

## BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM TRANSTORNO DA DOR GENITO-PÉLVICO

### BENEFITS OF PELVIC PHYSIOTHERAPY ON QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH GENITO-PELVIC PAIN DISORDER

Andresa Faustino Oliveira<sup>1</sup>  
Luciana dos Santos Silva<sup>2</sup>  
Patricia da Silva Azevedo Macedo<sup>3</sup>  
Ericles Dias Alves<sup>4</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** O presente estudo tem como objetivo revisar as evidências científicas sobre os possíveis benefícios da fisioterapia pélvica em mulheres com transtorno da dor gênito-pélvica. O transtorno da dor gênito-pélvica inclui condições como vaginismo e dispareunia, que impactam negativamente a qualidade de vida e a saúde sexual das mulheres, provocando dor e desconforto durante as relações sexuais. A fisioterapia pélvica surge como uma abordagem promissora para o tratamento desses transtornos, oferecendo técnicas para a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa e exploratória, realizada a partir de pesquisas nas bases de dados eletrônicas científicas como Scientific Electronic Library Online (Scielo), PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024 que abordam os benefícios da fisioterapia pélvica no tratamento da dor gênito-pélvica. **Resultados:** Os resultados apontam que a fisioterapia pélvica, por meio de técnicas como cinesioterapia, exercícios de Kegel, ginástica hipopressiva, eletroterapia, terapia manual, biofeedback e método Pilates, contribui significativamente para a redução da dor, melhora da vascularização, fortalecimento muscular e aumento da consciência corporal. Essas intervenções não apenas aliviam os sintomas físicos, mas também promovem a saúde psicológica e social das pacientes, melhorando sua qualidade de vida e satisfação sexual. Portanto, a fisioterapia pélvica representa uma alternativa eficaz, não invasiva e de baixo custo para o tratamento das disfunções sexuais associadas à dor gênito-pélvica, devendo ser amplamente considerada e incorporada nos cuidados de saúde destinados às mulheres.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Disfunção Sexual. Dor pélvica. Saúde da Mulher.

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia no Centro Universitário UNILS.

<sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia no Centro Universitário UNILS.

<sup>3</sup>Graduando em Fisioterapia no Centro Universitário UNILS.

<sup>4</sup>Professor orientador do Centro Universitário UNILS.

**ABSTRACT:** Introduction: This study aims to review the scientific evidence on the possible benefits of pelvic physiotherapy in women with genitourinary pain disorder. Genitopelvic pain disorder includes conditions such as vaginismus and dyspareunia, which negatively impact women's quality of life and sexual health, causing pain and discomfort during sexual intercourse. Pelvic physiotherapy has emerged as a promising approach to treating these disorders, offering techniques for rehabilitating the pelvic floor muscles. Methodology: This study is an integrative and exploratory literature review based on searches of scientific electronic databases such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and the Virtual Health Library (BVS). Articles published between 2014 and 2024 addressing the benefits of pelvic physiotherapy in the treatment of genito-pelvic pain were selected. Results: The results indicate that pelvic physiotherapy, through techniques such as kinesiotherapy, Kegel exercises, hypopressive gymnastics, electrotherapy, manual therapy, biofeedback and the Pilates method, contributes significantly to pain reduction, improved vascularization, muscle strengthening and increased body awareness. These interventions not only relieve physical symptoms, but also promote patients' psychological and social health, improving their quality of life and sexual satisfaction. Therefore, pelvic physiotherapy represents an effective, non-invasive and low-cost alternative for the treatment of sexual dysfunctions associated with genito-pelvic pain, and should be widely considered and incorporated into women's healthcare.

**Keywords:** Physiotherapy. Sexual Dysfunction. Pelvic Pain. Women's Health.

## I. INTRODUÇÃO

1066

O transtorno da dor genito-pélvica é uma condição que afeta a vida sexual das mulheres, causando insatisfação, desconforto ou dor, o que impacta diretamente sua resposta sexual e qualidade de vida. Exemplos de disfunções incluem vaginismo, dispareunia, anorgasmia e transtorno de desejo sexual hipoativo (Prates *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas disfunções representam um problema de saúde pública, pois afetam a qualidade de vida e os relacionamentos das mulheres que as experienciam. A fisioterapia desempenha um papel crucial no tratamento das dores gênito-pélvica (Gonçalves *et al.*, 2020).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), lançado em 2013, revisou a classificação dos distúrbios relacionados à dor durante a relação sexual. Vaginismo e dispareunia, anteriormente distúrbios separados, foram agrupados sob a categoria "Transtorno de Dor Gênito-Pélvica/Penetração (DDGPP)", refletindo a sobreposição significativa entre eles e uma abordagem mais holística para diagnóstico e tratamento (APA, 2014).

