



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS**

**ANA LUÍSA SILVA DE CASTRO
BÁRBARA DIANA DA COSTA
GABRIELA EDUARDA FRANCISCO CHIARELLE
KAILLAINY SABINO SENA
LETICIA CAROLINA FONSECA**

**FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE DISPAREUNIA EM
PACIENTES COM ENDOMETRIOSE**

**FERNANDÓPOLIS
2025**

**ANA LUÍSA SILVA DE CASTRO
BÁRBARA DIANA DA COSTA
GABRIELA EDUARDA FRANCISCO CHIARELLE
KAILLAINY SABINO SENA
LETICIA CAROLINA FONSECA**

**FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE DISPAREUNIA EM
PACIENTES COM ENDOMETRIOSE**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Rosana de Fátima Garbin

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS
FERNANDÓPOLIS – SP
2025**

FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE DISPAREUNIA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE

¹CASTRO, Ana Luísa Silva; ¹DA COSTA, Bárbara Diana; ¹CHIARELLE, Gabriela Eduarda Francisco; ¹SENA, Kaillainy Sabino; ¹FONSECA, Leticia Carolina; ²GARBIN, Rosana de Fátima Garbin.

E-mail: rosanagarbin@hotmail.com

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo apresentar, por meio de uma revisão bibliográfica, a aplicabilidade da fisioterapia pélvica como recurso terapêutico no tratamento da dispareunia em pacientes diagnosticadas com endometriose. Para tanto, foram realizadas buscas sistematizadas em bases de dados científicas reconhecidas, como PEDro, SciELO, PubMed e LILACS, abrangendo publicações no período de 2020 a 2025. Nesta perspectiva, a análise dos estudos selecionados revelou que intervenções fisioterapêuticas como a terapia manual, o biofeedback, a eletroestimulação e os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, apresentam resultados positivos na redução da dor pélvica, na melhora da função sexual e na promoção do bem-estar geral dessas pacientes. Além dos ganhos físicos, os dados também evidenciam benefícios psicológicos e sociais associados ao acompanhamento fisioterapêutico, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada. Portanto, a fisioterapia pélvica mostra-se uma estratégia eficaz e promissora no manejo da dispareunia em mulheres com endometriose, contribuindo significativamente para a qualidade de vida e saúde integral das pacientes.

Palavras-chaves: Dispareunia; Endometriose; Fisioterapia Pélvica; Saúde.

¹Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

²Docente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

PELVIC PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF DYSPAREUNIA IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS

³CASTRO, Ana Luísa Silva; ¹DA COSTA, Bárbara Diana; ¹CHIARELLE, Gabriela Eduarda Francisco; ¹SENA, Kaillainy Sabino; ¹FONSECA, Leticia Carolina; ⁴GARBIN, Rosana de Fátima Garbin.

E-mail: rosanagarbin@hotmail.com

ABSTRACT: *The present study aims to present, through a literature review, the applicability of pelvic physiotherapy as a therapeutic resource in the treatment of dyspareunia in patients with endometriosis. To this end, systematic research was carried out in recognized scientific databases, such as PEDro, SciELO, PubMed and LILACS, covering publications from 2020 to 2025. From this perspective, the analysis of the selected studies revealed that physiotherapeutic disciplines, such as manual therapy, biofeedback, electrical stimulation and pelvic floor strengthening exercises, present positive results in reducing pelvic pain and improving function. sexual and promoting the general well-being of these patients. In addition to the financial gains, the data also demonstrate psychological and social benefits associated with physiotherapeutic support, reinforcing the importance of a multidisciplinary and humanized approach. Therefore, pelvic physiotherapy is an effective and promising strategy in the management of dyspareunia in women with endometriosis, contributing significantly to the quality of life and overall health of patients.*

