

Intervenção fisioterapêutica na dor genital: revisão integrativa



Carolayne Cardoso dos Santos¹, Rafaela Jaco dos Santos², Thainá Santos de Souza²

RESUMO

Submissão: 10/02/2022

Aceite: 08/03/2022

Publicação: 15/03/2022

Panorama: A dor genital está associada à relação sexual. Pode ser tratada com a fisioterapia pélvica que busca restaurar a função do indivíduo. **Objetivo:** Demonstrar através de uma revisão de literatura a importância e os benefícios da fisioterapia pélvica para portadoras de dor genital. **Método:** o presente estudo buscou nas plataformas LILACS, SCIENCE DIRECT, SCIELO E PUBMED artigos relacionados com o tema do presente artigo, usando-se descritores: dor genital e fisioterapia. **Resultados:** Nesta revisão espera-se que os estudos apresentem resultados satisfatórios para as portadoras de dor genital. **Conclusão:** Através da revisão de ensaios clínicos randomizados a fisioterapia pélvica demonstrou sucesso nos procedimentos uroginecológicos devolvendo uma melhor qualidade de vida para as pacientes com dor genital.

ABSTRACT

Background: Genital pain associated with sexual intercourse. It can be treated with pelvic physiotherapy that seeks to restore the individual's function. **Aims:** To demonstrate through a literature review the importance and benefits of pelvic physiotherapy for patients with genital pain. **Method:** the present study searched the LILACS, SCIENCE DIRECT, SCIELO AND PUBMED platforms for articles related to the theme of this article, using descriptors: genital pain and physical therapy. **Results:** In this review it is expected that the studies present satisfactory results for people with genital pain. **Conclusion:** The physical therapy review of pelvic randomized clinical trials resulted in successful urogynecological procedures making a better quality of life for patients with genital pain.

¹Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe. thelifeofthaina@gmail.com

²Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe.

INTRODUÇÃO

A dor genital associada à relação sexual pode surgir em ambos os sexos, porém é mais comum ocorrer em mulheres. Pode ter diferentes causas entre as quais: distúrbios na fase de excitação, com falta de lubrificação vaginal, inflamação e/ou irritação dos órgãos genitais externos e internos, pós-traumas cirúrgicos ou obstétricos, tabus relacionados¹.

No mundo, a dor genital varia de 3 a 18% podendo acarretar de 10 a 28% da população ao decorrer da vida¹, já o Brasil tem uma predominância de 1,2% a 51,6% da população feminina². Deve-se fazer o tratamento de forma individual, considerando a causa da dor genital. O tratamento multidisciplinar é de grande importância no tratamento da dor genital, pois conta com vários profissionais da saúde. Essa equipe conta com psicólogo e psiquiatra com especialização em dor crônica, ginecologista, terapeuta sexual e fisioterapeuta¹.

Entre os exemplos dos tratamentos utilizados na Fisioterapia, podemos citar o biofeedback digital, a eletroterapia, técnicas manuais intravaginais³. Na literatura temos evidências que a Fisioterapia é eficaz na resolução da dor, e melhora da função sexual sendo assim o padrão ouro no tratamento. Entretanto, é necessário evidenciar quais as melhores intervenções a serem realizadas a fim de enfatizar como estas diminuem o sofrimento sexual⁴.

Dessa forma, o objetivo geral do presente estudo foi revisar na literatura existente sobre as intervenções Fisioterapêutica na dor genital em mulheres. Além disso, discutir as diferentes abordagens fisioterapêuticas e os melhores tratamentos aplicados na dor genital.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi feita entre os meses de fevereiro e março de 2021. Foram utilizadas pesquisas com base nos descritores Mesh (Physiotherapy and Genital pain) com os filtros aplicados para ensaio clínico e mulheres. As bases de dados em que os estudos foram buscados foram LILACS, SCIENCE DIRECT, SCIELO E PUBMED. O critério de inclusão foi estudos publicados entre 2016 e 2021, que tenham investigado o efeito de tratamentos fisioterapêuticos em mulheres com dor genital e seus respectivos sinônimos nos idiomas português e inglês. Foram excluídos estudos de caso, artigos de revisão (literatura e sistemática), resumos de congresso e artigos inacessíveis.

