

IMPACTOS DA TERAPIA MANUAL NA DISPAREUNIA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE

Laís Fernanda Silva Vieira^{1*}
Letícia Magalhães Gouvêia^{2†}
Raquel Auxiliadora Borges^{3‡}
Dayse Rodrigues de Souza Andrade^{4§}

Resumo: A endometriose é uma condição crônica e dolorosa, que afeta mulheres em idade reprodutiva. Ela ocorre quando o tecido semelhante ao revestimento do útero, chamado endométrio, cresce fora da cavidade uterina. Os sintomas da endometriose incluem dor pélvica intensa, cólicas menstruais fortes, ciclos irregulares e dispareunia. A dispareunia refere-se à dor durante ou após a relação sexual, ocorre devido aos implantes do tecido, pode causar inflamação, aderências e cicatrizes nos órgãos afetados. Esse trabalho buscou descrever os efeitos da terapia manual, apresentar os proveitos no processo algico e correlacionar com a melhora na qualidade de vida, nas mulheres com dispareunia diagnosticadas com endometriose. Trata-se de um estudo de revisão sistematizada e descritiva. A pesquisa foi realizada de modo qualitativo, que consiste no estudo da literatura relacionada a terapia manual como tratamento da dispareunia em mulheres com endometriose. A pesquisa contou com o total de quatro estudos, sendo todos ensaios clínicos, na qual abordaram a massagem transvaginal, aplicação da liberação miofascial em mulheres com síndrome da dor da pélvica crônica e sessões individuais de fisioterapia do assoalho pélvico. A terapia manual, tem possibilidade de ser uma eficaz terapia, para o tratamento fisioterapêutico na dispareunia em mulheres com diagnóstico de endometriose.

Palavras-chave: Endometriose, dispareunia, função sexual, qualidade de vida, dor miofascial.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva (01). É descrita pela presença de tecido endometrial, fora da cavidade uterina (02), possui semelhança às malignidades em alguns aspectos como, crescimento progressivo e invasivo, crescimento dependente de estrogênio, recorrência e tendência à metástase (03).

Possui classificação em quatro estágios com base na gravidade, quantidade, localização, profundidade e tamanho dos crescimentos (03).

^{1*}Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: laisv6@gmail.com

^{2†} Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: gouveialeticiam@gmail.com

^{3‡} Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: raquel.borges@unipta.edu.br

^{4§} Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: dayse.andrade@uniptan.edu.br

Os principais sintomas associados à endometriose é dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações intestinais cíclicas (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquezia e dor anal no período menstrual), alterações urinárias cíclicas (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual) e infertilidade (01).

A incidência da endometriose no mundo é de 5% a 10%, em mulheres em idade fértil (02). Sua etiologia ainda não está bem estabelecida, porém as evidências indicam que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos podem contribuir para a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos de endometriose (02).

Visando abordar a problemática sobre a disfunção sexual nas mulheres com endometriose, esse trabalho justifica-se pelo alto índice de incidência na população. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 190 milhões de mulheres e meninas são diagnosticadas com endometriose, isso significa que 1 a cada 10 mulheres sofrem com as manifestações sintomáticas (01). A dispareunia é definida como dor antes, durante ou após a relação sexual, ocorrendo penetração vaginal ou não. A função sexual está interligada a qualidade de vida e satisfação, logo a dispareunia é considerada um problema de saúde pública pela OMS (01).

Desse modo, o presente trabalho buscou especificar o impacto da terapia manual, apresentar os proveitos no processo algíco e correlacionar com a melhora na qualidade de vida, nas mulheres com dispareunia diagnosticadas com endometriose. Suponha-se que a terapia manual como tratamento fisioterapêutico nas disfunções do assoalho pélvico, possui benefícios no quadro de dispareunia em mulheres com diagnóstico de endometriose.

