

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA DOR GENITO PÉLVICA

Rejane Moreira de Albuquerque Portela¹

Yara Cristine de Carvalho Pinheiro²

Éricles Dias Alves³

RESUMO: A dor genito pélvica é uma condição complexa e muitas vezes silenciosa, que compromete aspectos físicos, emocionais e sexuais da vida das mulheres. Ela pode se manifestar de diversas formas, incluindo dispareunia, vaginismo e vulvodínia, sendo frequentemente subdiagnosticada ou inadequadamente tratada. Diante de sua natureza multifatorial — envolvendo fatores musculoesqueléticos, neurológicos, ginecológicos, psicológicos e sociais — a fisioterapia pélvica desonta como abordagem terapêutica essencial, humanizada e personalizada. Esta revisão integrativa da literatura apontou que recursos como biofeedback, eletroterapia, terapia manual e exercícios de controle motor contribuem para reduzir a dor, melhorar a função muscular e ampliar a qualidade de vida dessas pacientes. Além dos ganhos físicos, o tratamento fisioterapêutico favorece a ressignificação da relação da mulher com seu próprio corpo. O acolhimento empático e a atuação interdisciplinar também se mostraram determinantes para o sucesso do tratamento. Conclui-se que a fisioterapia pélvica vai além do aspecto técnico, tornando-se um espaço de escuta, cuidado integral e reconhecimento das particularidades da dor feminina. Defende-se a ampliação de políticas públicas e formações específicas voltadas à humanização e à abordagem biopsicossocial do cuidado.

Palavras-chave: Dor Genito Pélvica. Fisioterapia Pélvica. Dispareunia. Humanização.

549

ABSTRACT: Genito-pelvic pain is a complex and often silent condition that compromises the physical, emotional and sexual aspects of women's lives. It can manifest itself in various ways, including dyspareunia, vaginismus and vulvodynia, and is often underdiagnosed or inadequately treated. Given its multifactorial nature - involving musculoskeletal, neurological, gynaecological, psychological and social factors - pelvic physiotherapy has emerged as an essential, humanized and personalized therapeutic approach. This integrative literature review showed that resources such as biofeedback, electrotherapy, manual therapy and motor control exercises help to reduce pain, improve muscle function and increase the quality of life of these patients. In addition to physical gains, physiotherapy treatment favors the re-signification of a woman's relationship with her own body. Empathetic welcoming and interdisciplinary action also proved decisive for the success of the treatment. We conclude that pelvic physiotherapy goes beyond the technical aspect, becoming a space for listening, comprehensive care and recognition of the particularities of female pain. We advocate the expansion of public policies and specific training aimed at humanization and a biopsychosocial approach to care.

Keywords: Genito-Pelvic Pain. Pelvic physiotherapy. Dyspareunia. Humanization.

¹Graduanda do curso de fisioterapia no Centro Universitário LS.

²Graduanda do curso de fisioterapia no Centro Universitário LS.

³Professor Especialista no Centro Universitário LS.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira et al. (2024), a dor genito pélvica representa uma condição de grande impacto na vida de mulheres, interferindo diretamente em sua saúde física, emocional e na qualidade de suas relações interpessoais e sexuais. Este quadro clínico abrange diferentes manifestações, como a dispareunia, o vaginismo e a dor pélvica crônica, sendo frequentemente negligenciado ou abordado de forma inadequada pelos serviços de saúde. A experiência dessa dor ultrapassa o desconforto físico, afetando a autoestima e a saúde mental de quem convive com ela (LUNDQVIST *et al.*, 2020).

Para compreender suas origens e implicações, é fundamental adotar uma perspectiva interdisciplinar, visto que suas causas podem ser musculoesqueléticas, neurológicas, ginecológicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica se consolida como área essencial no processo de reabilitação, oferecendo intervenções específicas para a função do assoalho pélvico e para o alívio da dor, com reflexos positivos na qualidade de vida das pacientes (SANTOS *et al.*, 2019).

