysfunction* e *women's health* combinadas entre si nos idiomas inglês e português. A busca se deu entre janeiro e junho de 2020 e o ano da publicação não foi utilizado como critério de seleção. Resultados: A busca inicial encontrou 57.049 títulos, que, após serem filtrados foram reduzidos para apenas 1.560 artigos. Destes, apenas 3 foram condizentes com a pesquisa. Conclusão: Com base nesta revisão, pode-se concluir que as condutas fisioterapêuticas nas disfunções sexuais das mulheres se apresentam de forma satisfatória, com melhora significativa em até dez atendimentos. As técnicas abordadas incluem treinamento da musculatura do assoalho pélvico, eletroterapia e procedimentos manuais. Ainda assim, é necessário que mais pesquisas sejam realizadas na área, com o intuito de melhorar a disfunção sexual das mulheres e consequentemente a qualidade de vida destas.

Palavras-chave: Fisioterapia, Disfunção sexual, Saúde da mulher.

Abstract: *Background: Female sexual dysfunction (DSF) is characterized as pain and discomfort in the different phases of sexual intercourse, directly impacting the daily affective relationships of those who experience it. In Brazil, sexual dysfunction reaches 49% of the female population, and, according to the world health organization (WHO), this is considered a public health problem. However, pelvic physiotherapy is seen as an effective form of treatment and improves quality of life. Objective: The objective of this research is to carry out an integrative review in order to identify the effects of pelvic physiotherapy on women's sexual dysfunctions. Methods: This is an integrative literature review study, with a bibliographic search of scientific articles published in SciELO, LILACS, Science Direct and PubMed, with the descriptors physiotherapy, sexual dysfunction and women's health combined in English and Portuguese. The search took place between January and June 2020 and the year of publication was not used as a selection criterion. Results: The initial search found 57,049 titles, which, after being filtered, were reduced to just 1,560 articles. Of these, only 3 were consistent with the research. Conclusion: Based on this review, it can be concluded that physiotherapeutic behavior in women's sexual dysfunctions is satisfactory, with significant improvement in up to ten visits. The techniques covered include pelvic floor muscle training, electrotherapy and manual procedures. Still, it is necessary that more research be carried out in the area, in order to improve women's sexual dysfunction and consequently their quality of life.*

Keywords*: Physiotherapy, Sexual dysfunction, Women's health.*

1. Introdução

A disfunção sexual feminina (DSF) caracteriza-se como dor e desconforto nas diferentes fases da relação sexual, dentre elas desejo, excitação e/ou orgasmo. Sabendo que isso tem um papel fundamental na vida humana[1], as alterações citadas impactam diretamente na qualidade de vida e nas relações afetivas diárias dos que vivenciam.

No Brasil, a disfunção sexual chega a atingir 49% da população feminina com 18 anos ou mais e 67% entre as idades de 40 a 65 anos. Contudo, 60% das mulheres relatam diminuição das relações após a menopausa[2]. Dados do censo populacional americano descrevem que 9,7% milhões das mulheres do continente apresentam desconforto no intercurso e dificuldade de atingir o orgasmo[3] e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as disfunções sexuais femininas são consideradas um problema de saúde pública[4].

Essa disfunção interfere nos fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, incluindo falta de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Tais fatores afetam diretamente a saúde física, relações interpessoais e qualidade de vida[5]. Os principais transtornos ligados a isso incluem o vaginismo e a dispareunia[6]. O primeiro refere-se pela contração involuntária da musculatura pélvica, dificultando a penetração vaginal e causando desconforto, o segundo é caracterizado por dor durante o intercurso sexual[7].

As principais causas da DSF compreendem a idade, menopausa (refere-se à diminuição de estrogênio) cirurgias vaginais, álcool, drogas, disfunções sexuais do parceiro, gravidez, desuso da musculatura pélvica e doenças crônicas[8]. A tendência atual como as depressões, estresse decorrente da vida profissional, distúrbios psicológicos e más experiências sexuais também são alguns dos fatores que contribuem com

*Autor correspondente: eronfisioterapia42@gmail.com

a disfunção. Relacionam-se também patologias como diabetes, hiperprolactinemia (excesso de produção de leite) e hipertireoidismo[9].