Keywords: *Dyspareunia; Endometriosis; Pelvic Physiotherapy; Health.*

³Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

⁴Docente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição de caráter inflamatório, crônico e progressivo, na qual fragmentos do tecido endometrial, que deveriam revestir apenas o interior do útero, espalham-se por diferentes regiões da cavidade abdominal. Como consequência, surgem sintomas como dor abdominal profunda, infertilidade, distensão abdominal, inchaço, dismenorreia (cólica menstrual) e dispareunia (dor durante a relação sexual). Além disso, o organismo pode sofrer alterações complexas, como inflamações e aderências nos tecidos adjacentes, o que acarreta impactos significativos nos âmbitos psicológico, fisiológico e psicossocial (PONTES *et al.*, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), uma em cada dez mulheres apresenta sintomas de endometriose, o que representa uma parcela expressiva da população feminina. Diante disso, entre os principais tratamentos disponíveis para a dispareunia, destaca-se a fisioterapia pélvica, que atua diretamente na reabilitação dos músculos do assoalho pélvico, promovendo a redução da dor, a melhora da função sexual e a prevenção da recorrência dos sintomas (PEREIRA *et al.*, 2020).

Dessa forma, o presente estudo configura-se como uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar pesquisas atualizadas sobre a eficácia da fisioterapia pélvica no tratamento da dispareunia em mulheres com endometriose. Especificamente, pretende-se apresentar as principais técnicas utilizadas, compreender os mecanismos fisiológicos envolvidos na doença e examinar os resultados clínicos observados com a intervenção fisioterapêutica. Para isso, foram selecionados artigos científicos publicados entre agosto de 2020 e fevereiro de 2025, disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO, PEDro e LILACS.

DESENVOLVIMENTO

Dispareunia

A dispareunia é uma disfunção sexual caracterizada por dor recorrente ou persistente na região genital e/ou pélvica durante, imediatamente antes ou após a relação sexual, sendo uma condição que pode afetar significativamente a saúde física e emocional da mulher, comprometendo, assim, a qualidade de vida e bem-estar sexual. De acordo com Nunez-Badinez *et al.* (2025), a prevalência global da

dispareunia varia entre 3% e 18%, podendo atingir de 10% a 28% das mulheres ao longo da vida, o que evidencia a relevância clínica e social do tema.

Ademais, em relação à classificação, a dispareunia pode ser dividida em dois tipos principais: superficial e profunda. Posto isto, a forma superficial ocorre quando a dor é sentida na vulva, na genitália externa ou na entrada da vagina. Enquanto, a forma profunda está associada à penetração vaginal mais intensa, sendo percebida em regiões internas da pelve. Além disso, essa condição pode ser ainda subdividida em primária, quando está presente desde o início da vida sexual da mulher, ou secundária, quando surge após um período de relações sexuais sem dor (FERNANDEZ-PÉREZ *et al.*, 2023).

Do ponto de vista clínico, é imprescindível destacar que a dispareunia possui uma etiologia multifatorial, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Nesse sentido, Hill e Taylor (2021), ressaltam que o diagnóstico exige uma abordagem cuidadosa e abrangente que contemple não apenas os sintomas físicos, mas também os fatores psicossociais associados, como ansiedade, traumas prévios, dificuldades no relacionamento, crenças culturais e histórico de violência sexual. Portanto, o processo de diagnóstico deve incluir uma anamnese detalhada, exame físico ginecológico e, quando necessário, avaliação psicológica e exames complementares.

Nesta perspectiva, é fulcral pontuar que as principais causas identificadas estão a vulvodínia, as alterações decorrentes do pós-parto, como traumas perineais, disfunções musculares pélvicas e a influência da amamentação, infecções, alterações hormonais, além da endometriose, que se destaca como uma das principais patologias relacionadas à dor profunda durante o ato sexual (HRELIC; CERA; SACCOMANO, 2023).

Por conseguinte, é fundamental compreender que mulheres que convivem com dispareunia frequentemente enfrentam dificuldades nos relacionamentos afetivo-sexuais. Como consequência, apresentam maior propensão ao desenvolvimento de outras disfunções sexuais, como aversão ao sexo e anorgasmia (HILL; TAYLOR, 2021).

Dessarte, podem desencadear sentimento de frustração, isolamento, baixa autoestima, além de sintomas de ansiedade e depressão, impactando negativamente não apenas a saúde sexual, mas também a qualidade de vida de forma (PEREIRA *et al.*, 2020).