Os dados coletados foram os seguintes: ano, autor, tipo de estudo, métodos, resultados e conclusões, além dos desfechos primários como: intensidade de dor, disfunção sexual, ansiedade e depressão, qualidade de vida. E por fim, foram analisados os exercícios terapêuticos utilizados nos artigos para a melhora da dor genital.

RESULTADOS

Foram encontrados na base de dados um total de 64 artigos, dos quais foram excluídos 52 por se tratar de revisões sistemática, 1 artigo excluído por conter conduta médica, e 4 artigos excluídos por não se tratar do mesmo assunto, restando assim 7 artigos.

Figura 1: Fluxograma dos relatos encontrados nas bases de dados.

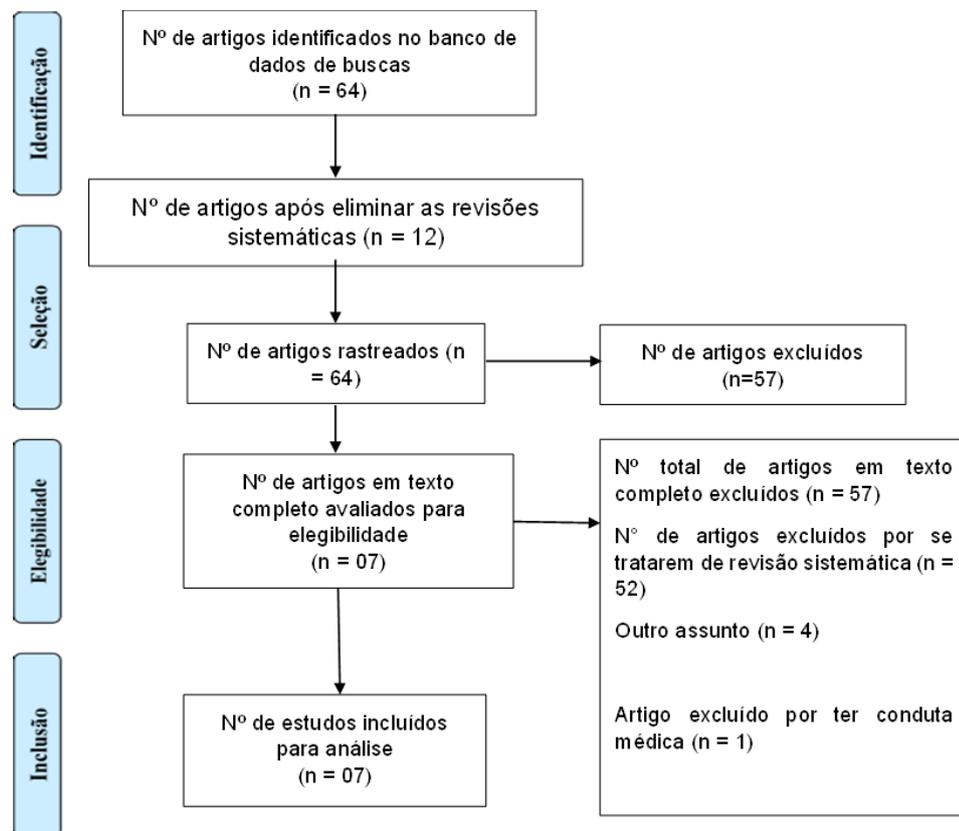


Tabela : Principal achados dos estudos incluídos na revisão

Autor	Tipo de estudo	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
Ghaderi et al. (2019)	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar força, resistência, função sexual, dor após três meses	Foram comparados dois grupos, em que os pacientes	Em comparação com o grupo controle o grupo experimental mostrou melhora significativa. A força do MAP (de acordo com a escala de Oxford 0-5) entre os	A reabilitação do assoalho pélvico mostrou melhora significativa entre os grupos,

