

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA FRENTE A DORES NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Thauane Lima Silva

Centro Universitário Vale do Salgado

E-mail: thauanelima54@gmail.com

Rauany Barrêto Feitoza

Centro Universitário Vale do Salgado

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1598283882962858>

E-mail: rauanybarreto@univs.edu.br

Tonny Medeiros Alves

Centro Universitário Vale do Salgado

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5796490734543624>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8702-0172>

E-mail: tonny.acops@gmail.com

Artigo Original

Recebido em: 21 de Setembro de 2020

Aceito em: 15 de Abril de 2021

RESUMO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência na qual tem como objetivo apresentar experiências durante o estágio, desde o momento da avaliação da paciente e observação da mesma durante o tratamento. Possibilitando aos alunos uma vivência em diversos ambientes a fim de preparar o profissional para o mercado de trabalho, tornando o aluno com uma visão mais crítica e com uma postura profissional diante dos pacientes. O campo de estágio possibilita quebrar a barreira de estudos em laboratórios para um sistema de realidade onde envolve conhecimento, atenção, cuidado como também praticar o conteúdo vivenciado em outros espaços. Está oportunidade proporciona vivências únicas, experiências significativas e ampliação dos conhecimentos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Assoalho pélvico. Dor. Disfunções Sexuais.

PHYSIOTHERAPY OPERATION IN FRONT OF PAIN IN SEXUAL DYSFUNCTIONS

ABSTRACT

This study is an experience report in which it aims to present experiences during the internship, from the moment of the patient's evaluation and observation during the treatment. Enabling students to experience in different environments in order to prepare professionals for the job market, making students with a more critical view and with a

professional attitude towards patients. The internship field makes it possible to break the barrier of studies in laboratories to a reality system where it involves knowledge, attention, care and practice the content experienced in another space. This opportunity offers unique experiences, knowledge and expansion of knowledge.

Keywords: Physiotherapy. Pelvic floor. Ache. Sexual Dysfunctions.

INTRODUÇÃO

O desempenho sexual de maneira correta é importante na satisfação da mulher e na sua Qualidade de Vida (QV); mas ainda assim, a taxa de Disfunções Sexuais (DS) femininas é prevalente. Embora, os impactos na vida delas sejam consideráveis, poucas procuram serviços para tratamento dessas disfunções, seja por vergonha ou frustração. Sendo a DS um problema de Saúde Pública, devido a alterações importantes na QV (BEZERRA et al., 2018).

As DS se caracterizam como a incapacidade de fazer parte do ato sexual da maneira desejada. Ocorre por disfunções nas suas fases, ou pelo aparecimento da dor ligada à relação sexual, também são comuns em jovens, sendo um problema presente em quase metade das mulheres do mundo. As disfunções de orgasmo podem chegar a 25%, mas até 80% das mulheres podem trazer algum grau de problema. A prevalência da dor sexual é transitória entre 20-45%, podendo passar de 67,8% a depender da população. Porém, ainda não existe concordância sobre a epidemiologia das DS (LATORRE et al., 2016).

Essas doenças podem ser causadas por diversos fatores, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais ou de causa desconhecida. As mais relatadas são: idade maior que 44 anos, o déficit de estrogênio devido à menopausa, cirurgias vaginais, DS do parceiro, crenças religiosas, desemprego e baixa percepção da QV. Fora isso ainda entra: fadiga, álcool ou drogas, gravidez, doenças crônicas e o desuso da musculatura perineal (PIASSAROLLI et al., 2010).

Nas DS ocorre a insatisfação sexual, causando um bloqueio parcial ou total da resposta psicofisiológica, interferindo no desejo, excitação e orgasmo. O ciclo de resposta sexual é dividido em 4 fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Com isso através da estimulação correta a excitação atinge o auge, ocorrendo ações reflexas e rítmicas das musculaturas perivaginais e perineais que envolvem o terço externo da vagina, que seria o orgasmo. E por fim a sensação de bem estar geral que é o relaxamento que caracteriza

a resolução. A disfunção acontece quando existe alguma alteração nessas fases. A dispareunia é uma das causas mais comuns das DS (BEREK; NOVAK, 2016).

A dispareunia é uma dor ou desconforto, que pode ser superficial ou profunda, durante a penetração total ou parcial do pênis, ou com movimentos de intercurso sexual, queixas relacionadas a dores intensas no período em torno do coito que pode estar presente ainda nas preliminares como no pós-orgasmo. As disfunções orgásmicas, também podem ocorrer em mulheres com dispareunia, onde ocorre o retardo ou ausência recorrente do orgasmo após uma fase normal de excitação, ou diminuição marcada da sua intensidade (BARACHO, 2012).