Endometriose

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e estrógeno-dependente, que caracteriza pela presença de tecido semelhante ao endométrio, camada que reveste internamente o útero, fora da cavidade uterina. Nesse contexto, essas células ectópicas podem se implantar em diversos órgãos da cavidade pélvica e abdominal, como ovários, tubas uterinas, bexiga, intestino, apêndice, peritônio e ureteres, promovendo uma reação inflamatória persistente e de difícil controle (MOLINA RODRÍGUEZ, 2024).

Durante o ciclo menstrual, essas células ectópicas comportam-se de forma semelhante ao tecido endometrial intrauterino, isto é, proliferam, espessam-se e descamam sob influência dos hormônios, principalmente o estrogênio. No entanto, por estarem localizadas fora do útero, o sangue e os fragmentos do tecido não encontram uma via adequada de eliminação, o que provoca inflamação local, formação de aderências e, em muitos casos, fibrose (PONTES *et al.*, 2022).

Além disso, o sistema imunológico da paciente, por razões ainda não completamente compreendidas, apresenta dificuldade em reconhecer e eliminar essas células, contribuindo para a perpetuação do processo inflamatório crônico (FORTÓN-RABADÁN; SIERRA-ARTAL; JIMÉNEZ-SÁNCHEZ, 2022).

Dessa forma, a fisiopatologia da endometriose envolve uma complexa interação entre fatores hormonais (a alta atividade estrogênica), alterações do sistema imunológico e processos inflamatórios. Posto isto, essa combinação de fatores favorece a implantação e a manutenção das lesões fora do útero, levando à progressão da doença ao longo do tempo, com potencial comprometimento da função dos órgãos envolvidos (FACCHIN *et al.*, 2021).

Outrossim, associa-se a classificação, ou seja, a endometriose é categorizada com base na localização anatômica e na profundidade das lesões, como a endometriose peritoneal superficial, considerada a forma mais leve, caracterizando-se por lesões que afetam menos de 5 mm (cinco milímetros) da superfície do peritônio, membrana que reveste os órgãos da cavidade abdominal. Por outro lado, a endometriose ovariana envolve a formação de cistos endometrióticos nos ovários, popularmente conhecidos como “cistos de chocolate”, devido ao líquido espesso e escuro no interior. Enquanto isso, a forma mais grave é a endometriose profunda, que acomete mais de 5 mm (cinco milímetros) da superfície peritoneal e pode invadir estruturas como o intestino, bexiga, ureteres, rins e apêndice (JIMÉNEZ *et al.*, 2023).

Clinicamente, os sintomas da endometriose são variados e tendem a se intensificar com o tempo. A princípio, a dor costuma ser cíclica, manifestando-se principalmente durante o período menstrual. Entretanto, com a progressão da doença e a repetição dos episódios inflamatórios, a dor pode tornar-se acíclica (PARMAR *et al.*, 2025).

Neste prisma, dentre os principais sinais e sintomas, destacam-se: dismenorreia intensa (cólica menstrual severa), dispareunia (dor durante a relação sexual), infertilidade, dor pélvica crônica, dor ao urinar ou evacuar, constipação intestinal, distensão abdominal, diarreia no período menstrual, sangramento nas fezes e exacerbação dos sintomas da tensão pré-menstrual (TPM) (FORTÓN-RABADÁN; SIERRA-ARTAL; JIMÉNEZ-SÁNCHEZ, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que entre 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre os 25 e 40 anos, sejam acometidas pela endometriose. Adicionalmente, a doença está presente em cerca de 30% a 50% das mulheres diagnosticadas com infertilidade, o que reforça sua relevância como uma das principais causas ginecológicas de comprometimento da fertilidade feminina (MOLINA RODRÍGUEZ, 2024).

Dispareunia associada à endometriose

A dispareunia em pacientes com endometriose ocorre por diversos mecanismos, dentre eles, uma inflamação crônica que estimula a produção de citocinas pró-inflamatórias deixando os tecidos mais sensíveis a dor, a aderências dos órgãos, a penetração dos nervos da região na parte afetada e uma disfunção dos músculos do assoalho pélvico que se contraem aumentando a dor (JIMENEZ *et al.*, 2023).