2 TERAPIA MANUAL PARA ALIVIAR A DOR EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

O assoalho pélvico compreende um grupo de músculos em forma de cúpula e fáscia ao redor da uretra, vagina e ânus. Ele desempenha muitas funções no corpo. Por meio da coordenação adequada com o sistema nervoso, ligamentos e fáscia, bem como contração e relaxamento adequados dos músculos do assoalho pélvico (MAP), mantém a estabilidade dos órgãos internos e participa da continência, micção, defecação, funções sexuais e parto (04).

As disfunções hiperativas ou hipertônicas, há dificuldade ou incapacidade completa de relaxar os músculos do assoalho pélvico e aumento de tensão em repouso, resultando em dor e restrição à palpação vaginal (05). Essa disfunção acomete as mulheres que possuem diagnóstico de endometriose. A dispareunia, é definida como um transtorno sexual caracterizado pela dor genital antes, durante ou após a relação sexual. Pode ocorrer tanto em

homens quanto em mulheres, porém, é mais comum entre as mulheres (06).

A hipertonicidade do assoalho pélvico (HFP) está frequentemente associada a problemas urológicos, ginecológicos, gastrointestinais e sexuais, bem como a dor pélvica crônica (07). Atualmente, a Associação Uroginecológica Internacional (IUGA)/Sociedade Internacional de Continência (ICS) define o termo “hipertonicidade não neurogênica” como um aumento no tônus muscular relacionado aos componentes contráteis ou viscoelásticos que pode estar associado à atividade contrátil elevada e/ou rigidez passiva no músculo (07). Além disso, o tecido muscular hipertônico pode conter pontos-gatilho miofasciais (PGM). O PGM é um nódulo discreto e hiperirritável em uma faixa tensa de um músculo esquelético que é palpável e sensível durante o exame físico. Um PGM ativo está clinicamente associado a dor espontânea no tecido circundante e/ou em locais distantes em padrões específicos de dor referida (07).

A HFP pode ser um problema primário ou uma adaptação secundária a uma lesão aguda ou crônica de um ou mais componentes musculoesqueléticos do assoalho pélvico (AP) e estruturas adjacentes. Cirurgia pélvica, parto vaginal traumático, lesão traumática nas costas ou na pele, distúrbios da marcha, dor pélvica, ameaça vivenciada e estresse crônico estão associados à HFP. Presume-se que a hipertonicidade do assoalho pélvico esteja relacionada ao comportamento aprendido, de outra forma adquirido na idade adulta por meio de retenção voluntária para inibir a micção ou defecação ou para evitar a incontinência. Isso pode estar relacionado ao hábito, estilo de vida e/ou ocupação estressante.(07)

Clinicamente, a HFP é diagnosticada pela palpação digital do AP. Isso inclui a avaliação do tônus muscular (resistência fornecida por um músculo quando uma pressão/deformação ou alongamento é aplicado a ele) e da função muscular (contratibilidade voluntária, força, resistência, repetibilidade, co-contração e capacidade de relaxamento). Não existe uma forma única aceita ou padronizada de medir o tônus muscular e não existem valores normativos. A palpação digital pode ser combinada com o uso de eletromiografia de superfície (s-EMG) e dinamometria. Para avaliar a dor e os PGM, medidas de resultados relatados pelo paciente podem ser usadas e incluem escalas numéricas de avaliação (NRS), escalas visuais analógicas (VAS) e escalas verbais simples de avaliação da dor. (08)

A pesquisa sobre o efeito do tratamento fisioterapêutico da dispareunia em mulheres com endometriose é de extrema importância, visto que afeta cerca de 190 milhões de mulheres em todo o mundo e até 10% das mulheres em idade reprodutiva (08). Assim é importante ressaltar que a qualidade de vida é fortemente influenciada por essa patologia.