O vaginismo é uma disfunção caracterizada pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP), especificamente dos músculos perineais e do elevador do ânus, o que impede a penetração vaginal por pênis ou qualquer outro objeto. Essa condição pode ser classificada como primária, ocorrendo desde as primeiras tentativas de penetração, ou secundária, desenvolvendo-se após situações traumáticas ou experiências relacionadas à sexualidade (De Araújo; Scalco, 2019).

Já a dispareunia é uma dor persistente ou recorrente durante ou após a atividade sexual, causada por diversos fatores clínicos e históricos da paciente, diferente do vaginismo, a dispareunia pode ter diversas causas, incluindo condições físicas, como endometriose, infecções, ou cicatrizes, bem como fatores psicológicos, como ansiedade e estresse relacionados à atividade sexual. Essa condição afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, podendo levar a uma redução significativa na satisfação sexual e na intimidade do casal (González et al., 2020).

As disfunções da sexualidade feminina (DSF) estão associadas à dificuldade de desfrutar do ato sexual, muitas vezes devido à dor recorrente ou persistente que a paciente experimenta (Lazzarini, Carvalho, 2009). As DSF são classificadas em três grupos: disfunção do interesse/excitação, disfunção do orgasmo e DDGPP. As causas da DDGPP são variadas e podem incluir problemas anatômicos, infecções e distúrbios neurológicos (Lerner, 2012).

Patologias principais como vaginismo e dispareunia devem ser avaliadas por profissionais para proporcionar a reabilitação adequada, considerando fatores como ansiedade, pós-gestação e traumas sexuais, nos quais possuem impactos negativos na saúde psicológica, social, sexual e física das mulheres (Vasconcelos, 2020).

A OMS define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive, além de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Mulheres com vaginismo geralmente têm uma qualidade de vida mais baixa, segundo Moltedo-Perfetti et al. (2014), isso pode ocorrer porque elas dão menos importância às relações sexuais (Silva; Sei; Vieira, 2023).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é revisar as evidências científicas sobre os possíveis benefícios da fisioterapia pélvica em mulheres com transtorno da dor gênito-pélvica.

## 2. MATERIAL(IS) E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa e exploratória. A busca pelos artigos foi realizada através de pesquisas nas bases de dados eletrônicas científicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MeSH) com as combinações nas línguas portuguesa e inglesa: fisioterapia (*Physiotherapy*), Disfunção Sexual (*Sexual dysfunction*), Dor pélvica (*Pelvic pain*) e Saúde da Mulher (Women's Health). Os descritores foram combinados com o operador booleano (AND).

Como critérios de inclusão, foram aceitos estudos que abordaram o tema proposto, artigos originais, nos idiomas português e inglês publicados nas bases de dados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, estudos em idiomas diferentes do inglês, português, artigos duplicados e aqueles que não abordam diretamente a relação entre dor gênito-pélvica e fisioterapia.

## 3. RESULTADOS

Após buscas nas bases de dados sobre artigos, livro e estudos que corroborassem com a questão norteadora, foi realizado a sintetização do conteúdo da revisão da literatura dividida em tópicos que serão expostos abaixo:

### 3.1 GENERALIDADES ANATOMOFISIOLOGICAS DA PÉLVICA FEMININA

Para compreender as disfunções pélvicas, é crucial ter um conhecimento detalhado da anatomia e fisiologia, associando a estrutura anatômica às suas funções específicas (Prates *et al.*, 2022). A saúde e o bom funcionamento dos músculos do assoalho pélvico são fundamentais para garantir uma boa qualidade de vida para as mulheres. Alterações nesses músculos podem levar ao desenvolvimento de patologias uroginecológicas, coloproctológicas e disfunções sexuais. A fraqueza e a falta de tonicidade muscular podem comprometer a capacidade de experimentar prazer sexual (Trindade; Luzes, 2017).

Conforme Barbosa (2014) “Todas as estruturas situadas entre o peritônio pélvico e a pele da vulva formam o assoalho pélvico”. Essa estrutura, com formato de bacia, é composta por músculos estriados, ossos, ligamentos e tecido conjuntivo, dispostos de forma a suportar as vísceras pélvicas e regular a função esfínteriana da vagina, reto e uretra. Inclui também o

diafragma pélvico, diafragma urogenital e os septos vesicovaginal e retovaginal, que conectam os diafragmas ao períneo e ao cóccix (De Sousa *et al.*, 2020).