Na maioria de mulheres com endometriose, a dispareunia é um dos sintomas dolorosos mais comuns. Aproximadamente 79% das adolescentes e mulheres com a doença apresentaram dispareunia, sendo essa porcentagem superior quando se relaciona a mulheres sem essa condição, as quais 40% apresentam esse sintoma. A ocorrência de mulheres que apresentam dispareunia é cerca de duas vezes maior em pacientes com um diagnóstico de endometriose (FACCHIN *et al.*, 2021).

Estima-se que até 40% das mulheres apresentam simultaneamente os dois tipos de dispareunia (superficial e profunda). Relaciona-se a dispareunia superficial a vulvodínia, dor na entrada da vagina, a dispareunia profunda é associada à

endometriose, a dor ocorre no momento da penetração no fundo da vagina ou na região pélvica (FILHO, 2023).

A dispareunia profunda, presente em aproximadamente metade das mulheres com endometriose, é um sintoma significativo da doença. A dor durante o sexo pode resultar em experiências sexuais desagradáveis, levando ao evitamento da atividade sexual e gerando impactos emocionais, como baixa autoestima e ansiedade, o que piora a dor e diminui o desejo e o prazer sexual (PARMAR *et al.*, 2025).

Tratamento

Os tratamentos incluem uma abordagem multidisciplinar e individualizada, como terapias medicamentosas, mudanças de hábitos, tratamento fisioterapêutico e cirurgias. O uso de medicamentos como anticoncepcionais, anti-inflamatórios, analgésicos e neuromoduladores são muito utilizados no controle da dor; mudanças na alimentação e a prática de atividade física também são indicados, em casos mais graves a indicação é cirúrgica (PODGAEC *et al.*, 2020).

A fisioterapia pélvica é vista como uma estratégia funcional que minimiza os desconfortos pélvicos por meio de técnicas de eletroestimulação, liberação manual, dilatadores vaginais, treinamento e conscientização dos músculos do assoalho pélvico e biofeedback (ESPINA-GARCÍA; ESCOBIO-PRIETO; ESPINA-BOIXO, 2024).

A eletroestimulação tem como o principal objetivo a analgesia, causando um relaxamento da musculatura e a elevação do suprimento no local. É utilizado um eletrodo intracavitário vaginal (figura 1) ou de superfície na região sacral (figura 2) ou pudenda (figura 3), com parâmetros ajustados de acordo com a finalidade terapêutica e conforto da paciente (ALAINE *et al.*, 2021).

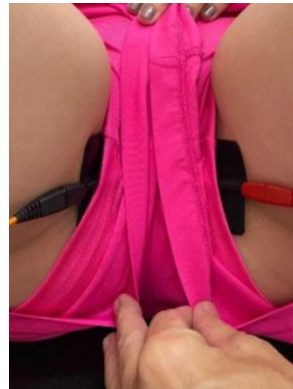
Figura 1



Figura 2



Figura 3



Fonte: acervo próprio.

As manobras terapêuticas manuais (figura 4) diminuem contrações excessiva da musculatura do assoalho pélvico (MAP), resultando em um alívio da dor, aplicação de massagens no canal vaginal propícia a inativação dos pontos dolorosos de tensão e o aumento do fluxo sanguíneo no local, possibilitando uma melhora na funcionalidade do (MAP) (FERNÁNDEZ- PÉREZ *et al.*, 2023).

Figura 4



Fonte: acervo próprio.

Os dilatadores vaginais (figura 5) promovem um aumento da elasticidade vaginal, eles devem ser evoluídos de tamanho de acordo com o conforto da paciente, pois seu uso favorece a adaptação gradual da musculatura, e apresenta uma resposta positiva na redução da dor durante as relações sexuais (TORRES; CARRERA; GONZÁLEZ, 2020).

Figura 5



Fonte: acervo próprio.

