

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**EMILLY SOUZA DE MENDONÇA
MARIA EDUARDA DE LIRA FERREIRA**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA PÓS-PARTO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**MOSSORÓ
2023**

**EMILLY DE SOUZA MENDONÇA
MARIA EDUARDA DE LIRA FERREIRA**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA PÓS-PARTO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em fisioterapia.

Orientador(a): Profa. Dra. Lidiane Pinto de Mendonça.

MOSSORÓ
2023

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M539a Mendonça, Emilly Souza de.

Atuação da fisioterapia na dispareunia pós-parto: uma
revisão de literatura./ Emilly Souza de Mendonça; Maria
Eduarda de Lira Ferreira. – Mossoró, 2023.
18 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Lidiane Pinto de Mendonça.
Artigo científico (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Dispareunia. 2. Fisioterapia. 3. Disfunção-sexual. 4.
Dor. 5. Vagina. I. Ferreira, Maria Eduarda de Lira. II.
Mendonça, Lidiane Pinto de. III. Título.

CDU 615.8

**EMILLY SOUZA DE MENDONÇA
MARIA EDUARDA DE LIRA FERREIRA**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA PÓS-PARTO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em fisioterapia.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Lidiane Pinto de Mendonça – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Especialista. Franciara Maria da Silva Rodrigues– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Ma. Marina Manuely Tavares de Andrade– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN POSTPARTUM DYS-PAREUNIA A NARRATIVE REVIEW

EMILLY SOUZA DE MENDONÇA
MARIA EDUARDA DE LIRA FERREIRA

RESUMO

A gravidez e o parto trazem muitas mudanças para a saúde e bem-estar das mulheres, entre essas mudanças pode ocorrer o surgimento de algumas disfunções sexuais, como a dispáreunia que se caracteriza pela queixa de dor recorrente na tentativa de penetração vaginal. Se classifica como dispáreunia de entrada na qual a dor é referida na tentativa inicial de penetração, e a profunda na qual a dor é referida na penetração vaginal profunda, sua etiologia é multifatorial, porém, as incidências são maiores em mulheres que tiveram lacerações a partir do grau II durante o trabalho de parto. O seu diagnóstico é feito por uma equipe multidisciplinar e o seu tratamento é realizado por meio de diversos recursos medicamentosos e terapêuticos. Neste cenário foi realizado um levantamento da literatura acerca do tratamento fisioterapêutico na dispáreunia pós-parto. Para isto, foi realizado uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados: PubMed, Pedro, Scielo. As amostras do estudo foram encontradas a partir de pesquisa de busca em artigos científicos, onde foi realizado uma triagem de publicações segundo os seguintes descritores: dispáreunia, fisioterapia, disfunção sexual, dor, vagina, pós-parto, com seus respectivos termos em inglês. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos completos que abordasse a temática, ensaios clínicos randomizados, estudos escritos em língua inglesa e publicados entre o ano de 2018 a 2023. A partir desta pesquisa foi possível identificar que há vários recursos utilizados no tratamento da dispáreunia no pós-parto como radiofrequência, crioterapia, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), terapia extracorpórea por ondas de choques. Foi observado que a utilização de recursos modernos dentro do tratamento fisioterapêutico surte um efeito positivo na diminuição dos sintomas da dispáreunia no pós-parto. Ressalta-se a importância do tratamento fisioterapêutico associado aos demais recursos em uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: dispáreunia; fisioterapia; disfunção-sexual; dor; vagina; pós-parto.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth bring many changes to women's health and well-being. Among these changes may be the emergence of some sexual dysfunctions, such as dyspareunia, which is characterized by the complaint of recurrent pain when attempting vaginal penetration. Dyspareunia is classified as entry dyspareunia, in which pain is reported during the initial attempt at penetration, and deep dyspareunia, in which pain is reported during deep vaginal

penetration. Its etiology is multifactorial, but incidences are higher in women who have had lacerations of grade II or above during labor. Its diagnosis is made by a multidisciplinary team and its treatment is carried out using various medicinal and therapeutic resources. Against this backdrop, a survey of the literature on physiotherapeutic treatment for postpartum dyspnoea was carried out. To this end, an integrative review of the literature was carried out using the following databases: PubMed, Pedro, scielo. The study samples were found through a search of scientific articles, where publications were screened according to the following descriptors: dyspareunia, physiotherapy, sexual dysfunction, pain, vagina, postpartum, with their respective terms in English. The Boolean logical operator "AND" was used to screen the publications, combining the terms mentioned above. The inclusion criteria were complete articles on the subject, randomized clinical trials, studies written in English and published in the last five years. From this research it was possible to identify that there are several resources used in the treatment of dyspareunia in the postpartum period such as radiofrequency, cryotherapy, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), extracorporeal shock wave therapy, within this research it was observed that the use of modern resources within the physiotherapeutic treatment has a positive effect in reducing the symptoms of dyspareunia in the postpartum period. Emphasizing the importance of physiotherapeutic treatment associated with other resources within a multidisciplinary team.

KEYWORDS: dyspareunia; physiotherapy; sexual dysfunction; pain; vagina; postpartum.