A pelve desempenha funções essenciais, como a função sexual, urinária, fecal e de sustentação dos órgãos pélvicos, além de contribuir para a função obstétrica. O assoalho pélvico feminino é composto por um complexo grupo de músculos e tecidos que sustentam os órgãos pélvicos, como a bexiga, o útero e o reto, além de auxiliar no controle das funções urinária e fecal. Ele pode ser dividido funcionalmente em três áreas: a anterior, que inclui a uretra; a medial, onde se localiza a vagina e o útero; e a posterior, onde está o reto (Cavalcanti, 2020). Problemas nesta área podem manifestar-se como disfunções da estática pélvica (prolapsos genitais), distúrbios anorretais e urinários, dores pélvicas e diversas disfunções sexuais em ambos os sexos (Stein *et al.*, 2018).

A anatomia do assoalho pélvico está diretamente ligada à sua função, operando como uma estrutura integrada (Furtado Jr *et al.*, 2019). A inervação do assoalho pélvico origina-se dos segmentos sacrais S2 a S5, com fibras nervosas que percorrem a superfície dos músculos. Essa configuração anatômica facilita o estiramento e a compressão das fibras nervosas durante o parto. Lesões neuromusculares podem reduzir o tônus do músculo levantador do ânus e aumentar o alargamento do hiato urogenital (Cavalcanti, 2020).

O tecido conjuntivo endopélvico é composto por colágeno, fibroblastos, elastina, fibras musculares lisas e vasos sanguíneos. Nessa mesma região, o corpo feminino possui o clitóris, um órgão erétil com rica vascularização e inervação, que desempenha um papel crucial no prazer sexual feminino. Os músculos do assoalho pélvico são inervados pelos dermatômos das raízes nervosas sacrais S2, S3 e S4. Esses músculos têm um tônus constante que fornece suporte, exceto durante a micção e a defecação (Darski, 2016).

O clitóris é um órgão erétil que atua como um centro nervoso essencial para a excitação feminina. Localiza-se atrás da sínfise púbica e mede entre 2 e 3 cm. É composto por dois segmentos cavernosos que se fixam ao ísquio e ao púbis, onde se encontram e se formam. A região externa visível do clitóris é chamada de glândula (Baracho, 2014).

### 3.2 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

As disfunções sexuais femininas são desordens psicossomáticas de origem multifatorial, envolvendo aspectos anatômicos, fisiológicos, socioculturais e psicológicos. Elas podem ocorrer

durante o ciclo da resposta sexual ou provocar dor durante ou após a relação sexual, resultando em insatisfação pessoal e impactando negativamente a qualidade de vida, autoestima e relacionamentos das mulheres. Essas disfunções afetam cerca de 67,9% das mulheres no mundo, variando entre 30 a 50% nas norte-americanas, mais de 50% nas asiáticas e 30% nas brasileiras (Cunha, 2022; Vieira *et al.*, 2016).

Segundo Wolpe *et al.*, (2015), as disfunções sexuais se caracterizam pela ausência, excesso ou desconforto em uma ou mais fases da resposta sexual feminina. De acordo com Trindade e Luzes (2017), essas disfunções incluem alterações no desejo sexual, alteração na fase de excitação e dor antes, durante ou após a relação sexual.

Essas disfunções são classificadas com base em critérios psicológicos, considerando as quatro fases da resposta sexual e associando-as à dor durante o ato sexual. Assim, as disfunções sexuais podem ser definidas como distúrbios que ocorrem durante as fases do ciclo de resposta sexual, como desejo, excitação e orgasmo, ou em condições específicas, como o vaginismo e a dispareunia, que resultam em angústia pessoal (Banaei *et al.*, 2023).

O diagnóstico preciso dessas disfunções e da dor gênito-pélvica requer um histórico clínico detalhado, exame físico e acompanhamento psicológico, além de, se possível, considerar o relato do parceiro (Conceição, 2021).

Os distúrbios sexuais mais comuns entre as mulheres incluem:

- Distúrbios do orgasmo, caracterizados pela dificuldade ou baixa intensidade de orgasmo.
- Transtorno do interesse sexual feminino, definido pela falta ou diminuição significativa de interesse ou excitação sexual.
- Transtorno de dor pélvica genital, caracterizado pela dor durante a penetração vaginal, durante o ato sexual ou entre tentativas de penetração, resultando em medo das relações sexuais, ansiedade intensa e dor (DSM-5) (Porto *et al.*, 2021).