A atuação fisioterapêutica, também conhecida como uroginecológica, inclui avaliação, prevenção e tratamento de disfunções que acometem a região pélvica. Particularmente no manejo da dor genito pélvica, o atendimento exige escuta qualificada e abordagem individualizada, respeitando os limites e o histórico de cada mulher (FERREIRA *et al.*, 2021). Dada a relevância social e científica do tema, justifica-se este estudo pela necessidade de ampliar o debate e a visibilidade em torno da atuação fisioterapêutica nesse campo, favorecendo um cuidado mais acessível, humanizado e efetivo.

550

O objetivo geral deste trabalho é analisar a contribuição da fisioterapia pélvica no manejo da dor genito pélvica, com foco nos recursos terapêuticos empregados, nos benefícios observados e nos desafios enfrentados pelos profissionais. Como objetivos específicos, busca-se compreender os mecanismos relacionados à dor, mapear as principais técnicas utilizadas e refletir sobre a importância do acolhimento e da abordagem biopsicossocial no processo terapêutico.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, cujo objetivo foi reunir e analisar publicações científicas sobre a atuação da fisioterapia pélvica no manejo da dor genito pélvica, com ênfase nos aspectos

clínicos, fisiopatológicos e biopsicossociais da condição. Essa metodologia permite a síntese de conhecimentos disponíveis e favorece a construção de uma compreensão mais ampla e fundamentada sobre o tema abordado.

Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed/MEDLINE, por serem reconhecidas por seu acervo de produções científicas relevantes na área da saúde. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2025.

Foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave, combinados entre si com operadores booleanos AND e OR: “pélvica”, “dor pélvica”, “dispareunia”, “vaginismo” e “saúde da mulher”. A estratégia de busca foi adaptada a cada base conforme seus mecanismos de pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2014 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita, com foco na atuação da fisioterapia pélvica em mulheres com queixas de dor genito pélvica, dispareunia, vaginismo ou dor pélvica crônica. Foram aceitos estudos originais, revisões de literatura, ensaios clínicos e relatos de caso que abordassem, direta ou indiretamente, a atuação fisioterapêutica nesse contexto.

551

Foram excluídos artigos que tratavam de dor pélvica associada exclusivamente a doenças oncológicas, urológicas ou gastrointestinais sem relação com a fisioterapia, bem como trabalhos duplicados entre bases, textos incompletos, teses, dissertações, editoriais e resumos de congressos.

A análise do conteúdo foi realizada de forma qualitativa, com leitura exploratória e interpretativa dos textos, a fim de identificar os principais pontos abordados nas publicações quanto às abordagens clínicas da fisioterapia pélvica, as técnicas utilizadas, os impactos biopsicossociais da dor, e a relevância do atendimento humanizado às mulheres com essa condição.

3 DESENVOLVIMENTO

A dor genito pélvica é definida como uma dor crônica ou recorrente que ocorre na região dos órgãos genitais e da pelve, frequentemente sem uma causa orgânica identificável, o que a torna um desafio diagnóstico e terapêutico (ABRAMS *et al.*, 2017). Essa dor pode manifestar-se durante o ato sexual, ao sentar, durante a micção ou até mesmo sem estímulo aparente. Muitas

vezes, a paciente apresenta tensão muscular no assoalho pélvico, hipersensibilidade nervosa ou disfunções miofasciais que intensificam o quadro doloroso (FITZGERALD *et al.*, 2019).

No cuidado à mulher com dor genito pélvica, a atuação da fisioterapia pélvica se inicia por uma avaliação cuidadosa e detalhada, que vai além da análise física. O profissional observa a musculatura do assoalho pélvico, a postura, a mobilidade da pelve e da região abdominal, mas também acolhe os aspectos emocionais que acompanham a dor, compreendendo sua influência na experiência corporal de cada paciente (ABRAMS *et al.*, 2017). Com base nesse olhar integral, é elaborado um plano terapêutico personalizado, que pode envolver técnicas de relaxamento, recursos como biofeedback e eletroterapia, além de terapia manual, exercícios de alongamento, fortalecimento e reeducação funcional, sempre respeitando o tempo, os limites e a história de vida da mulher (FITZGERALD *et al.*, 2019).