INTRODUÇÃO

A dor gênito-pélvica é geralmente ignorada, mal diagnosticada ou eventualmente encarada como vergonhosa pelas mulheres que a possuem. A dor gênito-pélvica pode estar localizada em várias regiões, como a vulva, incluindo o períneo, na região pélvica e no interior da vagina, ou na combinação dessas áreas. Essa dor pode ser espontânea, quando não necessita de um motivo desencadeador para que a dor aconteça, ou provocada que acontece quando a um motivo desencadeador. Verifica-se a prevalência de dor gênito-pélvica de 14% a 34% em mulheres jovens e de 6,5% a 45% em mulheres idosas. A queixa mais frequente das mulheres que apresentam essa condição é a dispareunia, definida como dor durante a penetração na relação sexual.¹

A dispareunia caracteriza-se como uma queixa de dor recorrente e desconforto na tentativa de penetração vaginal. Se classifica como dispareunia de entrada quando a dor é referida na tentativa inicial da penetração vaginal, e dispareunia profunda quando a dor é referida na penetração vaginal profunda. Apresenta-se bastante prevalente nos primeiros 6 meses após o parto, e posteriormente após esse período diminui sucessivamente. A etiologia da dispareunia é vista como multifatorial - abrange múltiplos fatores biológicos, psicossociais e contextuais, havendo a possibilidade de ser resultado de alterações morfológicas e hormonais que acontecem durante o parto.²

Foi constatado que a dispareunia no pós-parto pode ter uma relação direta com o modo de parto e a redução de estrogênio que ocorre como consequência da amamentação. Foi evidenciado que as mulheres submetidas a um parto vaginal assistido correm maior risco de desenvolver dispareunia do que as mulheres que tiveram um parto espontâneo. Este fato pode ser explicado por um maior risco de trauma perineal ou pela própria intervenção instrumental.³ A reabilitação pós-parto em mulheres com dispareunia é baseada em variedades de métodos terapêuticos como sondas endovaginais, massagens perineais, dilatadores vaginais, estimulação elétrica transcutânea [TENS], abordagens globais posturais e sistêmicas.⁴

A fisioterapia atua no tratamento da dispareunia no pós-parto com uma diversidade de métodos terapêuticos desde o alívio dos sintomas até a prevenção e educação em saúde. O tratamento fisioterapêutico engloba a reeducação pós-parto, métodos de tratamento manuais como a massagem perineal, dispositivos que contribuem para a conscientização perineal, como o biofeedback, massageadores perineais que ajudam no alívio das dores, além de sondas endovaginais. Esses recursos e técnicas atuam diretamente no alívio dos sintomas e na melhora da qualidade de vida de mulheres acometidas por essa disfunção sexual, além desses recursos são utilizados dentro da prática clínica os exercícios de kegel, e recursos terapêuticos modernos que utilizam da eletroterapia como a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), terapia de radiofrequência, ultrassom terapêutico.⁴

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi verificar a atuação da fisioterapia na dispareunia no pós-parto por meio de uma revisão integrativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DISPAREUNIA PÓS-PARTO

A saúde sexual das mulheres é influenciada por diversos fatores, entre eles, a gravidez e o parto.⁵ A gravidez e o parto provocam mudanças biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que são capazes de influenciar diretamente na saúde sexual das mulheres, pois, a função sexual sofre um declínio durante a gravidez, e não retorna a seus níveis habituais durante o período pós-parto.⁶ E isto se deve em parte as diversas mudanças no sono, estresse, alterações na imagem corporal, estresse urinário e queixas de urgências.⁷

A dispareunia é classificada como de entrada quando a dor é relatada na tentativa inicial de penetração, e a dispareunia profunda na qual a dor é referida quando há a penetração vaginal profunda, ela possui uma subclassificação que é a primária quando a dor ocorre no início da atividade sexual, e a secundária quando a dor acontece depois de uma atividade sexual que não foi dolorosa durante o seu percurso.⁸

A dispareunia no momento do pós-parto é um problema muito recorrente e tem sido descrito com uma frequência elevada na população, cerca de 30% a 60% das mulheres relatam a dispareunia três meses após o parto, 17% a 30% referem a dispareunia seis meses após o parto, as alterações anatômicas que são consequências das lacerações vaginais ou perineais são capazes de contribuir para a origem da dispareunia.⁹ Porém, a sua causa principal é multifatorial e os seus mecanismos de origem ainda não estão totalmente esclarecidos.

