

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Curso de graduação em Fisioterapia

AMANDA SOARES DE OLIVEIRA

SARAH SILVA SOARES

**EFEITO DA MASSAGEM INSTRUMENTAL PERINEAL SOBRE A DOR DE
MULHERES COM DOR GÊNITO-PÉLVICA DE PENETRAÇÃO**

UBERLÂNDIA

2026

AMANDA SOARES DE OLIVEIRA

SARAH SILVA SOARES

**EFEITO DA MASSAGEM INSTRUMENTAL PERINEAL SOBRE A DOR DE
MULHERES COM DOR GÊNITO-PÉLVICA DE PENETRAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^ª. Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon

Coorientadora: Ft. Bruna Miranda Ribeiro

UBERLÂNDIA

2026

Amanda: Dedico este trabalho aos meus pais, José e Valda, às minhas irmãs, Kamyla, Geovana e Gleidy e ao meu namorado Lindembergue por todo amor, apoio e por sempre acreditarem no meu potencial ao longo da minha trajetória.

Sarah: Dedico este trabalho aos meus pais Roberto e Lucimar; e ao meu namorado Gustavo. Sou imensamente grata por todo esforço, amor e incentivo em minha vida e em especial durante minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a nossa orientadora, professora Vanessa Santos Pereira Baldon, pela dedicação, orientação e ensinamentos durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

À fisioterapeuta Bruna Miranda Ribeiro, pela coorientação e pelas contribuições fundamentais para a realização deste estudo.

Por fim agradecemos as nossas famílias e amigos pelo apoio, incentivo e compreensão durante toda a graduação.

RESUMO

A dor gêrito-pélvica/penetração (DGPP) é uma condição frequente na população feminina e pode comprometer de forma significativa a qualidade de vida, a sexualidade, e o bem-estar físico e emocional das mulheres acometidas. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da massagem perineal instrumental sobre a dor em mulheres com DGPP. Trata-se de um estudo clínico piloto em que participaram sete mulheres maiores de 18 anos, com histórico de intercurso sexual com penetração vaginal, que atendiam aos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e apresentavam aumento do tônus dos músculos do assoalho pélvico à palpação. Foram realizados 10 atendimentos, 2x por semana, durante 5 semanas, incluindo educação em saúde e massagem perineal instrumental com o massageador da marca Peridell®. Foram utilizadas a ponteira redonda e a ponteira gancho, com duração de 25 minutos por sessão. A intensidade da dor relatada pela paciente ao iniciar a penetração, durante o intercurso sexual e após a penetração, foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA). Para análise estatística, foi aplicado o teste t pareado para comparar as variáveis antes e após a intervenção, adotando-se nível de significância de 5%. Observou-se que, após a intervenção, houve redução significativa da dor relatada ao iniciar a penetração ($p=0,04$), durante o intercurso sexual ($p=0,001$) e após a penetração ($p=0,001$). Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica por meio da massagem perineal instrumental apresenta impacto positivo na redução da queixa dolorosa de mulheres com DGPP.

Palavras-chave: Dispareunia; Vaginismo; Assoalho Pélvico; Fisioterapia.

ABSTRACT

Genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD) is a frequent condition in the female population and may significantly impair quality of life, sexuality, and the physical and emotional well-being of affected women. The aim of this study was to evaluate the effects of instrumental perineal massage on pain in women with GPPPD. This is a pilot clinical study including seven women over 18 years old with a history of vaginal penetration during sexual intercourse who met the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) and presented increased pelvic floor muscle tone on palpation. A total of 10 treatment sessions were performed twice a week for five weeks, including health education and instrumental perineal massage using the Peridell® massager. A round tip and a hook-shaped tip were used, with a duration of 25 minutes per session. Pain intensity reported by the participants at the beginning of penetration, during sexual intercourse, and after penetration was assessed using the Visual Analog Scale (VAS). For statistical analysis, a paired t-test was applied to compare variables before and after the intervention, adopting a significance level of 5%. After the intervention, a significant reduction in pain was observed at the beginning of penetration ($p=0.04$), during sexual intercourse ($p=0.001$), and after penetration ($p=0.001$). It can be concluded that physiotherapeutic intervention using instrumental perineal massage has a positive impact on reducing pain complaints in women with GPPPD.

Keywords: Dyspareunia; Vaginismus; Pelvic floor; Physiotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 INTERVENÇÃO	9
2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA	11
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

A dor gêrito-pélvica/penetração (DGPP) é uma condição que acomete uma parcela significativa da população feminina, representando um importante desafio clínico e social. Estima-se que aproximadamente 14% a 34% das mulheres em idade pré-menopausa e cerca de 6,5% a 45% daquelas em fase pós-menopausa apresentem algum grau de dor gêrito-pélvica (Dias Amaral e Marques Pinto, 2018), o que compromete de forma expressiva sua qualidade de vida. Além disso, a prevalência geral dessa condição é estimada entre 8% e 10% na população feminina, podendo alcançar até 45% entre mães nos seis primeiros meses após o parto, em decorrência de traumas ocorridos durante ou antes do processo de parto (BRASSARD et al., 2024). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a DGPP engloba atualmente os conceitos de dispareunia e o vaginismo.