A dor pélvica sentida antes e depois da relação sexual é considerada dor pélvica e não sexual, podendo ser causada por fatores orgânicos ou inorgânicos, inclusive psicossociais, e pode ser exacerbada ou não estar associada à atividade sexual (Pavanelo; Deher, 2021). O histórico clínico ajuda o especialista a identificar fatores predisponentes, como distímia prolongada, traumas psicológicos e físicos, incluindo abusos na infância ou adolescência. Exames físicos podem identificar causas orgânicas ou através de manobras pélvicas, avaliando

a anatomia ginecológica, desde o tamanho uterino até a tonicidade dos músculos do assoalho pélvico (Tam; Levine, 2018).

Patologias pré-existentes ou atuais, como Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), endometriose, neoplasias, desidratação e atrofia vaginal, também podem contribuir para os sintomas (Troncon Pandochi; Lara, 2017). Fatores emocionais, como o medo da dor durante o ato sexual, podem levar a uma resposta involuntária de "retirada", causando tensão, liberação de cortisona em situações estressantes, contração muscular e desconforto (Carletti *et al.*, 2024). Experiências sexuais negativas anteriores, opressão sexual baseada em crenças religiosas, pressão social e familiar, abuso sexual e medo da dor são fatores que podem causar contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico (Carvalho *et al.*, 2017).

Além disso, o hipoestrogenismo associado à menopausa, especialmente quando combinado com a síndrome geniturinária da menopausa, desempenha um papel importante, pois pode aumentar a sensibilidade nervosa na vagina e vulva (Cunha, 2022).

### 3.3 DOR GÊNITO-PÉLVICA

As disfunções sexuais femininas (DSFs) são mais comuns durante a fase fértil e podem se manifestar como dificuldade de penetração vaginal, dor vulvovaginal ou pélvica durante o coito ou tentativa de penetração (Amaral *et al.*, 2022). Esses problemas reduzem a motivação feminina para o sexo e interferem em todas as fases da resposta sexual (Dos Santos; Faustino, 2017).

A função sexual adequada é essencial para a qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as disfunções sexuais um problema de saúde pública devido ao seu impacto negativo na vida pessoal e nos relacionamentos. A fisioterapia desempenha um papel crucial no diagnóstico e tratamento das dores gênito-pélvicas (Cunha, 2022).

As DSFs podem ocorrer em diferentes partes da vulva e vagina, com a dor percebida variando de acordo com a localização anatômica, podendo estar associada a distúrbios musculoesqueléticos e miofasciais (Berghmans, 2018). O DDGPP, que inclui vaginismo e dispareunia, foi recentemente adicionado ao DSM-5. Embora semelhantes, o DDGPP e a vulvodinia são disfunções distintas (Vasconcelos, 2020).

Vaginismo é a contração involuntária dos músculos perineais e elevador do ânus durante a penetração vaginal, variando de leve a grave. A dor vulvovaginal impacta

negativamente o bem-estar do casal e a relação sexual. O vaginismo pode ser primário, secundário ou situacional e se caracteriza pela ansiedade e dor associada à penetração vaginal (Silva; Oliveira; Carvalho, 2023).

As causas do vaginismo incluem fatores anatômicos, funcionais, musculares e psicológicos, como educação repressora, medo de engravidar e traumas sexuais. Após o diagnóstico, é necessário um tratamento multidisciplinar, incluindo fisioterapia (Amaral *et al.*, 2022).

Dispareunia, termo criado por Barnes em 1874, refere-se à dor persistente ou recorrente durante o coito. Essa condição pode ser classificada como superficial, quando a dor ocorre na entrada vaginal, ou profunda, quando é sentida internamente durante a penetração. As causas da dispareunia são variadas e podem ser divididas em fatores orgânicos e psicosexuais. Fatores orgânicos incluem infecções genitais, endometriose, atrofia vaginal relacionada à menopausa e condições dermatológicas, como líquen escleroso. Já os fatores psicosexuais envolvem questões como estresse, ansiedade, histórico de abuso sexual, problemas de relacionamento e distúrbios emocionais (Matthes, 2019).