O impacto negativo da endometriose na vida sexual é causado principalmente por dispareunia, dor pélvica crônica e fatores psicológicos. A dor relacionada à endometriose é o

principal fator responsável pelo impacto negativo da doença na qualidade de vida, pode causar uma deterioração da qualidade do sono, estresse percebido, níveis mais baixos de atividade e muitas comorbidades psicológicas, como ansiedade e depressão. Além disso, prejudica a atividade sexual, com consequências negativas na saúde psicológica, na qualidade de vida e nas relações íntimas. Assim, todos os tipos de relações sociais ficam comprometidas com a vivência da solidão em decorrência do isolamento social. Sintomas como fadiga, alterações de humor e sangramento intenso levam ao absenteísmo ou a capacidade de trabalhar por longas horas (08).

A expressão qualidade de vida ligada à saúde é definida por como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial (08).

A fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT) é considerada uma parte importante do tratamento da hipertonía do assoalho pélvico e inclui estratégias para otimizar a função lombopélvica, espinhal e muscular do AP e para melhorar a função urinária, defecatória e sexual. O objetivo do TPF é aumentar a consciência e a propriocepção, melhorar o relaxamento muscular e a elasticidade do AP e reduzir a dor. As intervenções consistem em educação sobre o AP e sintomas relacionados, modificações comportamentais, exercícios destinados à conscientização e relaxamento do assoalho pélvico combinados com manipulação de tecidos moles e liberação miofascial. (08).

Desse modo, os sintomas relacionados à endometriose controlam a vida das mulheres comprometendo a qualidade de vida em todos os aspectos (08). Por este motivo é relevante que se estude os efeitos da terapia manual como tratamento fisioterapêutico da dispareunia em mulheres diagnosticadas com endometriose.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão sistemática e descritiva. A pesquisa foi realizada de modo qualitativo, que consiste no estudo da literatura relacionada a terapia manual como tratamento da dispareunia em mulheres com endometriose. Uma vez que a endometriose gera tensão e hipertonía no assoalho pélvico, dessa forma estudos foram feitos para avaliar a eficácia das técnicas na restauração do tônus muscular e, conseqüente diminuição da dor. Desse modo, foram analisados estudos dos últimos 10 anos, que utilizaram a terapia manual isolada ou associada a outras intervenções para tratamento da dispareunia. Foram excluídos artigos de mulheres no puerpério e climatério. A busca foi conduzida nas

bases de dados Pubmed e Scielo, tendo como palavras chaves: liberação, terapia manual, fisioterapia, dispareunia, endometriose, qualidade de vida, função sexual, dor miofascial, dor pélvica crônica, fisioterapia do assoalho pélvico, como estratégias de busca.

Após busca nas bases de dados utilizando as palavras chaves descritas, foram encontrados 12 estudos, os resumos foram lidos pelas pesquisadoras e foram excluídos estudos de mulheres no puerpério, climatério e que não possuía relação com a terapia em pesquisa. A amostra final foi de 4 artigos no qual foram lidos por completo, preenchendo uma tabela em que é utilizada para estudos experimentais.

4 RESULTADOS

O presente artigo teve o total de quatro estudos relevantes para pesquisa, sendo 3 ensaios clínicos e 1 revisão sistemática da literatura, na qual abordaram massagem transvaginal (09), sessões individuais de fisioterapia do assoalho pélvico (10), a aplicação da liberação miofascial em mulheres com síndrome da dor da pélvica crônica (11), e remodelação neural na endometriose contribuindo para formação de pontos gatilhos (12).

A terapia de massagem transvaginal, é uma abordagem terapêutica utilizada por fisioterapeutas para tratar disfunções musculares do assoalho pélvico, incluindo dor pélvica crônica e dispareunia (dor durante o sexo) em mulheres. A técnica envolve a aplicação de pressão controlada e massagem interna nos músculos do assoalho pélvico, com o objetivo de liberar pontos de tensão, melhorar a circulação sanguínea e promover o relaxamento muscular. Essa técnica pode ser usada como parte do tratamento fisioterapêutico para aliviar a dor e melhorar a função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com diagnóstico de condições como endometriose, síndrome da dor pélvica crônica e disfunções sexuais relacionadas ao assoalho pélvico. É realizada por profissionais treinados em fisioterapia pélvica e requer conhecimento especializado para sua aplicação segura e eficaz (09).