		de reabilitação pélvica.	foram distribuídos de forma randomizada, grupo experimental n = 32 (eletroterapia + terapia manual e treino de MAP), grupo controle n = 32 (nenhum tratamento).	grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26 s. A diferença média na pontuação do Índice de Função Sexual Feminina (a pontuação varia de 2 a 95) foi 51,05, e a diferença média na pontuação VAS foi 7,32.	evidenciando ganho de força, resistência, diminuição da dor, e por fim a melhoria na função sexual.
Ghaderi et al. (2019)	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar força, resistência, função sexual, dor após três meses de reabilitação pélvica.	Foram comparados dois grupos, em que os pacientes foram distribuídos de forma randomizada, grupo experimental n = 32 (eletroterapia + terapia manual e treino de MAP), grupo controle n = 32 (nenhum tratamento).	Em comparação com o grupo controle o grupo experimental mostrou melhora significativa. A força do MAP (de acordo com a escala de Oxford 0-5) entre os grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26 s. A diferença média na pontuação do Índice de Função Sexual Feminina (a pontuação varia de 2 a 95) foi 51,05, e a diferença média na pontuação VAS foi 7,32.	A reabilitação do assoalho pélvico mostrou melhora significativa entre os grupos, evidenciando ganho de força, resistência, diminuição da dor, e por fim a melhoria na função sexual.
Nygaard et al. (2020)	Ensaio Clínico Randomizado	Realizar uma comparação entre o tratamento da atenção terciária, ou seja, hospitalar, com a Fisioterapia da atenção básica para mulheres com dor genital.	Total de 62 mulheres com idade entre 20-65 anos foram randomizadas, grupo intervenção n = 26, grupo comparador n = 25, estavam todas disponíveis para coleta de dados após 12 meses. Foram avaliados (padrão respiratório, medo do movimento relacionado à dor, ansiedade e depressão, queixas subjetivas, função sexual, incontinência e intestino desregulado).	No escore médio de intensidade da dor o grupo de intervenção teve favorecimento. O grupo de intervenção mostrou maiores melhorias nos padrões respiratórios e medo de movimentos relacionado à dor, e não foi observada diferença significativa entre os grupos nos desfechos secundários.	Os resultados favoreceram o grupo de intervenção, porém a diferença na mudança entre os grupos foi pequena.
Mira TAA et	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a ampliação do tratamento da dor genital	Totais de 101 pacientes foram randomizadas no	Na dor genital profunda foram observadas melhoras nos dois grupos. Nos desfechos	O tratamento complementar utilizando a