A dispareunia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde sexual da mulher, muitas vezes levando ao afastamento das relações sexuais e ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos associados, como depressão e baixa autoestima (Matthes, 2019). Portanto, um diagnóstico preciso que envolva a avaliação física, ginecológica e psicológica é fundamental para um tratamento eficaz, que pode incluir terapia medicamentosa, aconselhamento psicológico e fisioterapia pélvica (Pavanelo; Deher, 2021).

### 3.4 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

A Fisioterapia em Saúde da Mulher, conforme definido pelo CREFITO (2022), é uma área especializada da fisioterapia reconhecida pelo COFFITO (decisão nº 372/2009). Esta área foca na atuação fisioterapêutica ao longo de todas as fases da vida da mulher, incluindo infância, gravidez, parto, puerpério, climatério e velhice. A especialidade visa tratar as especificidades da mulher em cada período de sua vida, abrangendo não apenas questões reprodutivas, mas também aspectos holísticos e socioculturais.

Os fisioterapeutas especializados nesta área utilizam habilidades baseadas em evidências para atender as necessidades das mulheres em diferentes níveis de atenção à saúde,

considerando fatores determinantes para a saúde e os resultados da fisioterapia (Zoorob; Anderson, 2019). Eles aconselham, identificam e tratam alterações do assoalho pélvico, agindo na prevenção e reabilitação de disfunções, o que melhora a qualidade de vida dos pacientes (Stein *et al.*, 2018).

O conhecimento técnico e científico das estruturas do assoalho pélvico é crucial para a prescrição adequada de exercícios no processo de reabilitação, tal domínio assegura a qualidade do atendimento e ajuda a desmistificar a fisioterapia pélvica (Mardon *et al.*, 2024).

Uma avaliação funcional dos MAP é essencial para planejar um tratamento individualizado e eficaz, verificando o desempenho, tônus muscular e resistência das contrações voluntárias (Conceição, 2021). A fisioterapia pélvica contribui significativamente para a resolução de distúrbios pélvicos femininos quando conduzida com o diagnóstico correto (Cunha, 2022).

A avaliação especializada permite verificar o desempenho dos MAP, tônus do corpo perineal e esfíncter anal externo, pontos dolorosos, contrações voluntárias e musculatura acessória, possibilitando a elaboração de um plano terapêutico com técnicas de autorrelaxamento, controle da ansiedade e melhora da consciência corporal (Brito *et al.*, 2021). Durante a avaliação, é importante entender a localização e o aparecimento da dor, investigar conhecimentos e atitudes sexuais, relacionamentos, preferências sexuais, comorbidades e tratamentos, e esclarecer expectativas com o tratamento (Silva; Oliveira; Carvalho, 2023).

O tratamento fisioterapêutico visa restabelecer a função dos MAP com técnicas de autorrelaxamento, controle da ansiedade, melhora da consciência corporal e controle da respiração. Esses tratamentos têm ganhado aceitação entre as mulheres, quebrando estigmas e oferecendo novas alternativas para as disfunções sexuais (Trindade; Luzes, 2017). O sucesso do tratamento depende do entendimento da mulher sobre seu corpo, morfologia e funcionalidade dos órgãos, embora fatores socioculturais possam dificultar essa aceitação (Costa *et al.*, 2018).

O treinamento dos MAP melhora a vida sexual das mulheres ao aumentar o equilíbrio muscular e a vascularização, proporcionando uma sexualidade satisfatória. A fisioterapia para DSFs é simples, não invasiva e de baixo custo, existem algumas abordagens fisioterapêuticas disponíveis que visam promoverem benefícios e bem estar na em mulheres com dores gênitopélvicas, dentro eles a Cinesioterapia, Exercícios de Kegel, Relaxamento muscular, Cones

vaginais, Ginástica Hipopressiva (GAH), Eletroterapia, Terapia manual, *Biofeedback* e o Método Pilates (Pavanelo; Dreher, 2021).

O tratamento fisioterapêutico para o vaginismo geralmente inclui técnicas como a reeducação muscular do assoalho pélvico, através de exercícios de relaxamento, alongamento e fortalecimento, aliados a técnicas de dessensibilização progressiva. O uso de biofeedback e eletroestimulação também pode ser empregado para ajudar a paciente a adquirir controle sobre a musculatura pélvica, reduzindo o reflexo de contração involuntária e melhorando a resposta sexual (Gravel; Reissing; Pelletier, 2020)

Para tratar a dispareunia, técnicas simples e acessíveis são utilizadas para normalizar a tonificação, relaxamento e fortalecimento muscular, melhorando a vascularização e, conseqüentemente, a vida sexual. As intervenções incluem a liberação miofascial, que visa aliviar tensões musculares e restrições teciduais no assoalho pélvico, além de exercícios específicos para melhorar a coordenação e a elasticidade muscular. Técnicas de relaxamento, treinamento respiratório e conscientização corporal também são utilizadas para reduzir a hipersensibilidade e melhorar o conforto durante a penetração, promovendo uma recuperação mais completa e o retorno à função sexual normal (Sartori *et al.*, 2018).