Na DS feminina é importante que os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) mantenham sua função adequada, pois a debilidade, a hipotonicidade ou hipertonicidade contribuem para uma redução na capacidade orgásmica, por isso a importância do equilíbrio da musculatura pélvica, da melhora da vascularização para uma sexualidade satisfatória. É importante também educação e fornecer informações a respeito da anatomia da região genital, para uma maior autoconsciência, autoconfiança, e diminuição da ansiedade. O tratamento com esse foco promove o aumento do desejo sexual com maior possibilidade de melhora na excitação (MENDONÇA; AMARAL, 2011).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este relato descreve as vivências na oportunidade proporcionada pelo estágio supervisionado II no setor de fisioterapia na cidade de Icó, no período de novembro de 2019. Onde foi realizada a avaliação da paciente sexo feminino, 19 anos, que chegou a Clínica Escola no setor de fisioterapia em uroginecologia para tratamento de disfunção sexual: dispareunia, queixando-se de dor a penetração, onde essa dor começou a aparecer a mais ou menos 10 meses, a paciente relata que a dor é em forma de ardência, e acontece na hora da penetração, aliviando durante continuação da relação sexual, porém, essa ardência permanece por um tempo depois da relação, dificultando até a saída de urina pela ardência, e ultimamente vem sentindo dificuldade em sentir orgasmo.

Faz uso de anticoncepcional selene, nunca realizou nenhuma cirurgia na região pélvica, e nem reposição hormonal. Nas funções miccionais tem ausência de sintomas de obstrução e noctúria; nas funções evacuatória vai ao banheiro 5x por semana, não faz uso

de laxantes, sem esforço para evacuar, ausência de sintomas de esforço, esvaziamento completo e não apresenta perda de fezes e nem de flatos involuntariamente; nas funções sexuais apresenta atividade sexual regular, sente dor durante a relação sexual, onde apresenta uma EVA de 4 e não tem gases vaginais; nos hábitos de vida ingere menos de 500 ml de água por dia, não é tabagista nem etilista, costuma ingerir 2 xícaras de café por dia, dificilmente ingere bebidas ou alimentos cítricos, faz academia regularmente 6x por semana há 2 meses.

No exame físico foram aferidos os sinais vitais, valores: PA: 120 x 60 mmhg; FC: 80 bpm; FR: 19 irpm. Na avaliação a sensibilidade da face interna da coxa, região anal e de vulva estão presentes. Os reflexos: cutâneo-anal e bulbo cavernoso também se fazem presentes. Na inspeção do assoalho pélvico se apresenta com coloração normal, sem corrimento ou presença de edema, e na palpação não refere dor na parte externa, mas na interna relata ardência na parede posterior mais externamente. No PERFECT apresenta força do MAP (musculatura do assoalho pélvico) com grau 04, endurance: 07 segundos, número de contrações mantidas: 10; número de contrações rápidas: 18. Apresenta reflexo de tosse ausente, coordenação de contrair e relaxar o MAP presente, com tônus normotônico.

Seu protocolo de tratamento foi baseado nas informações contidas na avaliação e queixas da paciente, reunindo assim condutas que direcionassem em suas alterações. No 1º atendimento foi realizado massagem perineal com polpa digital por 15 min. para promover o relaxamento da musculatura e analgesia pela fricção e alívio das tensões e o uso do peridell com a ponteira larga para relaxamento e alívio da dor com vibração de baixa intensidade por 15 min.

No 2º atendimento foi realizado massagem com peridell ponteira plana na região da vulva em especial no clitóris, melhorando a sensibilidade, aumentando os estímulos para incentivar desejo, excitação e orgasmo com uma vibração média por 10 min. após, ainda com o peridell ponteira larga foi introduzido com pequena vibração para promover relaxamento local e reduzir a dor levando a analgesia por mais 10 min. e por último foi utilizado dilatador vaginal, para alargar o óstio da vagina, facilitando a penetração, onde foi usado o vermelho com comprimento de 110,5mm x com uma margem de erro de 23,5mm.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todas as condutas utilizadas tiveram embasamento teórico, utilizados por fisioterapeutas na área de uroginecologia e obstetrícia, para tratamento eficaz do assoalho pélvico, melhorando assim a condição clínica dos pacientes.

O peridell é um aparelho massageador criado pela fisioterapeuta Fabiane Dell'Antônio onde dispõe de diferentes ponteiros para trabalhar disfunções musculares da região perineal. A vibração tem efeitos nos músculos locais, melhorando a circulação e nutrição, coordenação de movimentos e percepção corporal, acelera a eliminação de nódulos de tensão, melhora a elasticidade, alivia a dor, reduz fibrose, aderências e tensão muscular, melhora contraturas musculares e teciduais, atrofia vaginal, relaxa e aumenta a flexibilidade, aumenta a produção de colágeno, sensibilidade, entre outros.

O mesmo possui parâmetros para atingir os efeitos benéficos na sexualidade, com uma frequência de 30 Hz a 142 Hz, e amplitude de 1,5 mm. De acordo com essas características, atua no vaginismo, vulvodínia, dispareunia, alterações de desejo e lubrificação, dificuldade ou ausência de orgasmo. Além de prevenir alterações futuras (DELL'ANTÔNIO, 2019).

É uma técnica, que trata a dor, foco na dispareunia devido a pontos dolorosos, tem como objetivo reduzir a tensão dos músculos, aliviar a dor, relaxar a musculatura, melhora a circulação, além de promover outros benefícios sistêmicos, como relaxamento físico e mental e melhora do sono. Esses pontos dolorosos podem surgir por diversas causas como: sobrecarga mecânica, micro traumas, má postura, degeneração, estresse, deficiência de estrogênio, deficiência de vitaminas e infecções crônicas (PINTO E SILVA MARQUES; AMARAL, 2019).