al. (2020)		causada pela endometriose utilizando a eletroterapia.	ensaio clínico multicêntrico, grupo de intervenção n = 53 (tratamento hormonal + eletroterapia), grupo controle n = 48 (apenas tratamento hormonal). Foram avaliados índice de dor pélvica crônica e profunda, qualidade de vida e função sexual.	secundários, os dois grupos mostraram uma pontuação total pós-tratamento maior para o EHP-30. Na função sexual, houve melhora importante no escore do FSFI para o grupo eletroterapia ($p < 0,001$), com aumento nos resultados dos domínios lubrificação e dor ($p = 0,013$ e $p < 0,001$).	eletroestimulação elétrica nervosa transcutânea, se mostrou uma ótima opção na redução da dor pélvica crônica, além de causar a melhora na qualidade de vida e função sexual.
Cyr MP et al. (2020)	Braço único	Avaliar os efeitos da Fisioterapia no conjunto de alterações psicológicas e da dor, causadas em mulheres com dor genital após o tratamento de malignidades ginecológicas.	31 sobreviventes do câncer ginecológico com dor genital foram submetidas à avaliação após realizarem 24 sessões de Fisioterapia distribuídas em dois meses, cada uma com 30 minutos de duração, utilizando biofeedback, exercícios para músculos do assoalho pélvico, terapia manual e exercícios em casa + escalas para avaliar os desfechos finais.	Foram encontradas mudanças significativas do pré ao pós-tratamento nos desfechos psicossociais. As mulheres relataram diminuição no sofrimento sexual, preocupações com a imagem corporal, ansiedade pela dor, Catastrofização da dor e sintomas de depressão.	Foi observado que a Fisioterapia multimodal produziu grande melhora entre os assuntos psicológicos, além da dor que é o agravante para as pacientes sobreviventes ao câncer ginecológico.
Silva et al. 2017	Ensaio Clínico Randomizado	Atestar a importância da massagem perineal no tratamento da dor genital.	Totais de 18 mulheres foram divididas em grupos com 10 e 8 mulheres respectivamente, com diagnóstico de dor genital causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico, onde foi realizada a massagem perineal técnica Thiele como tratamento.	Todas as mulheres incluídas no estudo tiveram melhora na dor genital de acordo com a EVA e o Índice de Dor de McGill, na pontuação do EHAD não obteve diferenças significativas. Na função sexual, o grupo D apresentou melhora em todos os aspectos da função sexual, Já no grupo DPC obteve diferenças apenas no domínio dor.	A técnica de Massagem perineal de Thiele pode ser usada no intuito de diminuir a tensão causada pelos músculos do assoalho pélvico além de diminuir a dor em longo prazo.
Soriano et al. 2020	Ensaio Clínico Randomizado	Verificar o efeito das técnicas hipopressivas na função da hipoatividade	Totais de 42 mulheres foram randomizadas, para dois grupos de 21 onde o grupo de	As mulheres incluídas no estudo foram randomizadas e nenhuma sequência ou efeito de período foi observado. A diferença no tom PFM após o programa AHT de dois meses foi de 59 g/cm ² , a diferença entre os grupos foi de	As participantes do estudo apresentaram melhora do bem estar geral e satisfação,

muscular em mulheres com Incontinência Urinária.	intervenção recebeu a técnica hipopressiva por dois meses, sendo avaliados força e achados relacionados à dor.	83 g/cm ² . Na pontuação do <u>ICIQ-SF</u> os dois grupos mostraram diferença em dois meses de 3,3 pontos. As participantes relataram melhora na imagem corporal e na sensação de bem-estar.	melhora da imagem corporal, além de benefícios em curto prazo relacionados à dor.
--	--	---	---

MAP: Músculos do assoalho pélvico, EVA: Escala visual analógica.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nos sete estudos que foram incluídos na pesquisa houve diminuição significativa na dor genital com as intervenções fisioterapêuticas: eletroterapia + terapia manual e MAP, termoterapia, liberação miofascial, treinamento pélvico específico, biofeedback, exercícios para músculos do assoalho pélvico, terapia manual e exercícios em casa. Além disso, foram utilizadas também técnicas hipopressivas na função dos músculos do assoalho pélvico e a massagem perineal.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados dos estudos incluídos nesta revisão, houve diminuição da dor genital através do tratamento fisioterapêutico. Esse tratamento envolveu técnicas de liberação miofascial para diminuir pontos gatilho, biofeedback para dar consciência corporal e para orientar como a contração do músculo deve acontecer. O uso da TENS foi realizado com o objetivo de diminuir a dor, e no caso da FES o objetivo foi alcançar o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) Gadheri et al. (2019)[A].