Ao passo que a liberação miofascial e as sessões individuais de fisioterapia do assoalho pélvico são abordagens terapêuticas específicas para tratar disfunções musculares e dor crônica na região pélvica, frequentemente associadas a condições como endometriose e síndrome da dor pélvica crônica. A liberação miofascial visa liberar pontos de tensão nos músculos e na fáscia pélvica, enquanto as sessões de fisioterapia do assoalho pélvico se concentram no fortalecimento, relaxamento e coordenação dos músculos pélvicos. Essas abordagens visam melhorar a função muscular, aliviar a dor e aumentar a qualidade de vida das pacientes, sendo adaptadas às necessidades individuais de cada paciente (10).

O assoalho pélvico (AP) assemelha-se a uma rede que possui função de sustentação para as vísceras, urinária, defecação, além de contribuir com o controle da pressão

intra-abdominais. É composto por músculos superficiais incluindo o músculo bulbocavernosos, músculo isquiocavernoso, os músculos perineais e o músculo do esfíncter anal externo. Os músculos profundos do AP são o elevador do ânus, composto pelo puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo. (07)

Observou-se que na literatura dos últimos dez anos não estão disponíveis artigos que abordam com ênfase específica a terapia manual como intervenção fisioterapêutica na dispareunia em mulheres com endometriose. Para melhor abordagem de nossos resultados construímos um quadro para apresentação dos estudos que preencheram os requisitos de inclusão para embasamento do artigo.

Quadro 1 - Apanhado dos estudos sobre a terapia manual em mulheres com dispareunia.

Estudo	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção	Resultados
Silva APM, et al (09)	Avaliar a eficácia massagem perineal no tratamento de mulheres com dispareunia	Ensaio clínico aberto, paralelo e não randomizado	Inicialmente 29 e apenas 18 mulheres concluíram todo o protocolo	Massagem transvaginal.	A terapia é eficaz no tratamento da dispareunia com alívio da dor a longo prazo.
Forno S, et al (10)	Avaliar o efeito da fisioterapia do assoalho pélvico na área do hiato do levantador do ânus durante a manobra de Valsalva.	Ensaio clínico randomizado	34 mulheres nulíparas	Sessões individuais de fisioterapia do assoalho pélvico	A fisioterapia do assoalho pélvico parece ser eficaz na melhoria do relaxamento muscular do assoalho pélvico
Grinberg K. et al. (11)	Examinar os efeitos locais e sistêmicos da intervenção liberação miofascial, incluindo processos biopsicofisiológicos, entre pacientes com dor pélvica crônica.	Ensaio clínico randomizado longitudinal	39 mulheres com dor pélvica crônica.	Aplicação da liberação miofascial em mulheres com síndrome da dor da pélvica crônica.	A liberação miofascial, posiciona-se como uma intervenção terapêutica multissistêmica para pacientes com síndrome da dor pélvica crônica.
Aredo J et al. (12)	Compreensão de como a endometriose facilita a remodelação das redes neurais, contribuindo para a sensibilização e geração de pontos-gatilho miofasciais.	Revisão sistemática.	-	Revisão de literatura e discussão de como a sensibilização e os pontos gatilhos miofasciais são componentes cruciais na dor crônica.	Os pontos gatilhos miofasciais dolorosos, podem servir como uma fonte adicional de estímulo nociceptivo e tornar-se um componente chave da dor pélvica crônica. A sua desativação através de uma intervenção direcionada pode ser um aspecto crítico para reverter a sensibilização central e melhorar a dor associada à endometriose.