Percebe-se que após o conhecimento de tratamento para DSF, o interesse das mulheres tem aumentado, ocasionando quebra de tabus relacionados a falta de prazer, melhorando a qualidade de vida e valorizando a fisioterapia pélvica[10]. O tratamento fisioterapêutico vem proporcionando melhora e se utiliza de recursos como eletroestimulação, *biofeedback*, cinesioterapia, terapias manuais e o trabalho de fortalecimento perineal[6].

Portanto, é de suma importância descrever com embasamento científico sobre o efeito da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais da mulher, conduta de tratamento e a prevenção destas, que possam comprometer a resposta sexual feminina, além de desencadear alterações psicossociais.

2. Metodologia

O delineamento metodológico desta revisão integrativa da literatura se deu através da busca de artigos científicos nas bases *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *Science Direct* e *PubMed*, com os descritores *physiotherapy*, *sexual dysfunction* e *women's health* combinadas entre si nos idiomas inglês e português. Para os critérios de seleção, foram incluídos artigos descritos em inglês, português e espanhol, com estudos voltados para o tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais da mulher. Os artigos de revisão sistemática ou que relataram alterações relacionadas à população feminina, tais como câncer de mama, patologias ortopédicas, tratamentos medicamentosos e hormonais foram excluídos, assim como os que enfatizaram o pré ou pós-parto, a menopausa e técnicas não relacionadas com a atuação fisioterapêutica. A busca se deu entre janeiro e junho de 2020 e o ano da publicação não foi utilizado como critério de seleção.

3. Resultados

A busca inicial totalizou 57.049 títulos, que, após serem filtrados conforme as características disponíveis em cada base de dados, tiveram seu total reduzido para apenas 1.560 artigos. Destes, três estudos foram condizentes com o tema proposto e se enquadraram na metodologia selecionada, com anos de publicação compreendidos entre 2010 e 2019. A Tabela 1 especifica a coleta de dados para está revisão e permite a visualização dos artigos conforme o termo utilizado. A Tabela 2 permite a visualização detalhada de cada estudo.

Idioma da Pesquisa	Palavras-chave	Total	Critérios do Site	Títulos e Resumos
Inglês	Physiotherapy and sexual dysfunction	2437	114	3
	Sexual dysfunction and women's health	38133	595	0
	Physiotherapy and women's health	15369	740	0
Português	Fisioterapia e disfunção sexual	70	12	0
	Disfunção sexual e saúde da mulher	700	24	0
	Fisioterapia e saúde da mulher	340	75	0
	Total	57049	1560	3

Tabela 1: Modo de seleção dos artigos para revisão. Fonte: as autoras.

4. Discussão

A disfunção sexual feminina (DSF) é um problema multifatorial e está correlacionada a diversas alterações, como anatômicas, biológicas, vasculares, neurológicas e psicológicas, atingindo cerca de um terço da população feminina, incluindo as mulheres jovens[12]. Geralmente, a DSF se divide em quatro categorias: Distúrbio hipoativo do desejo sexual, que corresponde à falta de desejo antes ou durante a atividade sexual; desordem da excitação sexual feminina, relacionada à falta de excitação ou de sinais como vasocongestão e lubrificação; distúrbios do orgasmo feminino, ligado a incapacidade de experimentar o orgasmo e por último, a dispareunia, correspondente à dor sentida durante a penetração vaginal ou relação sexual[11].

Em seus estudos, Mendonça et al.[13], apontam que os profissionais que trabalham com a sexualidade devem compreender a fisiologia e a patologia da DSF, uma vez que esses aspectos são fundamentais para que uma estratégia terapêutica seja aplicada. É importante enfatizar que o tratamento das disfunções sexuais tem caráter interdisciplinar, sendo necessária uma ampla intervenção e adesão ao tratamento por parte da mulher[14].

Com base nisto, Aydin et al.[11], desenvolveram uma pesquisa com dois grupos, onde o primeiro recebeu tratamento de eletro-estimulação através da inserção da sonda vaginal (VES) e foi observado melhora da força, resistência e dinâmica de contrações rápidas. Já no segundo grupo, foi realizada a inserção do eletrodo dentro do canal vaginal, logo após, a intensidade da corrente foi aumentada até que a musculatura do assoalho pélvico contraísse. Feito isso, nenhuma corrente foi aplicada durante vinte minutos e foi observado melhora apenas na excitação. Salienta-se que nesse estudo seis mulheres desistiram de participar do segundo grupo (controle) devido insatisfação nos resultados. Os autores explicam que o fato do grupo 2 melhorar o aumento da excitação e do orgasmo podem estar correlacionados à características psicológicas, pois a inserção do eletrodo no canal vaginal causa aumento da conscientização corporal, dando ao paciente a confiança de que o alteração está sendo resolvida.