2.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A dor persistente pode ser superficial ou profunda e durante ou pós-atividade sexual, que interfere diretamente na qualidade de vida, função sexual de mulheres. É sub-classificada como uma dor gênitopélvica ou distúrbio da penetração.¹⁰

A origem da dispareunia está associada a condições multifatoriais, como, fatores orgânicos, comportamentais ou psicológicos. O trauma perineal que pode ocorrer durante o parto é um fator de risco para o surgimento da dispareunia no pós-parto.¹¹ As mulheres submetidas ao parto vaginal assistido apresentam mais probabilidade a desenvolverem a dispareunia. Os agentes principais da dispareunia são problemas psicossociais, fadiga materna, abuso conjugal, aumentando a sua probabilidade por 18 meses após o parto.¹²

O diagnóstico da dispareunia varia de acordo com cada paciente, nele é necessária uma avaliação bem prestativa, sendo necessária a observação ampla e exame físico.⁸ É importante o profissional aplicar questionários diretos durante a avaliação, pois o paciente pode ter dificuldade em expressar a sua queixa e apresentar indisposição de interagir durante os questionamentos. É crucial criar um ambiente seguro e acolhedor. É considerável, saber se o paciente já tem vida sexual ativa, se há desconforto durante a relação sexual e se há alguma dúvida em relação ao ato sexual.¹²

É necessário ter informações diretas sobre local, início, duração e gravidade da dor, determinando quais atividades sexuais causam dor ao paciente, sendo importante para sugerir um diagnóstico bem preciso. Pacientes com essa disfunção -sexual e com queixas de dores na entrada da vagina podem apresentar atrofia, lubrificação inadequada, disfunção do assoalho pélvico, vaginite, vulvodinia ou vaginismo associada a dispareunia. Já pacientes com dor mais profunda pode indicar endometriose ou anormalidades estruturais e anatômicas, com retroversão uterina associada a essa disfunção-sexual. O tratamento da dispareunia baseia-se por meio de lubrificantes, fisioterapia do assoalho pélvico, analgésicos tópicos, estrogênio

vaginal, terapia cognitivo-comportamental, dilatadores vaginais, vestibulectomia modificada ou injeções de onabotulinumtoxina.¹³

2.3 A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISPAREUNIA

Devido sua etiologia multifatorial, a dispareunia necessita de uma abordagem multidisciplinar para ser tratada de forma eficiente, a reabilitação do pavimento pélvico é uma parte crucial da abordagem do tratamento multidisciplinar.¹⁴ Um fisioterapeuta especializado na reabilitação do pavimento pélvico recorre a variadas técnicas, entre elas, a liberação miofacial e versificadas técnicas de massagens intravaginais, estimulação neural elétrica transcutânea [TENS] e a estimulação elétrica funcional [FES], o calor e o frio para tratar a dispareunia.¹⁰

A estimulação elétrica nervosa transcutânea [TENS] induz a analgesia e proporciona o alívio de dores através da inibição das fibras C, e a sua aplicação intravaginal como recurso de tratamento da dispareunia no pós-parto juntamente com os exercícios de relaxamento do pavimento pélvico revelou-se seguro e eficaz como medida terapêutica no tratamento da dispareunia em mulheres no pós-parto.¹⁵

O fisioterapeuta pélvico exerce primeiramente a educação em saúde, discorrendo sobre a fisiopatologia da dispareunia e o seu envolvimento com os músculos do assoalho pélvico. O plano de tratamento fisioterapêutico para a dispareunia engloba inúmeras modalidades tal como programas de gestão de dor, programas de treinamento da musculatura do assoalho pélvico (MAPS), estimulação elétrica, biofeedbacks, dilatadores vaginais, técnicas de mobilização e estabilização pélvicas, mobilização dos tecidos conjuntivos visceral e neural, liberação de pontos gatilhos, alongamentos dos músculos do canal vaginal.¹⁴

3 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo para melhor expor e analisar em um corpo do conhecimento por busca de respostas científicas. Na qual teve uma abordagem de natureza qualitativa, que examinou evidências em dados verbais e visuais, onde os dados surgiram de forma empírica¹⁶.