#### 4. DISCUSSÃO

De Souza *et al.* (2020) destacam que a cinesioterapia, com seus exercícios perianais, desempenha um papel crucial na restauração da funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Esses exercícios são particularmente benéficos para mulheres com transtorno da dor gênito-pélvica, pois ajudam a aliviar a dor ao melhorar o controle muscular e a consciência corporal. Ao fortalecer e aumentar a resistência muscular, a cinesioterapia contribui diretamente para a redução da dor durante as atividades sexuais e outras funções pélvicas.

Troncon, Pandochi e Lara (2017) reforçam que os exercícios de Kegel, uma extensão da cinesioterapia, não apenas melhoram o controle do assoalho pélvico, mas também têm efeitos positivos na performance sexual e na vascularização pélvica, o que pode reduzir os sintomas de dispareunia.

Sartori *et al.*, (2018) abordam o uso de cones vaginais, ferramentas valiosas que auxiliam na tonificação e dilatação dos MAPs. Para mulheres com vaginismo ou dispareunia, os cones

vaginais facilitam a penetração vaginal, reduzindo a dor e o desconforto durante o coito. A Ginástica Hipopressiva (GAH), conforme citam Santos e Fujioka (2019), melhora a propriocepção perineal e o fortalecimento dos MAPs sem sobrecarregá-los, o que é essencial para o manejo da dor crônica pélvica. A GAH também pode diminuir a tensão muscular e melhorar a circulação sanguínea, aliviando os sintomas dolorosos.

Wolpe et al., (2015) reiteram os benefícios da eletroterapia, que se mostra eficaz no fortalecimento e reeducação dos músculos do assoalho pélvico, além de aliviar dores associadas a condições como a dispareunia. Sem efeitos colaterais significativos, essa técnica contribui para uma melhoria significativa na qualidade de vida das pacientes. A terapia manual, que inclui massagens e alongamentos, é fundamental para o alívio de dores e espasmos musculares, melhorando a circulação e a flexibilidade, o que pode resultar em uma redução da dor durante a relação sexual (Nagamine; Da Silva, 2021).

O biofeedback, conforme De Souza et al. (2020), não só reeduca os músculos do assoalho pélvico, mas também proporciona às mulheres uma compreensão melhor de como empregar a musculatura, o que é crucial para aliviar a dor gênito-pélvica. Por fim, o método Pilates, com seu enfoque na coordenação corpo-mente, é altamente benéfico para melhorar a mobilidade e estabilidade lombopélvica. De acordo com Marques e Braz (2017), o fortalecimento proporcionado pelo Pilates pode levar a uma redução significativa da dor pélvica, além de aumentar a satisfação sexual, promovendo um bem-estar geral.

Após a intervenção fisioterapêutica, observou-se uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres que enfrentam disfunções sexuais. De acordo com Brazález et al. (2020), a cinesioterapia, que inclui exercícios perianais e técnicas de reeducação muscular, desempenha um papel crucial na restauração da funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico. Este tipo de tratamento não só alivia a dor, mas também melhora o controle muscular e a consciência corporal, resultando em uma significativa melhoria na qualidade de vida das pacientes. A prática regular de exercícios e técnicas fisioterapêuticas pode levar a uma redução da dor durante as atividades sexuais e outras funções pélvicas, além de proporcionar um aumento no bem-estar geral (Brazález et al., 2020).

Esses tratamentos fisioterapêuticos, ao serem aplicados com um diagnóstico correto e um plano de tratamento individualizado, têm mostrado resultados positivos significativos na

qualidade de vida das mulheres com disfunções sexuais, proporcionando uma abordagem não invasiva e eficaz para melhorar a saúde sexual e emocional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revisou as evidências científicas sobre os benefícios da fisioterapia pélvica na qualidade de vida de mulheres com transtorno da dor gênito-pélvica, destacando o impacto positivo dessa intervenção na redução dos sintomas e na melhoria da funcionalidade do assoalho pélvico.