O biofeedback, tem sido amplamente utilizado como recurso para promover a consciência corporal da paciente, permitindo que ela visualize, em tempo real, a atividade da musculatura pélvica. Essa ferramenta auxilia na identificação de padrões inadequados de contração e relaxamento, facilitando o aprendizado de respostas motoras mais eficazes e contribuindo para a redução da dor (MARTINS *et al.*, 2021).

Outro recurso frequentemente empregado é a eletroestimulação, que visa à modulação da dor e à melhora da função muscular. Estudos indicam que a eletroestimulação transcutânea (TENS), pode promover alívio significativo da dor, especialmente quando combinada a outras abordagens terapêuticas, como a terapia manual e os exercícios terapêuticos (GUPTA *et al.*, 2020). A associação de técnicas tende a oferecer melhores resultados clínicos e maior adesão ao tratamento (FERREIRA *et al.*, 2021).

É fundamental destacar que o tratamento da dor genito pélvica não deve se restringir ao aspecto físico. A escuta ativa e o acolhimento são pilares da fisioterapia pélvica, pois muitas dessas mulheres carregam traumas, sentimentos de vergonha e frustração por não se sentirem compreendidas ao longo do percurso clínico. Um atendimento humanizado e livre de julgamentos favorece a adesão ao tratamento e cria um espaço seguro para a reabilitação (FERREIRA *et al.*, 2021. GUPTA *et al.*, 2020).

A abordagem multidisciplinar é imprescindível. A fisioterapia pélvica deve atuar em conjunto com ginecologistas, psicólogos, sexólogos e outros profissionais de saúde para garantir um cuidado integral e efetivo (FERREIRA *et al.*, 2021). A dor genito pélvica é uma condição complexa e multifatorial, e somente por meio do trabalho em equipe será possível oferecer às

pacientes um tratamento completo, que respeite suas necessidades e promova uma melhora real em sua qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2019).

3.1 Dispareunia, Vaginismo e Vulvodínia: Conceitos e Definições

A saúde sexual feminina é um campo frequentemente negligenciado e ainda permeado por tabus, o que contribui para a subnotificação e o diagnóstico tardio de condições que afetam significativamente a rotina do dia a dia e o bem-estar emocional das mulheres. Entre essas condições, destacam-se a dispareunia, o vaginismo e a vulvodínia — disfunções caracterizadas por dor ou desconforto na região genital, que interferem diretamente na atividade sexual e no relacionamento interpessoal (HUCKER & BROTTO, 2023. REISSING *et al.*, 2021).

Dispareunia é definida como dor genital persistente ou recorrente associada à relação sexual (HUCKER & BROTTO, 2023). Essa dor pode ocorrer antes, durante ou após o ato sexual, sendo classificada de acordo com sua localização (superficial ou profunda) e temporalidade (primária ou secundária) (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020). De acordo com um estudo recente publicado no *Journal of Sexual Medicine*, a prevalência de dispareunia varia de 8% a 22% entre mulheres em idade reprodutiva, podendo ultrapassar 30% em determinados contextos clínicos (HUCKER & BROTTO, 2023). As causas são multifatoriais, incluindo condições ginecológicas, alterações hormonais, fatores psicológicos e histórico de traumas (REISSING *et al.*, 2021).

O vaginismo é uma condição em que ocorre, de maneira involuntária, a contração dos músculos do assoalho pélvico, especialmente na região que envolve a parte externa da vagina. Essa reação dificulta ou, em alguns casos, impede a penetração vaginal, tornando experiências como o ato sexual ou exames ginecológicos desconfortáveis e, muitas vezes, impossíveis (REISSING *et al.*, 2021). Diferentemente da dispareunia, onde a dor é o sintoma predominante, no vaginismo a característica central é a dificuldade ou impossibilidade física de penetração, associada frequentemente a medo intenso, ansiedade e antecipação da dor. O DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) atualmente inclui o vaginismo dentro do transtorno de dor genito-pélvica/penetração, refletindo a sobreposição clínica entre essas condições (COADY *et al.*, 2023).