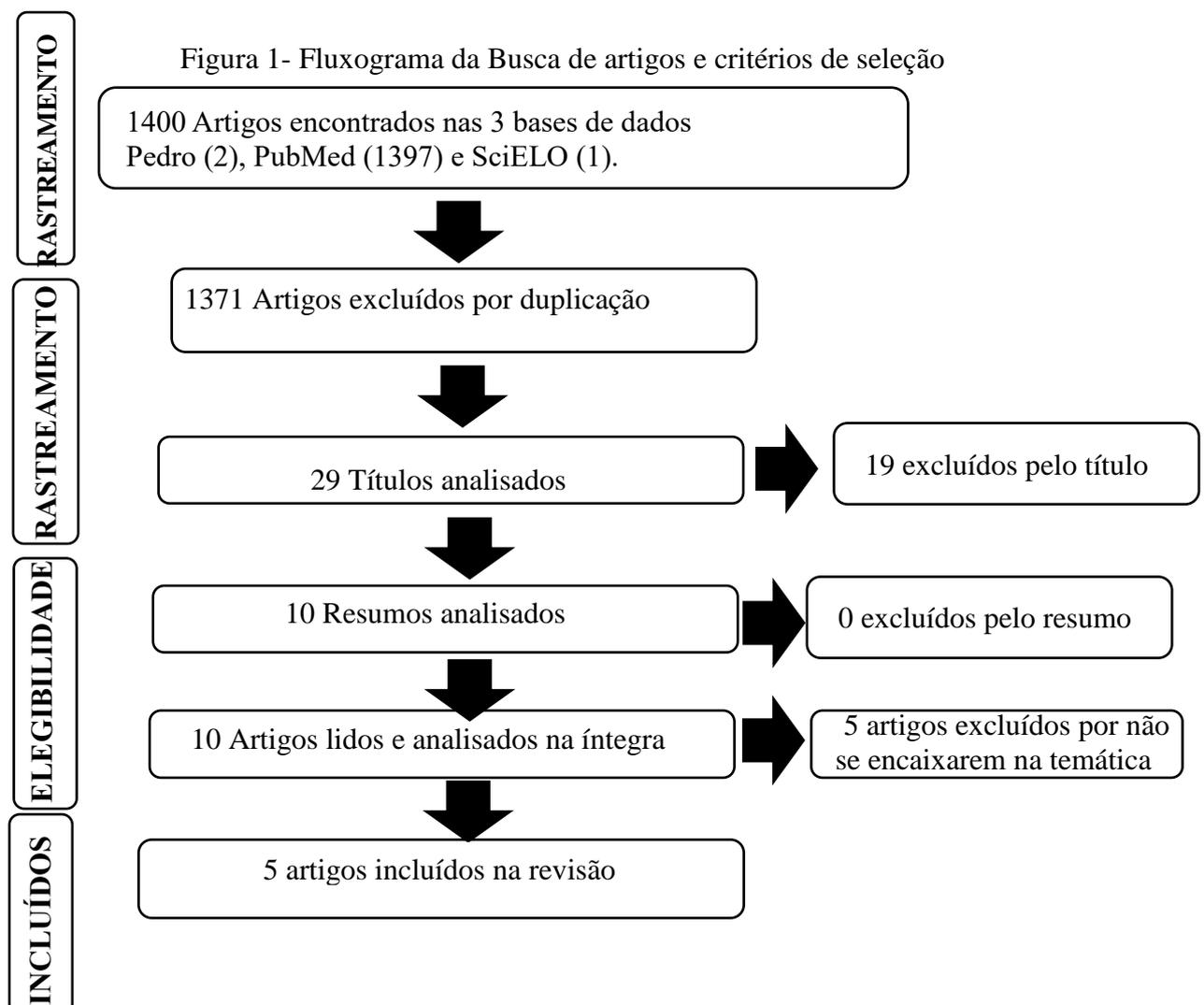
As amostras foram encontradas a partir de pesquisas de busca em artigos científicos onde foram captados uma triagem de publicações segundo os descritores: dispareunia, fisioterapia, disfunção-sexual, dor, vagina, pós-parto, com seus respectivos termos em inglês.

No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico “AND”, de modo a combinar os termos acima citados, e foi considerado os seguintes critérios de inclusão: artigos completos que abordaram a temática, ensaio clínico randomizado, estudos escritos em Língua Inglesa e publicados entre 2018 e 2023.

Foram excluídos da presente pesquisa, estudos cujo tema não abordavam o conteúdo necessário, artigos de revisão fora do período proposto. A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: primeira etapa: leitura dos títulos; segunda etapa: leitura dos resumos e terceira etapa: leitura na íntegra. A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados Scielo, PubMed, Pedro. Os dados foram tabulados em planilha do Excel para elaboração de tabelas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento de dados após a aplicação dos filtros de busca foram encontrados 1400 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, cinco artigos foram selecionados para a pesquisa (figura 2).



Os resultados da análise dos artigos foram estruturados e apresentados de forma descritiva, para ser possível sistematizar os dados obtidos dos autores e ano de publicação, título do artigo, objetivos e resultados encontrados. Tais dados foram incluídos na tabela 1.

Tabela 1: Características dos artigos incluídos na revisão integrativa.

REFERÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS
HURT <i>et al.</i> , 2021.	Terapia extracorpórea por ondas de choque para o tratamento da dispareunia: um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.	Determinar se a ESWT (terapia extracorpórea por ondas de choque) é eficaz no tratamento da dispareunia em mulheres.	A ESWT (terapia extracorpórea por ondas de choque) é facilmente replicável e econômica (assumindo que o dispositivo esteja presente na instalação médica). É necessária uma discussão mais aprofundada sobre vários parâmetros, incluindo o fluxo de energia, a frequência da aplicação da ESWT, a avaliação e a técnica da dor.
MIRRA <i>et al.</i> , 2020.	Tratamento hormonal isolado contra tratamento hormonal associado à eletroterapia para controle da dor pélvica na endometriose profunda: ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia clínica do tratamento complementar com eletroterapia autoaplicada para controle da dor em relação ao tratamento hormonal padrão isolado para endometriose.	O estudo demonstrou melhora da dispareunia com eletroterapia associada ao tratamento hormonal ou com uso exclusivo de tratamento hormonal. Mas a intervenção com TENS diminuiu a ingestão de analgésicos, e o tratamento eletroterapêutico tem menos efeitos colaterais do que os analgésicos.
HUANG <i>et al.</i> , 2019.	Efeito da radiação infravermelha distante na dor perineal e na função sexual em mulheres primíparas submetidas a episiotomia.	Avaliar o efeito da radiação infravermelha distante na dor perineal pós-parto, dispareunia e função sexual em mulheres primíparas submetidas a	O estudo mostrou que a radiação infravermelha profilática pós-parto em mulheres primíparas submetidas a episiotomia e que sofreram rupturas perineais de segundo grau não resultou em