O treinamento e a conscientização dos músculos do assoalho pélvico (figura 6) têm como objetivo melhorar as contrações involuntárias durante o orgasmo, otimizar as respostas sensório-motoras, aumentar o aporte sanguíneo da região, o que contribui para aumento da lubrificação vaginal (PEREIRA *et al.*, 2020).

Figura 6



Fonte: acervo próprio.

O biofeedback (figura 7), por meio de uma sonda vaginal, envia estímulos sensoriais, notando-se que as contrações através do aparelho e os estímulos visuais auxiliam no controle e na percepção da MAP, tendo como resposta uma facilitação do desempenho muscular (ARAÚJO; MONTEIRO; SIQUEIRA, 2021).

Figura 7



Fonte: acervo próprio.

METODOLOGIA

A temática fundamentou-se em uma pesquisa bibliográfica entre os meses de março a abril de 2025 e utilizando-se de periódicos a partir de agosto de 2020 e adotando as seguintes palavras-chaves: dispareunia, endometriose, dispareunia na endometriose, fisioterapia pélvica, tratamento endometriose, fisioterapia pélvica na endometriose e fisioterapia pélvica na dispareunia.

Ademais, o artigo baseou-se em bases de dados eletrônicos e sites reconhecidos como: PubMed, SciELO, PEDro e LILACS. Os critérios para seleção foram artigos diretamente relacionados à temática abordada no período determinado, com idiomas em português, inglês e espanhol. A seleção dos artigos foi feita por todas as autoras, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão bibliográfica, foram incluídos 18 artigos que tem mínima ligação ao tema, que evidenciaram que a dispareunia associada à endometriose impacta negativamente a qualidade de vida das pacientes, tanto no aspecto físico quanto emocional. Trata-se de uma dor geralmente profunda, que acarreta diversas consequências, como o evitamento da atividade sexual, baixa autoestima e quadros de ansiedade. Esses fatores por sua vez, tendem a intensificar a dor e a reduzir tanto o desejo quanto o prazer sexual (PARMAR *et al.*, 2025).

Observou-se uma maior prevalência de dispareunia em mulheres com endometriose em comparação aquelas sem a patologia, o que reforça a associação direta entre as duas condições. A dor durante a relação sexual está relacionada a processos inflamatórios crônicos, lesões endometriais e alterações na musculatura do assoalho pélvico (MAP) (JIMENEZ *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, a fisioterapia pélvica tem se destacado como uma abordagem eficaz no tratamento da dispareunia. Posto isto, evidências científicas apontam que técnicas como a liberação miofascial, exercícios voltados para o relaxamento e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, associadas ao uso de recursos como biofeedback, dilatadores vaginais e eletroterapia, contribuem significativamente para o alívio da dor, melhora da função sexual e reabilitação do padrão muscular (ARAÚJO; MONTEIRO; SIQUEIRA, 2021; PEREIRA *et al.*, 2022).

Portanto, a Tabela 1 sintetiza os principais temas abordados no artigo e relaciona com quantidade de artigos que discorreram sobre os tópicos propostos.

Tabela 1: Relação de inclusão de artigos

Descritores	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos incluídos
Endometriose	16	4
Dispareunia	8	4
Fisioterapia pélvica	10	2
Tratamento endometriose	6	2
Fisioterapia Dispareunia	8	3
Fisioterapia endometriose	5	3
Total:	53	18

Fonte: Os Autores (2025)

Dos 18 artigos incluídos, apenas 6 dissertam sobre os tratamentos fisioterapêuticos na dispareunia, sendo 2 ensaios clínico randomizado e 4 revisões na literatura. O Quadro 1 é uma relação dos artigos com os estudos realizados.

Quadro 1: Relação de periódicos sobre o tratamento fisioterapêuticos

AUTOR(ES)/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS
PEREIRA <i>et al.</i> , 2020	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia	Ensaio clínico randomizado	Treinamento do assoalho pélvico.
TORRES; CARRERA; GONZALEZ, 2020	Papel das diferentes modalidades de fisioterapia em mulheres com dispareunia	Revisão bibliográfica	Fisioterapia pélvica, eletroterapia e técnicas manuais.
ARAÚJO; MONTEIRO; SIQUEIRA, 2021	Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas	Revisão integrativa	Inclui fisioterapia entre as abordagens não farmacológicas.