A **vulvodínia** é definida como uma dor vulvar crônica, de pelo menos três meses de duração, sem causa identificável e que pode ser provocada ou espontânea (International Society for the Study of Vulvovaginal Disease [ISSVD], 2022). Os sintomas incluem ardência,

queimação, coceira ou dor latejante na região vulvar, e sua etiologia ainda é pouco compreendida, envolvendo fatores neurológicos, imunológicos e psicossociais (COADY *et al.*, 2023). Trata-se de uma condição incapacitante para muitas mulheres, com importantes repercussões na sexualidade e na saúde mental.

3.1.1 Compreensão da Dor Genito Pélvica

A dor genito pélvica é uma condição clínica complexa, multifacetada e muitas vezes negligenciada, que atinge milhares de mulheres ao redor do mundo. Apesar de ser comum, é frequentemente subdiagnosticada, em parte pela dificuldade de expressar algo tão íntimo e, muitas vezes, envolto em silêncio e vergonha (FERREIRA *et al.*, 2021).

Trata-se de uma dor persistente ou recorrente na região pélvica, genitais ou períneo, que pode ocorrer em repouso ou ser desencadeada por atividades como relações sexuais, exame ginecológico, uso de absorventes internos, entre outras situações (ABRAMS *et al.*, 2017).

Clinicamente, essa dor pode ser classificada em diferentes categorias, de acordo com sua manifestação e etiologia. Entre os quadros mais conhecidos estão a dispareunia, caracterizada por dor durante ou após o ato sexual; o vaginismo, que envolve contrações involuntárias da musculatura do assoalho pélvico, dificultando a penetração vaginal; e a dor pélvica crônica, que é um desconforto persistente, que permanece por mais de seis meses e se manifesta na região da pelve, sem estar necessariamente associada ao ciclo menstrual. Essa dor contínua, além de afetar o bem-estar físico, compromete as atividades do dia a dia e a qualidade de vida, interferindo em aspectos funcionais e emocionais da pessoa que convive com ela. (LUNDQVIST *et al.*, 2020).

554

Ainda que essas classificações ajudem no direcionamento clínico, é importante entender que a dor genito pélvica não se limita a um sintoma físico. Ela é, muitas vezes, o reflexo de um emaranhado de causas fisiológicas, emocionais, comportamentais e sociais. Sua fisiopatologia pode envolver alterações musculares, como hipertonia ou fraqueza do assoalho pélvico, disfunções neuromusculares, inflamações crônicas, aderências pélvicas, além de alterações hormonais e eventos traumáticos pré-existentes (FITZGERALD *et al.*, 2019. FERREIRA *et al.*, 2021).

Do ponto de vista multifatorial, a dor genito pélvica pode ser desencadeada por situações de abuso sexual, histórico de violência obstétrica, traumas psicológicos, experiências negativas com o corpo ou com a sexualidade, entre outros fatores que impactam diretamente a forma como o corpo responde à dor. O cérebro, ao interpretar determinadas experiências como ameaça,

pode manter um estado constante de alerta, facilitando a cronificação da dor, mesmo na ausência de uma lesão física evidente (NASCIMENTO *et al.*, 2020. FITZGERALD *et al.*, 2019).

O impacto biopsicossocial dessa dor na vida das mulheres é profundo. Muitas relatam sentimento de inadequação, frustração, culpa e solidão. A dor interfere nas relações afetivas e sexuais, pode afastar a mulher de sua própria identidade e gerar quadros de ansiedade, depressão e baixa autoestima (NASCIMENTO *et al.*, 2020. FERREIRA *et al.*, 2021).