		episiotomia e apresentando lacerações perineais de 2 grau. Também avaliamos os fatores de risco associados a menores escores de função sexual nessas mulheres primíparas.	e melhor função sexual avaliada pelo questionário PISQ-12. As mulheres que não receberam radioterapia FIR pós-parto tiveram cicatrização de feridas e melhora da dor perineal comparável ao grupo FIR. Nosso estudo não mostrou nenhum benefício adicional da radioterapia FIR pós-parto neste grupo específico de mulheres.
FRANCISCO <i>et al.</i> , 2018.	Analgesia perineal induzida por bolsa de gelo após parto vaginal espontâneo: teste controlado e aleatório.	Avaliar se um intervalo de dez minutos aplicação de bolsa de gelo aliviou a dor perineal pós-parto e se o efeito analgésico foi mantido por até 2 horas.	Embora a bolsa de gelo seja amplamente utilizada na maternidade cuidados, faltam evidências robustas sobre o momento e a frequência das aplicações, para garantir o uso eficaz e seguro desta terapia. Quando aplicada por dez minutos no períneo, a bolsa de gelo fornece um alívio eficaz da dor que se mantém por até 2 horas. Além disso, este é um método bem aceito pelas mulheres e permite-lhes melhor realizar suas atividades diárias.
BRETELLE <i>et al.</i> , 2020.	Terapia de radiofrequência capacitiva-resistiva para tratar a dor perineal pós-parto: um estudo randomizado.	Avaliar a eficácia da terapia de radiofrequência na dor perineal no pós-parto em mulheres que apresentam rupturas perineais.	O tratamento com RF mostrou uma redução significativa no desconforto perineal durante a caminhada.

Segundo Hurg *et al.*, (2021)¹⁷ A terapia extracorpórea por ondas de choque (ESWT) para o tratamento da dispareunia mostrou-se com um grande nível de tolerabilidade pelas mulheres que foram submetidas a esse tipo de tratamento, outro fator que se mostrou favorável foi a capacidade de aplicação da (ESWT) sem anestesia permitindo assim um tratamento sem nenhum risco para as pacientes. Houve também relato de uma redução da dor autor referida nas pacientes acima de > 30%, o que corresponde a um resultado clinicamente relevante de acordo com a literatura. Outro achado bastante favorável foi a ausência de efeitos colaterais nas pacientes submetidas a (ESWT) (por exemplo, sangramento, hematomas e bolhas).

Concordando com esta ideia, Rajfur *et al.*, (2022)¹⁸ em seu estudo sobre a eficácia da terapia extracorpórea focada por ondas de choque na dor lombar crônica com um total de 26 participantes utilizando como ferramenta de comparação de dor a escala visual analógica (EVA) em ambos os grupos, concluiu que houve um efeito analgésico significativo em ambos os grupos, porém foi observado um efeito analgésico mais forte no grupo que foi submetido a ESWT comparado ao grupo controle. Outro achado foi uma melhora significativa nos escores VAS do grupo submetido a ESWT comparado ao grupo que não recebeu a intervenção. Contudo, os resultados desse estudo não foram muito promissores, pois foi observado uma necessidade de uma análise mais detalhada e baseada em outras ferramentas de pesquisas e escalas de aptidão física sobre a temática.

No estudo de Taheri *et al.*, (2021)¹⁹ realizado com 32 participantes sobre a terapia por ondas de choque extracorporal combinada com medicação oral e exercício para o alívio da dor lombar crônica, os resultados mostraram que apenas as pontuações de incapacidades diminuíram no grupo que recebeu a intervenção em comparação com a do grupo controle após o período de 1 mês. No entanto, após o período de 3 meses as pontuações de dor e incapacidade não foram diferentes entre os 2 grupos. Esse resultado mostrou que os efeitos positivos do período de terapia de choque não se mantiveram durante muito tempo. Diante disso, foi possível verificar que há uma necessidade maior de investigar os efeitos da terapia extracorpórea por ondas de choque no tratamento da dor lombar crônica.

A terapia extracorpórea por ondas de choque (ESWT) é uma abordagem terapêutica moderna, segura e eficaz que tem como principal objetivo proporcionar a analgesia, por ser tratar de um procedimento não cirúrgico e não invasivo e bastante bem aceito pelos pacientes. A terapia é realizada via um dispositivo de ondas de choques eletromagnéticas padrão com uma unidade de mão de ondas de choque focada. Ela vem sendo utilizada, pois se mostra eficiente no tratamento da dispareunia em mulheres por conta do seu impacto positivo na diminuição da

dor, além disso, causa uma diminuição no consumo de medicamentos analgésicos em mulheres com dispareunia.¹⁹

O estudo de Mirra *et al.*, (2020)²⁰ relatou que o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) autoaplicada pode ser considerada uma opção de intervenção complementar para proporcionar o alívio dos sintomas de dores pélvicas juntamente com o tratamento médico. Os efeitos benéficos são observados mediante um diário de dor, no qual, as pacientes relatam durante o percurso do tratamento suas queixas de dor diárias. Outro fator favorável é a melhora da dispareunia através da eletroterapia associada ao tratamento hormonal, além disso, há uma diminuição da ingestão de analgésicos com o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS).