Os sintomas da DGPP manifestam-se, em sua maioria, como dor vulvovaginal ou pélvica acentuada, frequentemente associada à tentativa de penetração vaginal ou ao ato sexual. Essa condição pode estar relacionada ao medo ou à ansiedade antecipatória, além de tensão ou contração acentuada dos músculos do assoalho pélvico durante à tentativa de penetração (CONFORTI, 2017). Além disso, outro sintoma que pode ser manifestado é a vestibulodinia, caracterizada como uma dor crônica que consiste em dor desencadeada pela aplicação de pressão no vestíbulo vulvar (Rosen et al., 2018). Trata-se, portanto, de uma síndrome de natureza multifatorial, com impactos físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais. Além de afetar diretamente a mulher, comprometendo seu bem-estar sexual e conjugal, a DGPP também pode contribuir para o surgimento de sintomas depressivos e para a insatisfação sexual da mulher (Origio et al., 2022). Ademais, muitas mulheres relatam sentimentos de vergonha, inadequação e baixa autoestima (Desrochers et al., 2008).

Apenas 60% das mulheres que relatam dor gêrito-pélvica procuram tratamento, enquanto 40% nunca receberam nenhum tipo de intervenção (Harlow et al., 2014). Em muitos casos, observa-se um aumento do tônus muscular pélvico, decorrente de um estado de hipervigilância corporal desenvolvido por mulheres que associam o contato íntimo à possibilidade de dor (Reissing et al., 2005). Esse comportamento de proteção pode ser intensificado por experiências prévias de abuso sexual, levando à contração involuntária e persistente da musculatura pélvica e dificultando uma vivência saudável da sexualidade (Basson, 2012). Além disso, o medo e a ansiedade em relação à dor vulvovaginal ou pélvica

antes, durante ou após a penetração podem causar estiramento ou contração excessiva dos músculos do assoalho pélvico (Harlow et al., 2014).

Pesquisas recentes têm demonstrado o importante papel dos músculos do assoalho pélvico nos mecanismos de dor, uma vez que há evidências de que sobrecargas repetidas podem causar um aumento do tônus muscular. Esse aumento de tensão ativa pontos-gatilho miofasciais, definidos como nódulos palpáveis que provocam irritação e tensão muscular, contribuindo para o agravamento da dor (Origo et al., 2022).

Diante desse cenário, torna-se essencial investigar estratégias terapêuticas que promovam o alívio da dor, o relaxamento muscular e a melhora da qualidade de vida dessas mulheres. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da massagem instrumental no tratamento da DGPP.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico, conduzido no Ambulatório de Fisioterapia na Saúde da Mulher e Disfunções do Assoalho Pélvico da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 61370722.4.0000.5152) e registrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (n. RBR-2k3zczn). A divulgação ocorreu por intermédio de campanhas publicitárias em veículos de comunicação da universidade, rádios, televisão e por cartazes espalhados pela cidade.

Os critérios para inclusão do estudo foram mulheres com idade superior a 18 anos, com histórico prévio de intercurso sexual com penetração vaginal e diagnóstico de dor gênitopélvica/penetração conforme as diretrizes do DSM-V, aliado à constatação de aumento do tônus do assoalho pélvico via palpação vaginal por um profissional de experiência na área de fisioterapia na saúde da mulher e assoalho pélvico. Foram excluídas gestantes, mulheres no período da pós-menopausa, pacientes com patologias neuromuscular, neurológicas ou cognitivas, além de infecção do trato urinário, traumas pélvicos anteriores, dores após cirurgia ou intolerância ao exame físico (intravaginal). Antes de iniciar as avaliações, as participantes foram esclarecidas sobre os procedimentos de avaliação e tratamento propostos no estudo e, após concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em duas vias, permanecendo uma via com a participante e outra com os pesquisadores.

Todas as avaliações foram realizadas pelo mesmo avaliador, com experiência na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher. As participantes foram avaliadas antes e após a intervenção, mensurando a intensidade da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA). A EVA consiste em uma escala numérica de 0 a 10, na qual 0 representa ausência de dor e 10 representa a pior dor imaginável, sendo amplamente utilizada na prática clínica e em pesquisas para a mensuração subjetiva da intensidade dolorosa.

2.1 INTERVENÇÃO

Inicialmente, todas as participantes receberam educação em saúde, momento em que foram informadas a respeito da localização e função dos músculos do assoalho pélvico, o que ocorre quando ficam tensos, seguido de explicação a respeito de dor, gatilho miofascial e hipersensibilidade.

Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, durante cinco semanas, totalizando 10 atendimentos. Todas as sessões após a avaliação foram conduzidas pela mesma fisioterapeuta, treinada e que possuía experiência na área da saúde da mulher. Durante o atendimento, as participantes poderiam solicitar que a interrupção a qualquer momento da intervenção, bem como solicitar alteração na intensidade da pressão ou local.

A massagem perineal instrumental foi realizada com um instrumento massageador da marca Peridell® (Figura 1) que possui possibilidade de troca de ponteiros. As utilizadas neste estudo foram a ponteira redonda e a ponteira de gancho (Figura 1).