É preciso reconhecer que, ao tratar da dor genito pélvica, não estamos lidando apenas com músculos e nervos. Estamos diante de histórias de vida, subjetividades e vivências corporais únicas (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Por isso, compreender a dor nessa dimensão exige uma escuta ativa, empática e livre de julgamentos. O corpo feminino, muitas vezes calado em suas dores, encontra no acolhimento terapêutico um espaço de expressão e, possivelmente, de cura. A fisioterapia pélvica, ao lado de outras especialidades, tem papel essencial, mais do que tratar sintomas, esse acompanhamento favorece o resgate da conexão da paciente com o próprio corpo, ajudando-a a reconquistar autonomia, confiança e bem-estar (SANTOS *et al.*, 2019).

3.2 O Papel da Fisioterapia Pélvica na Avaliação da Dor

555

Durante a avaliação, o fisioterapeuta especializado realiza uma anamnese detalhada, abordando não apenas as características da dor (intensidade, frequência, fatores agravantes e atenuantes), mas também questões emocionais, sexuais, ginecológicas, obstétricas e comportamentais. Essa etapa permite identificar possíveis causas multifatoriais da dor, como disfunções musculoesqueléticas, cicatrizes dolorosas, histórico de traumas sexuais ou estressores emocionais, que muitas vezes coexistem (FERREIRA *et al.*, 2020).

Além da escuta ativa, a avaliação física contempla testes musculares do assoalho pélvico, análise postural, palpação perineal, identificação de pontos-gatilho, alterações de tônus e presença de hipersensibilidade tecidual. A abordagem é sempre conduzida com respeito e consentimento informado, respeitando os limites da paciente e assegurando um ambiente acolhedor e seguro (PEREIRA; CARVALHO; MENDES, 2019).

Prado *et al.* (2017) ressalta que a dor genito pélvica não se manifesta isoladamente. Ela interage com fatores psicossociais, como ansiedade, depressão, medo e crenças negativas relacionadas ao corpo e à sexualidade. Dessa forma, a avaliação fisioterapêutica deve ser

contextualizada e, quando necessário, envolver uma equipe multidisciplinar que inclua ginecologistas, psicólogos e terapeutas sexuais (MENEZES *et al.*, 2021).

A abordagem centrada na paciente permite identificar padrões disfuncionais e propor intervenções com base em evidências e empatia. Ao compreender que cada mulher traz uma história única e um modo singular de viver a dor, o fisioterapeuta amplia suas ferramentas clínicas e fortalece o vínculo terapêutico, sendo essencial para evolução no tratamento (MENEZES *et al.*, 2021).

3.3 Recursos Terapêuticos da Fisioterapia Pélvica

Os exercícios de controle motor e alongamentos auxiliam na liberação de tensões, melhora da percepção corporal e reeducação da musculatura perineal. Já a terapia manual, incluindo técnicas de liberação miofascial, mobilização interna e externa da pelve, busca restaurar a mobilidade tecidual, aliviar pontos de tensão e promover a dessensibilização de áreas hiperreativas (SANTOS; ZANETTI; AMORIM, 2018).

O biofeedback é uma ferramenta valiosa, pois permite à paciente visualizar em tempo real a atividade muscular do assoalho pélvico, facilitando o aprendizado de contrações e relaxamentos adequados (MENEZES *et al.*, 2021). Ele é especialmente eficaz em casos de disfunções musculares como vaginismo e hipertonia pélvica. Outro recurso amplamente empregado é a eletroestimulação, utilizada para promover analgesia, melhorar o recrutamento muscular ou modular a dor, conforme o protocolo utilizado (BRANDT *et al.*, 2020).

556

A atuação fisioterapêutica também pode incluir técnicas de respiração, relaxamento, treinamento funcional e orientação sobre higiene postural, hábitos miccionais e sexuais. A educação da paciente é parte integrante do tratamento, pois ajuda a desconstruir mitos, reduzir o medo relacionado à dor e aumentar o empoderamento sobre seu corpo (LOPES; FREITAS; VILELA, 2021).

A escolha e combinação desses recursos devem sempre respeitar o tempo da mulher, seus limites e a construção de confiança. O processo terapêutico, nesse contexto, vai além da técnica: é um caminho de reconexão com o corpo e com a própria história de vida (LOPES; FREITAS; VILELA, 2021).