Os transtornos da dor gênito-pélvica, como vaginismo e dispareunia, afetam significativamente a qualidade de vida e a resposta sexual das mulheres. Essas disfunções estão frequentemente associadas a contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico, que podem ser primárias ou desenvolvidas após experiências traumáticas. Além de afetarem a saúde física, esses transtornos impactam negativamente a saúde psicológica e social das pacientes.

A fisioterapia pélvica emerge como uma abordagem crucial para o tratamento desses transtornos, fornecendo técnicas baseadas em evidências para a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico. A cinesioterapia, os exercícios de Kegel, a ginástica hipopressiva, a eletroterapia, a terapia manual, o biofeedback e o método Pilates são algumas das técnicas fisioterapêuticas que demonstraram eficácia na redução da dor, melhora da vascularização, fortalecimento muscular e aumento da consciência corporal.

O tratamento fisioterapêutico, caracteriza como não invasivo e de baixo custo, proporciona uma alternativa viável e aceitável para muitas mulheres, quebrando estigmas associados a disfunções sexuais e promovendo uma sexualidade mais satisfatória. A avaliação detalhada e individualizada dos músculos do assoalho pélvico permite a elaboração de planos terapêuticos eficazes, que abordam tanto aspectos físicos quanto emocionais das pacientes.

Os benefícios da fisioterapia pélvica vão além da melhora da dor e da funcionalidade muscular. As técnicas empregadas ajudam a restaurar a autoestima, melhorar os relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, elevar a qualidade de vida das mulheres. Portanto, é essencial que essa abordagem terapêutica seja amplamente divulgada e incorporada aos cuidados de saúde das mulheres com transtornos da dor gênito-pélvica, oferecendo-lhes uma oportunidade de viver de forma plena e satisfatória.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, Leticia Luiza Miranda et al. Abordagem Terapêutica em mulheres com Vaginismo: revisão de literatura Therapeutic approach in women with Vaginism: literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 12134-12146, 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- BANAEI, Mojdeh et al. Sexual function among women with vaginismus: a biopsychosocial approach. **The journal of sexual medicine**, v. 20, n. 3, p. 298-312, 2023.
- BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. In: **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 2014. p. 444-444.
- BARBOSA, L. J. F. Função dos músculos do assoalho pélvico: comparação entre mulheres praticantes do método Pilates e sedentárias [dissertação]. **Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2014.
- BERGHMANS, Bary. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. **International urogynecology journal**, v. 29, p. 631-638, 2018.
- BRAZÁLEZ, Beatriz Navarro et al. Pelvic floor and abdominal muscle responses during hypopressive exercises in women with pelvic floor dysfunction. **Neurourology and urodynamics**, v. 39, n. 2, p. 793-803, 2020.
- BRITO, Ingrid Lima et al. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 74-74, 2021.
- CAVALCANTI, Dominique Babini Albuquerque. **Funcionalidade e disfunções do assoalho pélvico em adolescentes primíparas após o parto vaginal**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.
- CARLETTI, Enrico Resende et al. PREVALÊNCIA DE VAGINISMO ENTRE AS MULHERES NO ESPÍRITO SANTO E A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ASSUNTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 3407-3420, 2024.
- CARVALHO, Joana Chaves Gonçalves Rodrigues de et al. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. **Revista brasileira de anestesiologia**, v. 67, p. 632-636, 2017.
- CONCEIÇÃO, JSD. **Abordagem fisioterapêutica na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante e após a gestação: revisão integrativa**. 2021. Tese de Doutorado. Tese de graduação em fisioterapia-Centro Universitário UniAGES, Paripiranga.

COSTA, Christiane Kelen Lucena da et al. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 1, 2018.

CREFITO-15: **Fisioterapia na Saúde da Mulher**. Crefito15. Disponível em: <<https://www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/>>.

CUNHA, Caroline Sant'Anna. Atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor gênito pélvica/penetração com foco na abordagem da terapia manual em mulheres na menacme. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 4, p. 30-50, 2022.

DARSKI, Caroline. Associação entre a musculatura do assoalho pélvico e a função sexual de mulheres com diferentes tipos de incontinência urinária [dissertação]. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2016.

DE ARAUJO, Tatiane Tatiane Gomes; SCALCO, Sandra Cristina Poerner. TRANSTORNOS DE DOR GÊNITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM SERVIÇO PÚBLICO. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.