AALAIE <i>et al.</i> , 2021	Biofeedback versus electrical stimulation for sexual dysfunction	Ensaio clínico randomizado	Biofeedback e eletroestimulação.
FERNÁNDEZ-PÉREZ <i>et al.</i> , 2023	Eficácia das disciplinas de fisioterapia em mulheres com dispareunia	Revisão sistemática e meta-análise	Várias técnicas fisioterapêuticas (ex.: cinesioterapia, eletroterapia).
ESPINA-GARCÍA; ESCOBIO-PRIETO; ESPINA-BOIXO, 2024	Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina	Revisão bibliográfica	Impacto da fisioterapia na dor, função sexual e qualidade de vida.

Fonte: Os Autores (2025)

Pereira *et al.* (2020) realizaram um ensaio clínico randomizado onde o objetivo era analisar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na qualidade de vida em mulheres com dispareunia sexualmente ativas. Foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: Grupo intervenção com 6 mulheres (GI) e Grupo Controle com 7 mulheres (GC). No GI foi realizado o TMAP por oito semanas, sendo dois encontros semanais com duração de 40 minutos, enquanto GC não recebeu nenhum tratamento. Observou-se que o desejo, a excitação, a lubrificação, o orgasmo e a satisfação não apresentaram diferença significativa em ambos os grupos, porém, houve diminuição da dor e melhora da qualidade de vida no GI.

Torres, Carrera e Gonzalez (2020), realizaram uma revisão na literatura com o objetivo de avaliar literatura científica atual sobre o papel das modalidades de fisioterapia em mulheres com dispareunia, independentemente de sua causa. Os tratamentos envolviam dilatadores, biofeedback, exercícios de fortalecimento, técnicas de relaxamento e alongamento, entre outras técnicas e com períodos variáveis e usam múltiplas escalas e questionários. Chegaram a conclusão de que a fisioterapia do assoalho pélvico, por meio de suas diversas técnicas, é uma ferramenta muito útil para tratar a dispareunia, independentemente da causa subjacente, observou-se também que a melhora dos sintomas é alcançada usando uma ampla variedade de tratamentos. Mas, afirmam que estudos com tamanhos de amostra

maiores são necessários para estabelecer maior precisão e impacto estatístico nos resultados.

Araújo, Monteiro e Siqueira (2021) realizaram uma revisão integrativa nas terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres, onde observaram, através dessas análises, que as disfunções na MAP podem estar associadas a quadros algícos e disfunções sexuais, de modo que intervenções não farmacológicas analgésicas podem proporcionar maior relaxamento muscular e autopercepção perineal. Tiveram como conclusão que o tratamento de disfunções sexuais dolorosa com utilização de recursos não farmacológicos, através de técnicas como liberação miofascial, biofeedback, massagem perineal, dilatadores vaginais, radiofrequência e eletroestimulação visam melhorar o desempenho sexual, qualidade de vida feminina e redução dos sintomas dolorosos no ciclo de resposta sexual.

Aalaine *et al.* (2021) realizaram um ensaio clínico randomizado paralelo em um ambulatório de medicina física e reabilitação de um hospital universitário, onde compararam os efeitos do biofeedback e da estimulação elétrica nos sintomas de disfunção sexual dolorosa em mulheres com incontinência urinária de esforço. Ambos concluíram que, tanto o biofeedback quanto a estimulação elétrica, reduziram a dor durante ou após a penetração vaginal de forma semelhante.

Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise por Fernández-Pérez *et al.* (2023), com o intuito de avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas para o tratamento de dispareunia feminina e concluíram que as técnicas de fisioterapia são eficazes e ainda destacam como aspecto mais importante o fortalecimento da musculatura perineal e a aplicação da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea. Além disso, observaram também que a terapia manual de liberação de pontos-gatilho e massagem de Thiele otimizam e promovem a diminuição da intensidade da dor.