3.4 A Importância do Acolhimento e da Humanização no Tratamento

O acolhimento é a base sobre a qual se constrói uma relação terapêutica de confiança e respeito. No tratamento da dor genito pélvica, em especial, a humanização se faz ainda mais necessária, uma vez que muitas mulheres carregam traumas, experiências negativas com a saúde ou até mesmo vergonha e culpa relacionadas ao próprio corpo. Nesse sentido, o fisioterapeuta atua não apenas como um técnico, mas como um cuidador sensível às dores visíveis e invisíveis da paciente (MATTOS; ANDRADE; FONSECA, 2020).

Humanizar o atendimento significa olhar para a mulher como um ser integral, com história, subjetividade e sentimentos. Significa ouvir com empatia, oferecer tempo, respeitar o silêncio e valorizar cada conquista, por menor que ela pareça. Trata-se de um processo que exige escuta ativa, linguagem acessível, ambiente acolhedor e postura ética (MATTOS; ANDRADE; FONSECA, 2020).

Muitas mulheres chegam ao consultório carregando anos de sofrimento silencioso, muitas vezes desacreditadas, rotuladas ou invisibilizadas pelo sistema de saúde. Ao encontrar um espaço seguro, onde sua dor é reconhecida e validada, ocorre um movimento de cura que vai além do físico. É nesse espaço que nasce a possibilidade de reconexão com o corpo e com a potência do feminino (VIEIRA; CAMPOS; LIMA, 2021).

A fisioterapia pélvica, quando conduzida com empatia e compromisso ético, torna-se um canal de resgate da autonomia e do prazer. O acolhimento favorece a adesão ao tratamento, melhora os desfechos terapêuticos e fortalece a autoestima da paciente. Por isso, o cuidado humanizado não deve ser visto como um complemento, mas como parte central da prática clínica (VIEIRA; CAMPOS; LIMA, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível observar que a fisioterapia pélvica vem se consolidando como uma alternativa terapêutica eficiente, acolhedora e de baixo risco no tratamento da dor genito pélvica. Os estudos selecionados demonstraram que intervenções fisioterapêuticas promovem redução significativa da dor, melhora da qualidade de vida, retorno à atividade sexual satisfatória e aumento da consciência corporal.

As técnicas mais citadas na literatura foram a terapia manual, o biofeedback, os exercícios de relaxamento e reeducação pélvica, além do uso de eletroterapia. Também se

destacou a importância da avaliação detalhada e da abordagem multidisciplinar no tratamento, envolvendo ginecologia, psicologia e fisioterapia. Estudos como os de Santos *et al.* (2019) e Brandt *et al.* (2020) reforçaram que a dor genito pélvica, sendo multifatorial, exige tratamentos personalizados.

Outro ponto declarado foi o papel central da humanização. A maioria dos artigos ressaltou que a escuta ativa, o acolhimento e o vínculo terapêutico são elementos determinantes no sucesso do tratamento, especialmente em pacientes com histórico de abuso ou traumas prévios. O cuidado que considera o aspecto emocional da dor contribui para a quebra de barreiras e favorece a adesão ao processo terapêutico (FERREIRA *et al.*, 2021).

Em relação às limitações, muitos estudos apresentaram amostras reduzidas e metodologias heterogêneas, o que dificulta a padronização dos protocolos. Ainda assim, os achados são promissores e reforçam a necessidade de mais pesquisas na área, sobretudo no Brasil, onde a fisioterapia pélvica ainda enfrenta desafios de acesso e reconhecimento.

Os resultados indicam que a atuação fisioterapêutica na dor genito pélvica vai além da técnica: ela se dá no encontro com o outro, na escuta sensível e na reconstrução do vínculo com o próprio corpo. Investir em formação qualificada e em políticas públicas que ampliem esse atendimento é fundamental para garantir o cuidado integral à saúde da mulher.