Em concordância, Dionise *et al.*, (2010)²¹ em seu estudo com 45 mulheres entre 32 a 44 anos, que apresentavam a dispareunia de entrada pós-parto, verificou-se que logo após cinco sessões de TENS foi observado que 85% relataram uma melhora na dor, e no final do tratamento (10 sessões no total), 95% dessas mulheres relataram uma resolução completa dos sintomas. Esses resultados foram colhidos através da escala de Goetsch¹⁰, no qual a dor diminuiu de um valor inicial de 3-4 para 0-1, houve também uma diminuição da dispareunia de 2-3 para 0 de acordo com a escala de dispareunia de Marinoff¹¹, e a escala analógica visual teve uma diminuição de 10 para 5. Além disso, a reabilitação do pavimento pélvico trouxe uma melhora estética da cicatriz perineal trazendo uma redução no seu comprimento e altura, foi observado uma redução significativa da tensão muscular das musculaturas do pavimento pélvico. Foi visto também que, oito meses após o fim do tratamento, todas as mulheres relataram estarem totalmente sem dores, além da recuperação completa da sua vida sexual.

Nota-se assim que, a estimulação elétrica nervosa transcutânea é uma estratégia terapêutica desenvolvida para proporcionar o alívio da dor por meio de impulsos elétricos não dolorosos por meio da pele, e uma modalidade econômica, segura e eficaz e bastante utilizada na prática clínica. Sua ação ocorre pela estimulação de fibras nervosas sensitivas que induzem o processo de neurocondução da dor, e a sua utilização é feita via eletrodos acoplados a pele estimulando assim os nervos periféricos que atuam nos sistemas modulares da dor promovendo analgesia quase imediata.²¹

Huang *et al.*, (2019)²² em seu estudo sobre dor perineal na função sexual pós-parto em mulheres primíparas submetidas a episiotomia e apresentando lacerações perineais de segundo grau, não resultou em uma melhora da função sexual dessas mulheres que foram avaliadas pelo questionário PISQ-12, ao contrário do esperado, as mulheres que não foram submetidas a radiação infravermelha, obtiveram uma melhor cicatrização e uma melhor melhora da dor

perineal comparada ao grupo que recebeu a terapia infravermelha, O estudo não mostrou nenhum benefício da radioterapia FIR pós-parto neste grupo específico de mulheres.

A radiação infravermelha penetra gradualmente na pele em tecidos mais profundos, transferindo dessa forma a energia e aumentando a vasodilatação térmica, gerando a regeneração de colágeno e infiltração de fibroblastos. A radiação infravermelha distante é capaz de promover uma diminuição das dores em mulheres com dispareunia, além de promover uma melhor e mais rápida cicatrização de feridas causadas por lacerações perineais durante o parto vaginal, como também, melhorar a função sexual.²³

Já Lee *et al.*, (2017)²³ em seu estudo sobre o efeito dos raios infravermelhos próximos na dor menstrual feminina na coreia em mulheres com dismenorreia com a idade entre 20 a 39 anos, revelou uma diminuição significativa da EVA, além de uma diminuição da dor menstrual e do consumo de medicações durante o período de intervenção comparada ao do grupo controle, as pontuações da dor da EVA do grupo experimental diminuíram de 7,68 para 2,55 após a utilização do cinto abdominal NIR, e do grupo controle diminuiu de 7,57 para 6,38. Houve também uma diminuição no consumo de medicamentos para dor no grupo de intervenção comparado ao grupo controle.

Segundo Francisco *et al.*, (2018)²⁴ A compressa de gelo é um procedimento terapêutico utilizado com bastante frequência nas maternidades, principalmente com mulheres que adquiriram trauma perineal, edema ou hematoma após o parto vaginal. Em seu estudo, as mulheres receberam uma única aplicação de bolsa de gelo no períneo durante 10 minutos, enquanto as do grupo controle receberam apenas os cuidados habituais (medicação analgésica via oral de 6 em 6 horas). Os resultados mostraram que a bolsa de gelo aplicada no períneo por 10 minutos trouxe um alívio dor perineal em 4 pontos na NRS para o grupo experimental contra apenas 0,7 pontos para o grupo controle. As mulheres que receberam a aplicação da bolsa de gelo tiveram um alívio maior da dor perineal comparada ao grupo de mulheres que não receberam a intervenção, embora não tenha sido encontrada uma diferença significativa na redução da dor entre os dois grupos.