É importante ressaltar que os MAPs não necessitam apenas serem fortes. Eles também devem ser fortes para sustentar as estruturas pélvicas, mas também não podem ser rígidos a ponto de dificultar a penetração. Rigidez não é sinônimo de força. No estudo de Silva et al. (2017)[A], incluído nesta revisão, podemos evidenciar a técnica de massagem perineal como mais um tratamento disponibilizado para as pacientes com dor genital. O tratamento consiste em movimentos circulares ou em formato de U e alongamentos dos músculos da parede interna da vagina. A massagem é feita desde a origem até a inserção do músculo com uma quantidade de pressão tolerável pelos pacientes, ao longo de um período de 5 minutos. Pode ser feita em gestantes como prevenção de lacerações e em caso de dores agudas nas relações sexuais, favorecendo assim a capacidade de relaxamento dos músculos.

Além de força e capacidade de relaxamento, os MAPs também precisam de um bom controle na hora da contração. Esse controle pode ser treinado a partir de técnicas de biofeedback, as quais tornam mais didática a forma correta de contração. Cyr et al. (2021)[B], incluído nesta revisão, utilizou técnicas de biofeedback, exercícios para músculos do assoalho pélvico, e terapia manual em 31 pacientes sobreviventes do câncer ginecológico, com o objetivo de diminuição da dor e melhoria nos aspectos psicossociais. Após 24 sessões de Fisioterapia distribuídas em dois meses, cada uma com 30 minutos de duração, o objetivo do estudo foi alcançado mostrando que a Fisioterapia multimodal traz benefícios para o tratamento da dor genital inclusive em pacientes pós-câncer ginecológico.

A hipoatividade muscular também pode estar presente em pacientes com dor genital, além da falta de percepção ou controle muscular. Soriano et al. (2019)[A] realizou um programa estruturado de técnica hipopressiva abdominal (AHT) de 2 meses, que obteve resultados satisfatórios nos aspectos relacionados a hipoatividade muscular do assoalho pélvico, incontinência urinária, percepção da imagem corporal e sensação de bem-estar. Porém, vale ressaltar que técnica hipopressiva não deve ser confundida como treinamento dos MAPs, já que na hipopressiva o foco é o abdômen, e não os MAPs. Por isso, ela pode ser utilizada apenas de maneira complementar ou coadjuvante ao tratamento de dor genital.

O treino específico dos MAPs parece ser mais interessante em pacientes com dor genital do que utilizar técnicas mais generalistas. Schwartzman et al. (2019)[A] avaliou a função muscular, dor, função sexual, e qualidade de vida de pacientes com dor genital, sendo que no grupo experimental utilizou a termoterapia, liberação miofascial e treinamento pélvico. No grupo controle o treinamento pélvico foi retirado e foi incluído o fortalecimento do diafragma. O grupo experimental que utilizou a técnica do treino específico para assoalho pélvico obteve mais benefícios nos índices avaliados comparados ao grupo controle.

A eletroterapia também parece ser interessante no tratamento da dor genital. Mira et al. (2020)[A] realizou um estudo com 101 mulheres divididas em grupo experimental com uso de terapia hormonal associada à eletroterapia. No grupo controle foi feita apenas a terapia hormonal. O uso da eletroterapia no tratamento da dor genital crônica em pacientes com endometriose mostrou-se mais relevante que somente a terapia hormonal. A eletroestimulação transcutânea nervosa (TENS) pode ser usada de forma complementar no tratamento de dor crônica em pacientes com endometriose.

A maioria das pacientes com dor apresentam quadros de ansiedade e depressão Soriano et al. (2019)[A]. Devido à sua etiologia multifatorial, uma abordagem multidisciplinar pode ser necessária para tratá-la. Ghaderi et al. (2019)[A]. A equipe multidisciplinar se faz necessária. Por exemplo, o médico ginecologista trata clinicamente. O acompanhamento fisioterapêutico trata a hipertonia dos músculos do assoalho pélvico, trazendo para as pacientes um tratamento não invasivo e consolidado cientificamente. Além disso, é essencial também o acompanhamento psicológico, já que as disfunções sexuais são envolvidas a problemáticas sociais.