Uma revisão bibliográfica realizada por Espina-Garcia, Escobio-Prieto e Espina-Boixo (2024), teve como objetivo revisar a literatura científica existente sobre a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia em mulheres, avaliando a dor, a função sexual e a qualidade de vida e comparando essas intervenções com outros tratamentos. As abordagens fisioterapêuticas utilizadas incluíram terapia manual, exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, uso de eletroterapia, biofeedback, aplicação de calor (termoterapia) e terapia por ondas de choque. E, então, concluíram que:

Os resultados evidenciam que as estratégias fisioterapêuticas contribuem para a redução da dor, promovem a melhora da função sexual em mulheres com dispareunia, influenciam positivamente a qualidade de vida e podem ser utilizadas como complementares aos tratamentos clínico-cirúrgicos. As práticas fisioterapêuticas demonstraram efetividade na gestão da dispareunia feminina. (ESPINA-GARCIA, ESCOBIO-PRIETO E ESPINA-BOIXO, 2024).

CONCLUSÃO

A fisioterapia pélvica é fundamental no tratamento de mulheres com dispareunia associada à endometriose, pois é possível observar uma redução dos sintomas e um efeito positivo em relação as emoções das mulheres afetadas por essa patologia por meio de métodos como mobilizações das vísceras, eletroterapia, liberação miofascial e exercícios de fortalecimento e relaxamento do períneo.

A perspectiva individualizada e multidisciplinar é de suma importância, fortalecendo a notoriedade da inserção da fisioterapia nos protocolos terapêuticos de atendimento à saúde da mulher com endometriose, promovendo um bem-estar global. De acordo com as demonstrações atuais, é fundamental o aumento da acessibilidade à essa prática terapêutica e a ampliação de estudos clínicos que visam explorar e comprovar a sua eficácia a longo prazo.

REFERÊNCIAS

AALAIE, B.; TAVANA, B.; REZASOLTANI, Z., AALAEI, S.; GHADERI, J.; DADARKHAH, A. **Biofeedback versus electrical stimulation for sexual dysfunction**: a randomized clinical trial. International urogynecology journal, 32(5),

1195–1203, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04373-7> . Acesso em: 21 de abril de 2025.

ARAÚJO, I. M. M. D., MONTEIRO, T. J. L., & SIQUEIRA, M. L. F. (2021). **Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres:** revisão integrativa. *BrJP*, 4, 239-244. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210036>. Acesso em: 08 de abril de 2025.

ESPINA-GARCÍA R.; ESCOBIO-PRIETO I.; ESPINA-BOIXO M. A. **Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina:** impacto na dor, função sexual e qualidade de vida. Revisão bibliográfica. *Cuestiones de fisioterapia*, V. 53 n.3, 2024. Disponível em: <https://cuestionesdefisioterapia.com/index.php/es/article/view/632>. Acesso em: 08 de abril de 2025.

FACCHIN, F.; BUGGIO, L.; DRIDI, D.; BARBARA, G.; VERCELLINI, P. **The Subjective Experience of Dyspareunia in Women with Endometriosis:** a systematic review with narrative synthesis of qualitative research. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 22, p. 12112, 18 nov. 2021. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212112>. Acesso em: 26 de março de 2025.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, P.; LEIRÓS-RODRÍGUEZ, R.; MARQUÉS-SÁNCHEZ, M. P.; MARTÍNEZ-FERNÁNDEZ, M. C.; CARVALHO, F. O. de; MACIEL, L. YS. **Eficácia das disciplinas de fisioterapia em mulheres com dispareunia:** uma revisão sistemática e meta-análise. *Saúde Feminina BMC* , v. 387, 24 jul. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10364425/>. Acesso em: 23 de março de 2025.

FILHO, N. N. **Dispareunia profunda 1 ano após cirurgia minimamente invasiva de endometriose.** Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, p. 52-59, jul. 2023. Disponível em: https://acervos.icict.fiocruz.br/iff/mestrado_bibsmc/nilton_nadaifilho_iff_mest_2023.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2025.