Considerando o estudo de Ghaderi et al.[7], as participan-

Autor e Critérios de Seleção	Avaliação e Intervenção	Resultados
Aydın et al. [11] **Amostra**: 42 mulheres com disfunção sexual. **Inclusão**: Mulheres com disfunção sexual. **Exclusão**: Cirurgia ginecológica recente, parto dentro dos 6 anos anteriores ao estudo, prolapso de órgão pélvico maior que o estágio I, alterações neurológicas e anatômicas.	**Instrumento de Avaliação**: questionário e avaliação do MAP. **Grupo VES** (Técnica de estimulação elétrica por via vaginal) (n = 24): Sonda vaginal com frequência média de 50 Hz por um ciclo de trabalho de 5 s, seguido por mais 5 s. **Grupo Controle** (n = 18): A intensidade da corrente foi aumentada gradualmente até a musculatura do assoalho pélvico contrair. Cada paciente, independente do grupo de estudo recebeu uma sessão de 20 min. 1 × semana = 8 atendimentos.	O Grupo VES melhorou a resistência, força, dinâmica das contrações rápidas após o tratamento, bem como os escores do questionário FSFI. O Grupo Controle apresentou melhora no desejo ($p < 0,001$), excitação ($p = 0,012$) e orgasmo ($p = 0,005$), mas não houve aumento significativo na satisfação.
Ghaderi et al. [7] **Amostra**: 64 mulheres com disfunção sexual devido dispareunia. **Inclusão**: Dor na área genital antes, durante ou após intervenção vaginal, com característica muscular. **Exclusão**: Histórico de patologias como infecções, tumores, doenças psicológicas, reumáticas, vaginismo, dentre outras.	**Instrumento de Avaliação**: palpação digital no assoalho pélvico e avaliação de força e resistência pela escala Oxford modificada. A randomização ocorreu apenas para o avaliador. **Grupo experimental** (n = 32): 10 sessões de técnicas manuais, softwares miofasciais, massagem intravaginal profunda, estimulação de alta frequência e tolerância máxima. **Grupo controle** (n = 32): Sem qualquer tratamento	Melhora significativa no grupo experimental. O FSFI com uma diferença média de 51,05 entre os grupos e a média de análise da dor uma diferença de 7,57.
Piassarolli et al. [8] **Amostra**: 26 mulheres com disfunção sexual. **Inclusão**: Diagnóstico de disfunção sexual, ao menos uma relação sexual no ultimo mês. **Exclusão**: Mulheres que estivessem na menopausa ou climatério, mais do que três gestações ou partos, histórico de abuso ou estupro e presença de doenças associadas.	**Instrumento de Avaliação**: Palpação vaginal bidigital, eletromiografia intravaginal e FSFI. **Grupo intervenção** (n = 26): Exercícios em grupo, 1 ou 2 × semana, 50 min. Os exercícios realizados em 10 posições: Em todos os decúbitos, posição de quatro apoios, sentada na cadeira e na bola e em pé de frente ao espelho. Foram solicitadas 5 contrações tônicas e 5 contrações fásicas por dez segundos, totalizando cerca de cem contrações.	Todas as pacientes apresentaram melhora na função sexual avaliada através do FSFI. A média do escore total variou de 18,5 na avaliação inicial para 25,6 na avaliação intermediária e 30,6 na final. A evolução de força de MAP também apresentou melhora, passando de 85% das mulheres com força de grau1 ou 2, para 77% com grau 3 ou 4 e ao final do tratamento quase todas elas (69%) apresentaram força grau 4 ou 5.

n: amostra, MAP: Musculatura do Assoalho Pélvico, VES: Estimulação Elétrica Vaginal, Hz: Hertz, s: segundos,
FSFI: Índice da Função Sexual Feminina, TMAP: Tratamento para Musculatura do Assoalho Pélvico.