DE SOUZA, Larissa Capeleto et al. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020.

DOS SANTOS, Dayane Luizy Ribeiro; FAUSTINO, Andréa Mathes. Saúde sexual e sexualidade de mulheres idosas: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 1, n. 3, p. 674-691, 2017.

1078

FURTADO JR, Farina et al. **Pelve**. Clube de Autores, 2019.

GONSALVES, Lianne et al. Results of a World Health Organization Scoping of Sexual Dysfunction-Related Guidelines: What Exists and What Is Needed. **The journal of sexual medicine**, v. 17, n. 12, p. 2518-2521, 2020.

GONZÁLEZ, Lessing Mercedes et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 49, n. 3, 2020

GRAVEL, Emilie E.; REISSING, Elke D.; PELLETIER, Luc G. The ebb and flow of sexual well-being: The contributions of basic psychological needs and autonomous and controlled sexual motivation to daily variations in sexual well-being. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 37, n. 7, p. 2286-2306, 2020.

LAZZARINI, Kellen Cristina; CARVALHO, Fabiana. Intervenção Fisioterapêutica na Disfunção Sexual Feminina—Um Estudo de Caso. **Revista Uniamerica**, 2009.

LERNER, Théo. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MARDON, Amelia K. et al. Recommendations for patient education in the management of persistent pelvic pain: A systematic review of clinical practice guidelines. **Pain**, v. 165, n. 6, p. 1207-1216, 2024.

MARQUES, Marcelle Gomes; BRAZ, Melissa Medeiros. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 1, p. 63-68, 2017.

MATTHES, Angelo do Carmo. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.

MOLTEDO-PERFETTI, Andrés et al. Evaluación de la calidad de vida en mujeres con vaginismo primario mediante el WHOQOL-BREF. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 79, n. 6, p. 466-472, 2014.

NAGAMINE, Bruna Pereira; DA SILVA, Karla Camila Correia. A utilização dos massageadores perineais e dilatadores vaginais como métodos de tratamento fisioterapêutico nas Disfunções Pélvicas: Vaginismo e Dispareunia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e41710616028-e41710616028, 2021.

PAVANELO, D. D.; DREHER, D. Z. Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

PORTO, Andressa Ferreira et al. Conhecimento das disfunções sexuais femininas por enfermeiras das unidades de referência em atenção primária de Rio Branco-Acre, Brasil. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 98715-98729, 2021.

1079

PRATES, Nathalia Campos et al. Benefícios da fisioterapia na incontinência urinária durante a gestação. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 5, n. 1, 2022.

PRATES, Sílvia Letícia Costa et al. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e407101422484-e407101422484, 2021.

SANTOS, Danny Kelly Rodrigues da Silva; FUJIOKA, Anderson Massaro. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 01, p. 92-102, 2019.

SARTORI, Dulcegleika Villas Boas et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Femina**, v. 46, n. 1, p. 32-37, 2018.

SILVA, Ana Carolina de Moraes; SEI, Maíra Bonafé; VIEIRA, Rebeca Beckner de Almeida Prado. Percepções do viver com vaginismo: estudo por meio do Desenho-Estória com Tema. **Psico-USF**, v. 28, p. 309-320, 2023.

SILVA, Bianca; OLIVEIRA, Gabriele; CARVALHO, Roberta. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA EM MULHERES QUE TEM POR SINTOMATOLOGIA A DISPAREUNIA E VAGINISMO. (FISIOTERAPIA). **Repositório Institucional**, 2023.

STEIN, Sara Regina et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de ciências médicas**, v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.

TAM, Teresa; LEVINE, Elliot M. Female sexual dysfunction in women with pelvic pain. In: *Seminars in Reproductive Medicine*. **Thieme Medical Publishers**, 2018. p. 152-158.

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.

TRONCON, Júlia Kefalás; DA SILVA PANDOCCHI, Heliana Aparecida; LARA, Lúcia Alves. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 28, n. 2, p. 69-74, 2017.

VASCONCELOS, Mara Elisa Santos. Dor gênito-pélvica crônica feminina: uma revisão da literatura., 2020.

VIEIRA, Kay Francis Leal et al. Representação social das relações sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 329-340, 2016.

WOLPE, Raquel Eleine et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. **CEP**, v. 88080, p. 350, 2015.

ZOOROB, Dani; ANDERSON, Sara. Pelvic floor physical therapy and women's health. In: **Physical Therapy Effectiveness**. IntechOpen, 2019.