FORTÓN-RABADÁN, R.; SIERRA-ARTAL, B.; JIMÉNEZ-SÁNCHEZ, C. **Effectiveness of intracavitary monopolar dielectric radiofrequency in women with endometriosis-associated pain:** a case series. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, [S.L.], v. 46, p. 101517, fev. 2022. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101517>. Acesso em: 25 de abril de 2025.

HILL, D. A.; TAYLOR, C. A. **Dyspareunia in Women.** *Am Fam Physician*, v. 103, n. 10, p.597-604, 15 mar 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33983001/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

HRELIC, D. A.; CERA, E. M.; SACCOMANO, S. J. **Dispareunia:** etiologia, apresentação e gestão. *A Enfermeira Praticante*, v. 48, n. 11, p. 27-34, nov. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37884020/>. Acesso em: 20 de março de 2025.

JIMENEZ, J. C. V.; ROMERO, L. L.; GARCIA, I. B.; SANCHEZ, M. L.; FERNANDEZ, R. O. **Endometriosis and dyspareunia: solving the enigma**. European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology: X, [S.L.], v. 19, p. 100224, set. 2023. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100224>. Acesso em: 08 de abril de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gov.Br (org.) Brasil. **Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas#:~:text=A%20estimativa%20%C3%A9%20de%20que,na%20rede%20p%C3%BAblica%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 13 de março de 2025.

MOLINA RODRÍGUEZ, R. EPIDEMIOLOGY, CLINIC AND EVOLUTION IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, [S.L.], v. 84, n. 03, p. 299-306, 31 ago. 2024. Sociedad de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51288/00840311>. Acesso em: 20 mar. 2025.

NUNEZ-BADINEZ, P.; SHAH, R.; DEMETRIOU, L.; DE LEO, B.; MEIJLINK, J.; BIRCH, J.; SCHMIDT, N.; NAGEL, J.; VINCENT, K. **Dyspareunia is rarely assessed in rodent models of endometriosis and interstitial cystitis/bladder pain syndrome**. Reproduction & Fertility, v. 6, n. 1, p. e230083, 21 Jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1530/RAF-23-0083>. Acesso em: 21 de março de 2025.

PARMAR G, HOWARD AF, NOGA H, TANNOCK L, ABDULAI AF, ALLAIRE C, LETT S, SUTHERLAND J, de ARBINA EL, HUMMELSHOJ L, BRIDGE-COOK P, YONG PJ. **Pelvic pain & endometriosis: the development of a patient-centred e-health resource for thonform Decis Mak**. 2025 Feb 13;25. <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-025-02907-xse> affected by endometriosis-associated dyspareunia. BMC Med I. Acesso em: 31 de março de 2025.

PEREIRA, F. S.; CONTO, C. L.; SCARABELOT, K. S.; VIRTUOSO, J. F. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dyspareunia: um ensaio clínico randomizado**. Fisioterapia Brasil, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 380-387, 8 ago. 2020. Atlântica Editora. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v21i4.3936>. Acesso em: 21 de março de 2025.

PODGAEC S.; CARAÇA D.B., LOBEL A., BELLELIS P., LASMAR B.P., LINO C.A., et al. **Endometriose**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2020. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096077/femina-2019-484-233-237.pdf>. Acesso em: 08 de abril de 2025.

PONTES, C. F. R.; CHAMIÉ, L. P.; AGUIAR, M.; SILVA, E. J. C.; LEITE, D. F. B.; SILVA, S. A. L. C.; FIGUEIREDO, J. L. **Deep endometriosis: clinical and epidemiological findings of diagnosed women according to the criteria of the international deep endometriosis analysis group (idea)**. Journal Of Human Growth

And Development, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 223-231, 23 jun. 2022. Faculdade de Filosofia e Ciências. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v32.13312>. Acesso em: 25 de abril de 2025.

TORRES L. O.; CARRERA I. DA C.; GONZÁLEZ Y. G. **Papel das diferentes modalidades de fisioterapia em mulheres com dispareunia**: uma revisão de literatura. Clínica e Investigação em Ginecologia e Obstetrícia v. 47, ed. 4, 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-papel-distintas-modalidades-fisioterapia-mujeres-S0210573X20300368>. Acesso em: 08 de abril de 2025.