Em concordância, Oliveira *et al.*, (2012)²⁵ em seu estudo sobre a aplicação de bolsas de gelo utilizada para aliviar a dor perineal após o parto normal com 76 mulheres divididas em grupos, constituída em sessões de crioterapia com a aplicação de um saco de gelo no períneo dessas mulheres após o parto durante 10 minutos (grupo A), 15 minutos (grupo B), e 20 minutos (grupo C). foi observado uma redução significativa da dor perineal em 30%, avaliada de acordo com uma escala numérica utilizada por cada mulher no antes e após a crioterapia. Assim de acordo com a escala numérica, a maioria das puérperas referiu o alívio da dor e não diferença

significativa entre os grupos, demonstrando dessa forma que a aplicação da bolsa de gelo por 10, 15, e 20, minutos foram equivalentes no alívio da dor perineal.

A aplicação de bolsa de gelo (crioterapia) é uma terapia não farmacológica, não invasiva e de baixo custo, ela é capaz de reduzir a temperatura tecidual local. Esse método terapêutico localizado possui um efeito anti-inflamatório que resulta na diminuição de edema e dor local. Apesar da fisiopatologia da crioterapia não está totalmente clara, o resfriamento local resulta em respostas centrais e periféricas que incluem vasoconstrição, redução do metabolismo celular, prevenção do edema, um breve aumento seguido de redução da intensidade da dor e diminuição do espasmo muscular. A compressa de gelo é um procedimento terapêutico muito utilizado nas maternidades, principalmente quando ocorre trauma perineal, edema e hematoma após o parto vaginal.²⁵

Bretelle *et al.*, (2020)²⁶ em seu estudo sobre a terapia de radiofrequência capacitiva-resistida para tratar a dor perineal pós-parto, relataram que as mulheres que receberam a radiofrequência sentiram menos desconforto perineal ao caminhar e também foi possível observar uma redução do consumo do paracetamol no 2 dia após o parto. Verificou-se uma redução da VAS >4, que foi o principal critério de julgamento no grupo de intervenção, porém, não houve superioridade da radiofrequência no que diz respeito a melhora da dor das pacientes, assim, o resultado não foi favorável ao grupo da intervenção no que diz respeito aos critérios de julgamentos. A generalização do uso da radiofrequência no pós-parto não é recomendada à luz desse único estudo, especialmente devido ao seu tamanho.

Discordando dessa ideia, Sarmiento *et al.*, (2023)²⁷ em seu estudo realizado sobre a radiofrequência fracionada microablativa para disfunção sexual e trofismo vaginal com mulheres na pós-menopausa, saudáveis e com a idade entre 55 a 65 anos, os autores realizaram um ensaio clínico controlado e aleatório para comparar as respostas terapêuticas ao tratamento com MAFRF (radiofrequência) com as do estrogênio vaginal. Foi registrado uma melhora do desejo sexual em comparação com o grupo de controle, já na pontuação total do FSFI foi possível observar uma melhora do antes e depois do tratamento para o grupo MAFRF, no entanto, não foi observado diferença entre os grupos após 90 dias. O tratamento por radiofrequência se mostrou favorável e bem tolerado pelas pacientes e por tanto pode ser considerado uma boa alternativa no tratamento da atrofia vulvovaginal. No entanto, são necessários mais ensaios clínicos aleatórios de qualidade metodológica rigorosa e um tempo maior de pesquisa, além de um número maior de participantes para que a radiofrequência possa ser recomendada na prática clínica.

A radiofrequência (RF) ou a terapia de alta frequência é constantemente utilizada como método terapêutico na área da traumatologia e urologia. É utilizada para aliviar a dor causada por lesões desportivas além de proporcionar uma recuperação mais rápida. A RF pode ser utilizada de duas formas: capacitiva ou resistiva. O modo capacitivo (CET) concentra a energia nos tecidos moles que contêm eletrólitos, músculos, tecidos vasculares ou linfáticos. O modo resistivo (RET) tem como alvo os tecidos mais densos que contêm mais gordura e fibras. As ondas de alta frequência penetram profundamente nos tecidos e aumentam tanto as trocas como a temperatura. Aumentando a vascularização e reduzindo a inflamação e inchaço, além de acelerar o processo de cicatrização e promovendo o alívio da dor.²⁷

5 CONCLUSÃO

O surgimento da dispareunia está associado diretamente às lacerações a partir do segundo grau que ocorre no parto vaginal. É crucial a análise e discussões de formas de tratamento fisioterapêutico diante deste cenário, tornando-se necessário, avancem solidificações.

A respeito das informações recolhidas na literatura, a fisioterapia tem a sua importância no tratamento da dispareunia pós-parto, proporcionando alívio dos sintomas, prevenção e reeducação, diminuindo dessa forma a predominância. O conhecimento é essencial para a prática clínica objetivando diminuir particularidades negativas da dispareunia pós-parto, pois a intervenção fisioterapêutica traz resultados eficazes e duradouros, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida de mulheres com dispareunia no pós-parto.

Entretanto, mesmo comprovando a sua eficácia, no presente cenário ainda há grandes desafios a serem vencidos e esclarecidos internamente neste assunto. De imediato é inevitável que exista um acréscimo de pesquisa na área, criação de protocolos e preceitos com aprovações e aplicabilidade de inúmeros recursos.