Nygaard et al. (2020)[A] utilizou o grupo de intervenção baseado no modelo biopsicossocial, terapia combinada de consciência corporal, educação do paciente, e abordagem cognitiva de “terapia de aceitação e compromisso” em um ambiente de grupo. Havia um cronograma pré-planejado, com uma sessão inicial de 10 dias seguida por sessões de dois dias após 3, 6 e 12 meses. O objetivo era reduzir a dor e melhorar as funções diárias, desafiando os hábitos de evitação e proporcionando novas experiências corporais positivas. Foi constatado um favorecimento na conduta do grupo experimental principalmente nos desfechos primários, mas se tratando no contexto geral a diferença entre os grupos foi pequena. Isso sugere que técnicas específicas da Fisioterapia podem ser fundamentais no tratamento da dor genital.

A dor pélvica crônica em mulheres é uma condição complexa e a Fisioterapia é recomendada como parte de uma abordagem de tratamento mais ampla Nygaard et al. (2020)[A]. Porém ainda não está claro se existe superioridade de algum recurso fisioterapêutico em relação a outro. Por isso, sugere-se a realização de mais estudos dentro desse tema, que tenham como intuito contribuir para desenvolvimento e aplicação na prática. Esses estudos mostram técnicas atualizadas e mais utilizadas sobre o tratamento de dor genital, técnicas que podem ser usadas como tratamento exclusivo e também como forma de tratamento complementar.

CONCLUSÃO

As intervenções fisioterapêuticas são de grande importância para o tratamento da dor genital, pois mostrou redução da dor dessas pacientes, desfechos secundários encontrados nos ensaios inclusos nesta revisão demonstram que as técnicas podem evidenciar resultados positivos não só na questão analgésica, como também desfechos relacionados à melhoria nos aspectos psicossociais, incontinência urinária, percepção da imagem corporal, qualidade de vida, consciência corporal, e

função sexual, podendo assim ser mais uma via de pesquisa e discussão sobre o tema, contudo a fisioterapia tem sido ao longo dos anos requisitada para o tratamento desta disfunção cabendo mais avanços e soluções para a mesma, portanto mais estudos precisam ser feitos para identificar as melhores técnicas a serem utilizadas e detalhar mais os parâmetros dos recursos já existentes.

REFERÊNCIAS

1. Tayyeb M, Gupta V. Dyspareunia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 4 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562159/>
2. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1o de abril de 2017;211:26–32.
3. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecology J.* novembro de 2019;30(11):1849–55.
4. Morin M, Dumoulin C, Bergeron S, Mayrand M-H, Khalifé S, Waddell G, et al. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. *Am J Obstet Gynecol.* fevereiro de 2021;224(2):189.e1-189.e12.
5. Silva APM da, Montenegro ML, Gurian MBF, Mitidieri AM de S, Lara LA da S, Poli-Neto OB, et al. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet.* janeiro de 2017;39(1):26–30.
6. Cyr M-P, Dumoulin C, Bessette P, Pina A, Gotlieb WH, Lapointe-Milot K, et al. A Prospective Single-Arm Study Evaluating the Effects of a Multimodal Physical Therapy Intervention on Psychosexual Outcomes in Women With Dyspareunia After Gynecologic Cancer. *J Sex Med.* maio de 2021;18(5):946–54.
7. Soriano L, González-Millán C, Sáez MMÁ, Curbelo R, Carmona L. Effect of an abdominal hypopressive technique programme on pelvic floor muscle tone and urinary incontinence in women: a randomised crossover trial. *Physiotherapy.* 1o de setembro de 2020;108:37–44.
8. Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(5):378–94.
9. Mira TAA, Yela DA, Podgaec S, Baracat EC, Benetti-Pinto CL. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* dezembro de 2020;255:134–41.
10. Nygaard AS, Rydningen MB, Stedenfeldt M, Wojniusz S, Larsen M, Lindsetmo R-O, et al. Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* outubro de 2020;99(10):1320–9.