5 DISCUSSÃO

Com base nas pesquisas realizadas (09),(10),(11),(12) foi possível observar o quão são limitadas as constatações de reais resultados se tratando da endometriose através de terapias manuais, com finalidade de aliviar a sensibilização de pontos gatilhos miofasciais que surgem da disfunção muscular e do tecido conjuntivo circundante.

No estudo de Aredo, (12) o autor busca examinar a dor pélvica crônica relacionada à endometriose discutindo como a sensibilização e os pontos gatilhos miofasciais são componentes cruciais na dor pélvica crônica. Foi realizado no estudo uma abordagem sobre a avaliação criteriosa clínica da dor e sensibilização relacionadas à endometriose, juntamente com o histórico da paciente e exame pélvico em busca de trauma ou cicatrizes, seguida pela contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico para avaliar dor miofascial ou hipertonidade, o exame pélvico é um fator significativo para identificação da sensibilidade e espasmo muscular, que podem ser potenciais desencadeadores de dor persistente e podem justificar tratamento direcionado.

Técnicas manuais, usadas em fisioterapia como massagem de pressão profunda, técnicas de alongamento, mobilização articular, e rolos de espuma unidos ao que já se conhecem teoricamente como estratégias para controlar a dor com exercícios de relaxamento e inspiração são aceitos como redirecionamento da dor (12), mas no caso da endometriose não há nenhum ensaio randomizado e controlado comparando a fisioterapia com o tratamento padrão para pacientes com pontos gatilhos miofasciais.

Retratou também (12), tratamentos que abordam especificamente a dor miofascial secundária a pontos-gatilhos espontaneamente dolorosos e seus supostos mecanismos de ação, incluindo fisioterapia, agulhamento seco, injeções anestésicas e injeções de toxina botulínica.

É importante considerar a dor pélvica crônica (PPC) associada à endometriose a partir de uma perspectiva global centrada na dor, uma vez que os pontos gatilhos miofasciais (PGM) e a sensibilização parecem contribuir significativamente para as manifestações clínicas. A convergência visceral somática pode não apenas fornecer os meios para o encaminhamento da dor para estruturas somáticas, mas também governar o reflexo que induz o espasmo muscular e a eventual formação de PGM (pontos gatilhos miofasciais). Os PGM dolorosos, por sua vez, podem servir como uma fonte adicional de estímulo nociceptivo e tornar-se um componente-chave da dor pélvica crônica. A sua desativação através de uma intervenção direcionada pode ser um aspecto crítico para reverter a sensibilização central e melhorar a dor associada à endometriose. (12)

Diante dos artigos em estudo o autor Aredo, (12) cita que a dor pélvica crônica é um

sintoma frustrante para pacientes com endometriose e muito induzida ao tratamento hormonal e cirúrgico. Por isso foi usado os estudos com ênfase na terapia manual sobre a dor pélvica crônica para melhor compreensão dos efeitos das técnicas.

São descritas algumas intervenções terapêuticas das quais se destaca a terapia manual. Silva, (09) em seu estudo avaliou a eficácia da massagem perineal no tratamento de mulheres com dispareunia e evidenciou que essa terapia é eficaz no tratamento, resultando no alívio da dor a longo prazo. Os autores (09), trabalharam com uma pequena população para análise, visto que apenas 18 mulheres completaram todo o protocolo, antes da intervenção foi realizada uma avaliação minuciosa utilizando escalas de dor, ansiedade e de relação sexual. Progrediu a divisão de dois grupos, sendo um composto por 8 mulheres com dispareunia causada exclusivamente por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico e 10 mulheres com associação a dor pélvica crônica. Na intervenção da massagem transvaginal, foi realizada uma aplicação de pressão controlada nos músculos do assoalho pélvico, com o objetivo de liberar pontos de tensão. O protocolo durou 4 semanas, sendo realizada uma massagem por semana durante 5 minutos. Foram realizadas reavaliações sucessivamente na 1º, 4º, 12º e 24º semana.