558

Tabela 1 – Recursos Terapêuticos Utilizados na Fisioterapia Pélvica para Dor Genito Pélvica

Recurso Terapêutico	Exemplo de Técnica ou Exercício	Objetivo	Observações Clínicas
Controle Motor	Exercício de contração e relaxamento do assoalho pélvico (Kegel guiado)	Reducer o padrão de ativação muscular do períneo	Utilizado com feedback verbal e/ou visual; pode ser feito em decúbito ou sentado
	Alívio funcional integrada (respiração + assoalho pélvico)	Sincronizar diafragma e períneo para regulação de pressão intra-abdominal	Indicado para pacientes com dor relacionada a hipertontas compensatórias
Terapia Manual	Liberação miofascial intra e extra pélvica		Pode ser desconfortável inicialmente; exige abordagem empática
	Massagem perineal progressiva	Aumentar flexibilidade e reduzir hipersensibilidade tecidual	
Biofeedback	Sensor anal ou vaginal com feedback visual em tela	Auxiliar no aprendizado da contração e relaxamento corretos	Usada em casos de hipertonia ou sensibilização cêntral
Eléctroterapia	Eletroestimulação de baixa frequência (inibitória)	Alívio da dor por mecanismo de portão e liberação de endorfinas	Aplicação segura com parâmetros ajustados por fisioterapeuta especializado

Fonte: Feito pelo autor (2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor genito pélvica, embora silenciosa para muitos, representa um grito constante no corpo de inúmeras mulheres. Suas manifestações vão muito além do físico — ela afeta a autoestima, a sexualidade, os vínculos afetivos e a liberdade de existir no próprio corpo. Ao longo deste trabalho, compreendemos que tratar essa dor exige mais do que técnica: exige escuta, sensibilidade e, sobretudo, presença.

A fisioterapia pélvica, nesse cenário, surge como um caminho potente de cuidado integral, oferecendo recursos clínicos eficazes, baseados em evidências, mas também um espaço de acolhimento, onde a mulher pode ser ouvida, respeitada e compreendida em sua totalidade. Sua atuação vai desde uma avaliação criteriosa e empática até a aplicação de estratégias terapêuticas que respeitam os limites e necessidades de cada paciente.

Os recursos utilizados — como exercícios de controle motor, terapia manual, biofeedback e eletroterapia — demonstram resultados consistentes na diminuição da dor, na melhora da função muscular e na retomada da qualidade de vida. No entanto, o verdadeiro diferencial do tratamento está na capacidade do profissional de humanizar o cuidado, considerando os impactos biopsicossociais que envolvem essa experiência dolorosa.

Além dos resultados físicos, muitas mulheres relatam uma transformação emocional durante o processo: reencontram-se consigo mesmas, recuperam a confiança em seu corpo e se reconectam com o prazer e a autonomia. Isso só é possível quando o cuidado ultrapassa a técnica e se fundamenta na empatia, no respeito e na escuta ativa.

Este estudo reforça, portanto, a relevância da fisioterapia pélvica como prática de saúde integrativa e humanizada. Também aponta a urgência de ampliar o acesso a esse tipo de atendimento, garantindo que mais mulheres possam se beneficiar de um cuidado que comprehende suas dores não apenas como sintomas, mas como vivências legítimas que merecem acolhimento e solução.