Exercícios como esses que promovem a dessensibilização são indicados para casos como o vaginismo e dispareunia. Por serem manobras miofasciais através da digito pressão e deslizamento nas regiões de pontos de gatilho, sempre procurando o relaxamento dos MAP para facilitar a penetração (BARACHO, 2012).

Serve para alongar e mobilizar o tecido da vaginal, e alongando os músculos do assoalho pélvico, quebrar a formação de aderências, normalizando a elasticidade da vagina. Os dilatadores têm ganhado grande atenção dos profissionais de saúde. A maioria dos estudos concordou que eles ajudam na prevenção e na melhora da estenose vaginal.

O dilatador previne a formação de aderências vaginais, permite o acesso vaginal à penetração instrumental e sexual, pode ser útil para reduzir o medo do retorno à atividade sexual. Deve-se iniciar objetivo de prevenção e não somente quando houver alguma aderência tecidual. É importante evoluir para dispositivos com diâmetros maiores de forma gradativa, inserindo o mais profundamente possível, onde a paciente pode escolher a posição mais confortável (PINTO E SILVA MARQUES; AMARAL, 2019).

Uma boa avaliação do estado geral no que abrange aos aspectos biopsicossociais dos pacientes conduzem o terapeuta para uma melhor intervenção seja ela uma atuação uniprofissional ou em conjunto com outros profissionais a fim de solucionar a problemática em questão, para isso é importante reconhecer o temor da paciente em relação ao seu desempenho social e a seus preconceitos, tabus e princípios morais; estimular uma atitude de auto-observação com prática de autoexame, exploração dos genitais, exercícios específicos; seguidos de uma boa orientação e tratamento especializado (ANTONIOLI, SIMÕES, 2010).

Vale ressaltar que a idade da mulher e a sua experiência sexual influencia diretamente principalmente jovens e/ou principiantes tendem apresentar dificuldades para o relaxamento da musculatura e lubrificação, é explicável quando não se há experiência sexual suficiente (ANTONIOLI, SIMÕES, 2010).

Não foi possível realizar a reavaliação, pois no último dia de atendimento a paciente faltou, porém, ao longo dos atendimentos a mesma relatou uma melhora na dor onde diminuiu de grau 4 na escala de EVA para grau 2, e ainda mencionou que na primeira relação sexual após o tratamento, não sentiu dor, mas nas outras vezes a dor voltou, só que com menor intensidade.

CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que o estágio de Fisioterapia uroginecologia, sendo importante para os acadêmicos, pois possibilita à vivência na área clínica, possibilitando um maior aprendizado e experiência, além do conhecimento de patologias na prática, até então vistas apenas na teoria, e aprender a lidar com situações críticas.

No caso da paciente, ele conseguiu evoluir na redução da dor com apenas dois atendimentos, mas se em dois atendimentos a dor já diminuiu de 4 para 2 na escala de

EVA, com mais sessões ela teria um resultado muito melhor, comprovando assim a eficácia da fisioterapia uroginecológica.

A atuação da fisioterapia permite um restabelecimento do sistema em desordem como favorece uma melhora da qualidade de vida dos pacientes afim de proporcionar relações sem dores, com segurança, como também vale ressaltar a importância de um acompanhamento multiprofissional para termos um aumento da eficácia terapêutica.

REFERÊNCIAS

ANTONIOLI, R.S; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, v.18, n.2, 2010.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher**, 5.ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

BEREK, J.S.; NOVAK, G. **Tratado de ginecologia**, 15. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016.

BEZERRA, K. de C.; FEITOZA, S.R.; VASCONCELOS, C.T.M.; KARBAGE, S.A.L.; SABOIA, D.M.; ORIA, M.O.B. Função sexual de universitárias: estudo comparativo entre Brasil e Itália, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1511-7, 2018.

DELL'ANTÔNIO, F. Massageador terapêutico peridell. Disponível em: <https://www.fabianedell.com.br/peridell>. Acesso em 29/09/2019.

LATORRE, G.F.S.; BILCK, P.A.; PELEGRINI, A.; SANTOS, J.M. dos; SPERANDIO, F.F. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados, **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 5, p. 442-449, 2016.

MENDONÇA, C.R. de; AMARAL, W.N. do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura, **FEMINA**, Março, v. 39, n. 3, 2011.

PIASSAROLLI, V.P.P.; HARDY, E.; ANDRADE, N.F. de; FERREIRA, N. de O.; OSIS, M.J.D. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas, **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 32, n. 5, p. 234-40, 2010.

PINTO E SILVA, M.P. MARQUES, A. de A.; AMARAL, M.T.P. do. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**, 2. ed., Rio de Janeiro, Roca, 2019.

COMO CITAR

SILVA, T. L.; FEITOZA, R. B.; ALVES, T. M. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA FRENTE A DORES NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, v.5, n.2, 2022.