Conforme estudos de Forno, (10) o efeito da fisioterapia do assoalho pélvico (FAP) na área do hiato do levantador do ânus durante a manobra de Valsalva (técnica que envolve a expiração forçada contra uma glote fechada, aumentando a pressão intratorácica, e é frequentemente utilizada para auxiliar em atividades como levantar pesos ou esforços durante o parto) parece ser eficaz na melhoria do relaxamento muscular do assoalho pélvico. O objetivo principal do estudo (10), foi avaliar quais são os efeitos da fisioterapia do assoalho pélvico na área do hiato do levantador do ânus, através de ultrassonografia (US), o músculo, hiato do levantador é o espaço entre os feixes musculares de cada lado da pelve e permite a passagem da uretra e da vagina ao períneo. Para isso selecionaram 34 mulheres que encaixaram nos critérios de inclusão, e de forma aleatória foram divididas no grupo controle e no grupo de estudo, a avaliação foi realizada igual para os grupos, contando com as imagens de US, escalas de dor e elucidação do assoalho pélvico e sua função. A intervenção fisioterapêutica baseou-se também na massagem transvaginal, uma vez por semana durante 30 minutos. Na quarta semana foi realizado uma reavaliação e após as análises dos resultados constataram que a intervenção em pesquisa é benéfica, reduz o quadro algico e melhora a relação sexual nas mulheres com hipertonía do assoalho pélvico.

Silva, (09) e Forno, (10) utilizam como intervenção fisioterapêutica para a dispareunia a massagem perineal, porém não exclusivamente em mulheres com endometriose, mas que possuem alterações de hipertonidade no assoalho pélvico. A terapia não invasiva consiste em uma massagem desde a origem à inserção dos músculos do assoalho pélvico, com pressão tolerável. A pesquisa de Forno, (10) além de contar com uma amostra maior de

mulheres realizou a massagem por mais tempo e justificou seus achados através do ultrassom, em contrapartida, Silva, (09) realizou quatro reavaliação durante as semanas que sucederam o tratamento. Embora necessite de mais incentivo à pesquisa, da terapia manual para o tratamento da dispareunia em pacientes com endometriose, a massagem transvaginal se mostra uma intervenção promissora.

Com o objetivo de avaliar como a liberação miofascial atenua a dor na síndrome da dor pélvica crônica, Grinberg, (11) realizou um estudo longitudinal para examinar os efeitos locais e sistêmicos da intervenção da liberação miofascial que envolve manobras práticas e habilidosas direcionadas ao relaxamento, alongamento e massagem dos músculos tensos, bem como alívio dos pontos sensíveis miofasciais, incluindo processos psicofisiológicos, entre pacientes com dor pélvica crônica. O estudo (11) incluiu 50 mulheres, sendo feito por meio de questionários designados uma avaliação morfológica do levantador do ânus e o teste sensorial quantitativo de dor em conjunto com avaliação de fatores psicológicos. Sendo todas as medidas avaliadas antes e depois da liberação miofascial em 39 pacientes, os efeitos a longo prazo foram avaliados por relatos clínicos de dor obtidos aos 3 e 9 meses após a liberação miofascial, que foram comparados com um grupo não tratado de 11 mulheres. Foi mostrada uma melhora significativa nos relatos da intensidade da dor pélvica em comparação com os relatos no início aos pacientes que completaram o tratamento, enquanto nenhuma mudança significativa na dor pélvica foi observada no grupo que não foi submetido a liberação miofascial.

A liberação miofascial possibilita efeitos cognitivo-psicológicos que podem melhorar os sintomas da dor pélvica crônica (CPPS) para além da sua influência física, posicionando como uma intervenção terapêutica multissistêmica para pacientes com síndrome da dor pélvica crônica segundo Grinberg, (11).