REFERÊNCIAS

¹ Rosen NO, Pukall C. Comparing the prevalence, risk factors, and repercussions of postpartum genito-pelvic pain and dyspareunia. 4th ed. Canadá (EUA): Sexual Medicine Reviews ;2016. p. 126-135.

² Tennfjord MK, Hilde G, Staer-jensen J, Ellstrom engulo M, Bo K. Dyspareunia and pelvic floor muscle function before and during pregnancy and after childbirth. The International Urogynecological Association. 2014; p. 1-9.

- ³ Lagaert L, weyers S, kerrebroeck VH, Elaut E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *The european Journal of contraception & Reproductive Health Care*. 2017. p. 200-206.
- ⁴ Battut A, Nizard J. Impact de la rééducation périnéale sur la prévention des douleurs et des dyspareunies en post-partum. (Enselvier Masson France). 2016. p. 237-244.
- ⁵ Monteiro NM, Meideiros SK, Vidal I, Martias I, Cobucci NR, Gonçalves KA. Non-pharmacological interventions for treating sexual dysfunction in postpartum women: a systematic review protocol. (*BMJ Open*). 2019;p .1-6.
- ⁶ Hodgkinson LE, Smith MD, Wittkowski AA. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. [Revisão sistemática]. (*BMC Pregnaney and Childbirth*). 2014; 14: p. 1-11.
- ⁷ Cho JG, Yoon JH, Kim JE, Oh JM, Seo SH, Kim JH. Postpartum changes in body composition. *obesityjournal*. 2011. p. 2425-2428.
- ⁸ Seehusen AD, Baird CD, Bode. Dyspareunia in Women. *American Family Physician*; 2014. p. 465-470.
- ⁹ Gommesen D, Nohr E, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. (*BMJ Open*). 2019. p. 1-9.
- ¹⁰ Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi A, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Internacional Urogynecology journal*. 2019.p. 1-7.
- ¹¹ Mc donald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*). 2015; p. 672-679.
- ¹² Alime Y, Iwanaga J, Oskouian JR, Loukas M, Tubbs SR. The clinical anatomy of dyspareunia. [Review]. Seattle: Department of Anatomical Sciences, St. George's University, St. George's, Grenada, West Indies; 2018.
- ¹³ Hill AD, Taylor AC. Dyspareunia in Women. *American Family Physician*; 2012. p. 597-604.
- ¹⁴ BERGHMANS B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International Urogynecology journal*. 2018: p. 631-638.
- ¹⁵ Senatori R, Dionisi B, Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment. *Journal of Obstetrics Gynaecology Research*. 2011: p .750-753.

¹⁶ GIL. A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2008.

¹⁷ Hurg K, Zahalka F, Halaska M, Rakovicova I, Rakovic J, Cmelinsky V. Extracorporeal shock wave therapy for the treatment of dyspareunia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. (Praga República Theca): Elsevier Masson France; 2021.

¹⁸ Rajfur K, Rajfur J, Matusz T, Walewicz K, Dymarek R, Ptaszkowskin K, Taradaj J. Efficacy of focused extracorporeal shock wave therapy in chronic low back pain: A prospective randomized 3-month follow-Up study. (Polond): Medical sciene monitor. 2022.

¹⁹ Taheri P, Khosrawi SM, Ramezani M. Extracorporeal shock wave therapy combined with oral medication and exercise for chronic low back pain: a randomized controlled trial. (Iran): Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2021: p. 1294-1299.

²⁰ Mirra AT, Yela AD, Podgaec S, Baracat CE, Pinto BC. Hormonal treatment alone hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: randomized clinical trial. (São Paulo, Brasil): European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.2020: p. 134-141.

²¹ Dionise B, Senatori R. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment. (Roma, Italy) : Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2011: p. 750-753.

²² Huang HL, Lai Y, Chen DG, Lee M, Ng S. Effect off ar infrared radiation on perineal pain and sexual function in primiparous women undergoing episiotomy. (Taichung, Taiwan): Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019: p. 68-71.

²³ Lee MJ, Kim K. Effect of near-infrared rays on female menstrual pain in Korea. (South Korea): Nursing and Health Sciences. 2017: p. 1-7.

²⁴ Francisco MA, Oliveira VJMS, Steen M, Nobre CRM, Souza VE. Ice pack induced perineal analgesia after spontaneous vaginal birth: randomized controlled trial. (São Paulo, Brasil): Women and Birth. 2018: p. 334-340.

²⁵ Oliveira MS, Silva F, Riesco M, Latorre MR, Nobre M. Comparison of application times for ice packs used to relieve perineal pain after normal birth: a randomised clinical trial. (São Paulo, Brasil): Journal of Clinical Nursing. 2012: p. 1-10.

²⁶ Bretelle F, Fabre C, Golka M, Pauly V, Roth B, Bechadergue V, Blanc J.(France):Journal Plos One.2020: p. 1-11.

²⁷ Sarmiento ACA, Fernandes SF, Costa FPA, Medeiros SK, Crispim CJ, Gonçalves KA. Microablative fractional radiofrequency for the genitourinary syndrome of menopause: protocol of randomised controlled trial. (Natal, Brasil): BMJ Open. 2021: p. 1-7.