Tabela 2: Apresentação dos artigos selecionados. Fonte: as autoras.

tes também foram separadas em dois grupos, onde um recebeu o tratamento (experimental) e as outras permaneceram em uma lista de espera, sem qualquer atendimento (controle). Ambas foram avaliadas no inicio do estudo através da palpação digital no assoalho pélvico para avaliar picos de contração/relaxamento e aplicação do Índice da Função Sexual Feminina (FSFI), que avalia as dimensões da Função sexual feminina através de seis domínios, sendo eles: desejo, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor [11]. As participantes grupo experimental realizaram 10 atendimentos em um período de 3 meses, que incluíam cerca de 15-20 minutos de técnicas manuais, softwares miofasciais e massagem intravaginal profunda e, 20-25 minutos de estimulação de alta frequência (110 Hz, pulso de 80 milisegundos e tolerância máxima). Também foram orientadas a realizarem exercícios em casa. Os resultados mostraram melhora significativa no grupo experimental, onde as médias de força de MAP entre os grupos foram de 2,01 e de resistência de 6,26 s. O FSFI apresentou uma diferença média de 51,05 entre os grupos, mostrando que todas as mudanças foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$), a média de análise da dor apresentou uma diferença de 7,57 entre os grupos. Isso mostra que a estimulação de alta frequência já oferece o grau de melhoria que as pacientes podem obter e as associações

de exercícios em casa, treinamento pélvico através de técnicas manuais, softwares miofasciais e massagem intravaginal profunda apresentam resultados satisfatórios e proporcionam um benefício adicional. O tempo de atendimento e quantidade de sessões pode ser considerado fator determinante para os resultados obtidos, assim como uma correta avaliação de cada paciente. Em complemento a esse estudo, uma revisão bibliográfica realizada por Berghmans[15] aponta a fisioterapia uroginecológica como uma abordagem terapêutica para a dor causada por disfunções sexuais.

Piassaroliet al.[8] realizaram um ensaio clinico com 26 mulheres que apresentavam disfunção sexual, com idades entre 18 e 40 anos, que relataram pelo menos uma relação sexual no mês anterior a pesquisa e que possuíssem parceiros estáveis. As participantes foram avaliadas antes, na metade (após cinco sessões) e ao final do tratamento (após dez sessões), por meio da palpação vaginal bidigital, eletromiografia intravaginal e FSFI. O protocolo de treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) consistiu em realizar os exercícios uma ou duas vezes por semana, durante 50 minutos. Todas as pacientes apresentaram melhora na função sexual avaliada através do FSFI. A média do escore total variou de 18,5 na avaliação inicial para 25,6 na avaliação intermediária e 30,6 na final. A evolução de força de MAP também apresentou melhora, passando de 85% das mulheres com força de grau 1 ou 2, para 77% com grau 3 ou 4 e ao final do tratamento quase todas elas (69%) apresentaram força grau 4 ou 5. Assim, ambos TMAP e conscientização dos músculos do assoalho pélvico (MAP) têm sido apontados como técnicas auxiliares no tratamento das DSF por alterarem de maneira positiva a vida sexual. Em suma, o tratamento do paciente com disfunção sexual melhora sua autoestima, qualidade de vida, satisfação pessoal e conjugal e sintomas de depressão. O objetivo principal é proporcionar maior satisfação e prazer[16].

Com base nos estudos apresentados, pode-se perceber que a função sexual vai muito além dos componentes físicos e hormonais, pois a satisfação com a vida sexual está relacionada com as experiências prévias, expectativas atuais e aspirações futuras. Ainda assim, é necessário que mais estudos sejam realizados na área, com o intuito de aprimorar técnicas, potencializar os resultados e reduzir o tempo de intervenções para quem necessitar de acompanhamento para tratar dessas disfunções.

5. Conclusão

Com base nesta revisão, pode-se concluir que os recursos fisioterapêuticos se apresentam de forma benéfica frente às disfunções sexuais femininas. Tais técnicas incluem estimulação elétrica, massagens intravaginais profundas e fortalecimento de musculatura de assoalho pélvico. Em geral, os métodos empregados demonstram resultados já nos primeiros 10 atendimentos e necessitam de comprometimento tanto pelo profissional quanto pela paciente.