Nesta revisão de literatura, não foram encontrados estudos que pesquisam o efeito da terapia manual na dispareunia diretamente em mulheres com endometriose. Porém, no estudo de Arede (12) foi descrito que a endometriose causa uma hipertonidade e dor pélvica devido aos pontos gatilhos miofasciais no assoalho pélvico. Neste contexto, foi relacionado estudos que avaliaram o efeito da terapia manual no tratamento da dispareunia por hipertonidade dos músculos assoalho pélvico. Partindo do pressuposto que a terapia manual poderia ter efeitos positivos em mulheres com endometriose.

Dentre as técnicas estudadas, a massagem perineal (09) (10) e liberação miofascial (11) são terapias manuais que parecem apresentar bons resultados no tratamento da dispareunia em mulheres. Isso foi demonstrado em estudos de boa qualidade metodológica (10) (11). Tais técnicas demonstraram efeito de diminuição da dor na relação sexual. Assim, esses resultados se mostram importantes para o alívio da dispareunia, permitindo uma experiência satisfatória e prazerosa. O tratamento da dispareunia promove não apenas o

alívio do sintoma de maneira isolada, mas também impacta positivamente o bem-estar geral da mulher. (13)

A partir da pesquisa foi possível constatar que a qualidade de vida nesse contexto é negligenciada, não possui na literatura estudos que comprovem a relação entre a diminuição do quadro algíco dessas mulheres e a melhora no bem estar. Vale pontuar que existem escalas para mensurar esse aspecto importante, é esperado para demais pesquisas mensurar a qualidade de vida visto que a relação sexual é um marcador.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi abordado a disfunção sexual em mulheres, com intuito de apresentar os benefícios da terapia manual na endometriose em pacientes com diagnóstico de dispareunia. Para esse propósito, foi realizada uma revisão abrangente na literatura e coleta dos dados. Salientando que os sintomas relacionados à endometriose comprometem negativamente o cotidiano e que a dispareunia é um marcador para a qualidade de vida.

Ao longo do processo de pesquisa, foi analisado o impacto da endometriose no assoalho pélvico, devido a restrição de pesquisa na área, foi necessário fazer uma alusão entre as manifestações em questões e artigos que possuíam semelhança.

A endometriose causa dificuldade ou até incapacidade completa de relaxar os músculos do assoalho pélvico, resultando em dor e restrição à palpação vaginal. A terapia manual, tem possibilidade de ser uma eficaz terapia, para o tratamento fisioterapêutico na dispareunia em pacientes com diagnóstico de endometriose. Visto que artigos comprovaram a eficácia a longo prazo e os demais presumiram a efetividade da terapia em pesquisa.

A resposta fisiológica no sistema nervoso, acontece através dos receptores sensoriais táteis, acontecendo mudanças dos impulsos motores, equilibrando a homeostase e a liberação dos neurotransmissores. A vista disso, as terapias manuais em pesquisa possuem boas justificativas para uma eficácia estratégica para tratamento.

Durante este estudo, foi identificado algumas limitações, como a escassez de pesquisa na área da fisioterapia pélvica que busca avaliar que a terapia manual possui benefícios na disfunção sexual. Embora os trabalhos já existentes possuam uma amostra pequena, possibilitou a construção, discussão e embasamento teórico para a elaboração da pesquisa.

No contexto mais amplo, a pesquisa contribuiu como incentivo para aprofundar as técnicas e benefícios da terapia manual como uma intervenção da fisioterapia para o tratamento da dispareunia, visto que a liberação manual tem possibilidade de diminuir a sintomatologia além de ser um recurso de baixo custo e que pode ser realizado fora do

consultório.

O conhecimento adquirido durante esta pesquisa pode ser usado para desconstruir uma hierarquia de tratamentos além de incentivo para pesquisas na área, assim foi observado que a patologia em questão traz limitações tanto sociais quanto emocionais, por isso é de grande importância que se tenha um método seguro que traga resultados significativos e rápidos.