Em um mundo onde tantas dores femininas são silenciadas ou ignoradas, a fisioterapia pélvica se propõe a escutar com o corpo inteiro — e essa escuta, por si só, já inicia o processo de cura.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. *ICUD-SIU International Consultation on Incontinence*. 6. ed. Bristol: Health Publication Ltd, 2017.
- ALMEIDA, F. O.; LOPES, M. O. **Dor Pélvica Crônica: aspectos clínicos e terapêuticos**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 38, n. 6, p. 289-296, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo>. Acesso em: 06 maio 2025.
- AMARO, J.; GAMEIRO, M. O.; PADOVEZE, M. C. P. **Fisioterapia nas disfunções miccionais femininas**. Revista Urologia, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 46-51, 2003.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. *Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists: Female Sexual Dysfunction*. ACOG Practice Bulletin, 213, 2020.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). 2022.
- AUGUSTO, Kely Cristina de Souza et al. **Dispareunia: abordagem fisioterapêutica e impacto na qualidade de vida**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 28, n. 1, p. 25-33, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dor crônica como problema de saúde pública: abordagens interdisciplinares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
-
- COADY, D., SCHRADER, C., & REED, B. **Vulvodynia: A Review of Current Research and Clinical Management**. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, 50(1), 123-140. 2023.
- DALL'AGNOL, Cíntia Maria et al. **A importância da escuta qualificada e do vínculo no cuidado à mulher com dor pélvica crônica**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 3, p. 629-636, 2017.
- FERREIRA, A. P.; MELO, A. C.; LIMA, K. P. **A escuta sensível na fisioterapia pélvica: humanização e cuidado integral**. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 2, p. 211-218, 2021.
- FITZGERALD, M. P. et al. **Pelvic pain: mechanisms, diagnosis and therapy**. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 38, n. 3, p. 411-427, 2011.
- FITZGERALD, M. P. et al. **Pelvic floor physical therapy: a treatment option for pelvic pain**. *Obstetrics & Gynecology*, v. 134, n. 5, p. 1043-1050, 2019.
- GUPTA, P. et al. **Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) in pelvic pain: a systematic review**. *Pain Medicine*, v. 21, n. 4, p. 843-851, 2020.
- HUCKER A., & BROTTO, L. A. **Painful sex: A contemporary review of dyspareunia**. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(1), 26-38. 2023.

International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD). *Vulvodynia Guideline Update*. 2022.

LANA, Amanda C. et al. **Fisioterapia no tratamento da dor pélvica crônica em mulheres: revisão de literatura.** Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 3, p. 305–311, 2020.

LUCENA, Helena de Carvalho et al. **O papel do fisioterapeuta no tratamento da dor pélvica feminina.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 4, p. 215–222, 2021.

LUNDQVIST, M. et al. **Women's experiences of living with vulvodynia: a systematic review and meta-synthesis.** BMC Women's Health, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2020.

MARTINS, L. F. et al. **Biofeedback na dor pélvica crônica: resultados e perspectivas.** Revista Brasileira de Fisioterapia Pélvica, v. 2, n. 1, p. 33-41, 2021.

MAYER, Erika et al. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções do assoalho pélvico: evidências e condutas clínicas.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 14, n. 3, p. 265–274, 2014.

NASCIMENTO, A. S. et al. **Dor pélvica crônica: desafios e perspectivas no diagnóstico e tratamento.** Revista de Saúde da Mulher, v. 18, n. 3, p. 45-52, 2020.

Oliveira, A. F., Silva, L. dos S., Macedo, P. da S. A., & Alves, E. D. **BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM TRANSTORNO DA DOR GENITO-PÉLVICO.** Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 10(10), 1065–1080. 2024.

Prado LGR, Bicalho ICS, Vidigal-Lopes M, Prado VGR, Gomez RS, de Souza LC, Teixeira AL. **Depression and anxiety in a case series of amyotrophic lateral sclerosis: frequency and association with clinical features.** Einstein (Sao Paulo). 2017;15(1):58-60.

REDDY, B. S. N. **Chronic pelvic pain: a review.** Journal of Postgraduate Medicine, v. 60, n. 3, p. 233–237, 2014.

REISSING, E. D., BORG, C., & SPOELSTRA, S. K. **Vaginismus: A review of recent literature and clinical management strategies.** Current Sexual Health Reports, 13(1), 1-9. 2021.

SANTOS, M. C. et al. **A importância da fisioterapia na dor pélvica crônica: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Saúde Funcional, v. 8, n. 1, p. 56-63, 2019.

SILVA, V. S.; SANTOS, M. C. **Dor genito-pélvica e a atuação fisioterapêutica: revisão integrativa da literatura.** Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 11, n. 1, p. 102–110, 2022.

SOUZA, G. A.; XAVIER, L. R.; FONSECA, L. L. **A relevância da escuta e da humanização no atendimento fisioterapêutico ginecológico.** Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 2, p. 47–55, 2021.