Alguns estudos demonstram a importância do tratamento com equipe multidisciplinar, com o intuito de que cada especialista analise prováveis infecções, prolapsos, alterações comportamentais, abusos ocorridos durante a vida, dentre outros aspectos que possam interferir na atividade sexual.

O conhecimento científico relacionado à essa disfunção está evoluindo constantemente, principalmente na área da fisioterapia, o que demonstra um esforço contínuo para entender a complexidade do ciclo sexual, a fim de promover uma melhor qualidade de vida.

Considerando a importância da saúde sexual para o bem-estar completo, pesquisas futuras devem focar em avaliar os efeitos da fisioterapia pélvica na população feminina em geral, além disso, estudos longitudinais que avaliem a relação bidirecional da função sexual e da disfunção sexual em mulheres são necessários.

Referências

[1] D. S. D. Pereira, D. S. Dantas, V. B. Torres, E. S. R. Viana, e G. N. Correia. Associação entre função sexual, independência funcional e qualidade de vida em pacientes após acidente vascular encefálico. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24(1):54–61, 2017.

[2] C. I. Franco, F. P. Nóbrega, I. Lucas, V. M. Silva, e A. Lemos. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(11):497–502, 2014.

[3] R. S. Antonioli e D. Simões. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista Neurociência*, 18(2):267–274, 2010.

[4] R. H. Wolpe, A. M. Toriy, F. P. Silva, K. Zomkowski, e F. F. Sperandio. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Acta Fisiátrica*, 22(2):87–92, 2015.

[5] O. Mahmoud, A. Ahmed, e A. Arafa. Patterns of female sexual dysfunction in premenopausal women with moderate to severe depression in egypt. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4):501–504, 2018.

[6] R. G. R. Lima, S. L. S. Silva, A. B. Freire, e L. M. A. Barbosa. Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa. *Revista Eletrônica da Estácio*, 2(1):2–10, 2016.

[7] F. Ghaderi, P. Bastani, S. Hajebrahimi, M. A. Jafarabadi, e B. Berghmans. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*, 11:1849–1855, 2019.

[8] V. Piassarolli, E. Hardy, N. Andrade, N. Ferreira, e M. Osis. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32(5):234–240, 2010.

[9] E. R. Soares. Disfunção Sexual Feminina: Tratamento Fisioterapêutico na Dispareunia. Monografia de Conclusão de Curso, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes (RO), 2013.

[10] A. M. Delgado, I. S. V. Ferreira, e M. A. Sousa. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Revista Científica da Escola da Saúde*, 4(1):47–56, 2014.

[11] S. Aydın, Ç. A. Aydın, G. Batmaz, e R. Dansuk. Effect of vaginal electrical stimulation on female sexual functions: a randomized study. *Journal of Sex Medicine*, 12(2):463–469, 2015.

[12] J. Antônio, A. Silva, P. Costa, D. Jung, C. Pereira, F. Nunes, e G. Latorre. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. *Fisioterapia Brasil*, 17(6):544–550, 2017.

[13] C. R Mendonça, T. M. Silva, J. T Arruandai, M. T. Zapata, e W. N. Amaral. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*, 40(4):192–202, 2012.

[14] R. L. Mesquita e E. S. M. Carbone. Tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais em mulheres após tratamento de câncer ginecológico e de câncer de mama: uma revisão de literatura. *Revista Fisioterapia & Saúde Funcional*, 4(2):32–40, 2015.

[15] B. Berghmans. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International Urogynecology Journal*, 29(5):631–638, 2018.

[16] F. Z. C. Marques, S. B. Chedid, e G. C. Eizerik. Resposta sexual humana. *Revista de Ciências Médicas*, 17(3/6):175–183, 2008.

Notas Biográficas

Erondina Lucia da Luz é graduada em Fisioterapia pela Faculdade Paranaense (FAPAR) e pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Faculdade Positivo.
ORCID: 0000-0001-7626-4027

Tânia Aparecida Barbosa Rzniski é graduada em Fisioterapia pela PUC-PR, especialista em Fisioterapia Pélvica pela Faculdade INSPIRAR, mestre em Gestão Ambiental pela Universidade Positivo. Atualmente é docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Paranaense (FAPAR). .
ORCID: 0000-0002-3078-1376