REFERÊNCIAS

1. Giordani, R. C. F. A autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 81-88. [Acesso em 13 fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/q6smwdFXchNPJbLPcQsbLHy/abstract/?lang=pt>.
2. Costa A, Torres M, Bahia C, Henriques H, Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. *Revista científica Fagoc*. 2018; 3: 38-43. [Acesso em 25 abril 2023] Disponível em doi: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BNdztrZdKbRT3ryx8Fx86RQ/>
3. Mehedintu C, Plotogea MN, Lonescu S, Antonovici M, endometriose ainda é um desafio. *J of medicine and life*. 2014; 7(3): 349–357. [Acesso em: 25 de abril 2023] Disponível em doi: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8CN65yYx6sNVhjTbNQMrB5K/>
4. Tim S, Mazur-Bialy AI, Os distúrbios funcionais e fatores mais comuns que afetam o assoalho pélvico feminino. *Life*. 2021; 11(12) [Acesso em 30 de abril 2023] Disponível em doi: <https://www.scielo.br/j/rbfig/a/GctvZSw45tppzjVhdLcGBBy/?lang=en>
5. Riaz H, Nadeem H, Rathore FA, Avanços recentes na avaliação e reabilitação do assoalho pélvico de mulheres com disfunção do assoalho pélvico. *J of the pakistan medical association*. 2022; 72(7): [Acesso em: 30 de abril 2023] Disponível em doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36156584/>
6. Rayane E, Paula R, Intervenções fisioterapêuticas em mulheres com dispareunia. *RUNA*. 2021. [Acesso em 30 de abril 2023:] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300016>
7. Van Reijn-Baggen, Daniëlle A et al. “Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy.” *Sexual medicine reviews* vol. 10,2 (2022): 209-230. doi:10.1016/j.sxmr.2021.03.002. [Acesso em 20 de setembro 2023] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34127429/>
8. Corte LD, Filippo C, Gabrielli O, Repuccia S, Rosa VL, Ragusa R, et al. O fardo da endometriose na expectativa de vida das mulheres: uma visão geral narrativa sobre qualidade de vida e bem-estar psicossocial. *J Environ Res Saúde Pública*. 2020; 17(13): [Acesso em 30 de abril 2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610665/>
9. Silva APM, Montenegro ML, Gurian MBF, Mitieri AMS, Lara LAS, Neto OPB, et al. Massagem perineal melhora a dispareunia causada por tensão dos músculos do assoalho pélvico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2017; 39(1): [Acesso em: 30 de abril de 2023] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28027568/>
10. Forno S, Arena U, Pelizzone V, Lenzi, Raimundo D, Cocchi L, Avaliação da área hiatal

do elevador usando ultrassonografia transperineal 3D/4D em mulheres com endometriose infiltrativa profunda e dispareunia superficial tratadas com fisioterapia muscular do assoalho pélvico: ensaio clínico randomizado. *Ultrassonografia Obstet Gynecol.* 2021; 57(5):726-732. [Acesso em: 15 de outubro de 2023] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428320/>

11. Grinberg K, Fogel IW, Lowenstein L, Abramov L, Granot M, Como a fisioterapia miofascial atenua a dor na síndrome da dor pélvica crônica?. *Hindawi*; 2019; 12. [Acesso em: 15 de novembro 2023] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915499/>
12. Aredo J, Heyrana K, Karp B, Shan J, et al. Relacionando Dor Pélvica Crônica e Endometriose a Sinais de Sensibilização e Dor e Disfunção Miofascial. *Semin Reprod Med.* (2017); 35(1):88-97. doi: 10.1055/s-0036-1597123. [Acesso em 12 de agosto 2023] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585080/>
13. Rocha JN, Castro L, Riccobene VM, Autran MSM, et al. Intensidade da dor, incapacidade funcional e fatores psicossociais em mulheres com dor pélvica crônica: um estudo transversal. *BrJP.* (2020); 3(3):239-44. [Acesso em:02 de novembro 2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/tpGkQz4yVfL4fjLWVCjSf4Q/?lang=pt&format=pdf>