Figura 1. Massageador Peridell® as ponteiros utilizadas

Inicialmente, a massagem foi realizada na região interna dos lábios menores, correspondendo as posições de 11 e 2 horas do relógio de Laycock (Figura 1), com o ápice da ponteira em contato com a pele, permanecendo por 1 minuto e 15 segundos de cada lado. Em seguida, o instrumento foi posicionado sobre o centro tendíneo do períneo em direção caudo-cranial, com movimentos látero-laterais durante 02 minutos. Esses três posicionamentos foram repetidos, totalizando aproximadamente 2,5 minutos em cada lado e 4 minutos no centro tendíneo do períneo. Posteriormente, a ponteira foi substituída pela ponteira em formato de gancho, que foi introduzida no terço distal da vagina para a realização do alongamento da musculatura do assoalho pélvico. O alongamento foi realizado com pressão contínua e estacionária nos pontos correspondentes as posições de 3, 4-5, 6, 7-8 e 9 horas do relógio de Laycock com a ponta do aparelho iniciando por 3h, até chegar às 9h, mantendo-se a pressão por aproximadamente 2 minutos em cada ponto. Em sequência foram realizados movimentos em “C”, massageando um lado começando em 3 até 6h e depois de 6 a 9h, com duração de 1,5

minuto cada lateral direita e esquerda. Ao final movimentos em “U”, consistindo no deslizamento vigoroso com a ponteira do aparelho entre as posições de 3 e 9h durante 3 min. O tempo total de intervenção foi de 25 minutos.



Figura 2. Posicionamento do aparelho na massagem interna às carúnculas himenais.

As intervenções realizadas externamente às carúnculas himenais foram realizadas sem utilização de lubrificante, que foi utilizado nas condutas internas. O massageador foi protegido por preservativo durante os procedimentos, com o objetivo para evitar contaminação entre as pacientes.

2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados foi realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), por um pesquisador independente do processo de avaliação e intervenção. As variáveis sociodemográficas foram apresentadas como média e desvio padrão ou porcentagens. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação das variáveis antes e após intervenção foi aplicado o teste t pareado. Foi adotado nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Foram incluídas no presente estudo 7 participantes. Os dados demográficos das participantes incluídas estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Dados demográficos das participantes incluídas

IDADE (anos)	26.43 ($\pm$ 7.14)
IMC (kg/m²)	21.65 ($\pm$ 2.13)
ESTADO CIVIL	
Casada	1 (4%)
Divorciada	0 (0%)
Solteira	6 (26%)
ESCOLARIDADE	
Segundo Grau	0 (0%)
Ensino Médio Completo	2 (9%)
Ensino Superior Incompleto	2 (9%)
Ensino Superior Completo	3 (13%)
NÚMERO DE GESTAÇÕES	0.14 ($\pm$ 0.38)
Parto Vaginal	0.14 ($\pm$ 0.38)
Cesariana	0.00 ($\pm$ 0.00)
PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR?	
Menos que 2x na semana	2 (9%)
2x na semana	1 (4%)
Mais que 2x na semana	0 (0%)
Não prática atividade física	4 (17%)
Início dos Sintomas	
Entre 3 e 6 meses	1 (4%)
>6 meses e <1 ano	1 (4%)
>1ano	5 (22%)

IMC: Índice de Massa Corporal

Quando avaliados os dados da queixa de dor relatada pela EVA na relação sexual com penetração vaginal antes e após a intervenção, foi observada redução da dor ao iniciar a penetração, durante o intercuro sexual e após a penetração, com valores inferiores após a intervenção (Tabela 2).

Tabela 2. Queixa de dor registrada pela EVA durante a relação sexual ao inicial a penetração, durante o intercurso sexual e após a penetração antes e após a intervenção.

EVA durante a relação sexual	Pré-intervenção	Pós-intervenção	p valor
Ao iniciar a penetração	5.29 ($\pm$ 2.98)	4.00 ($\pm$ 3.46)	0,04*
Durante o intercurso sexual	6.86 ($\pm$ 1.95)	2.43 ($\pm$ 3.26)	0,001*
Após penetração	2.57 ($\pm$ 2.57)	0.71 ($\pm$ 1.25)	0,001*

*p<0,05, Teste t

EVA: Escala Visual Analógica

Observou-se uma redução estatisticamente significativa em todos os momentos avaliados, ao iniciar a penetração, durante o intercurso sexual e após a penetração, com um p valor mais expressivo durante os dois últimos citados.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciaram que a massagem perineal instrumental promoveu uma redução estatisticamente significativa na percepção dolorosa da dor em mulheres com DGPP em todos os parâmetros analisados: ao iniciar a penetração, durante o intercurso e após o ato sexual. Observou-se que o impacto mais expressivo da intervenção ocorreu durante o intercurso sexual, estatisticamente ($p=0,001$), onde a média da dor na Escala Visual Analógica (EVA) apresentou um declínio acentuado de 6,86 para 2,43, indicando que a técnica tem um efeito direto na queixa principal das pacientes.

A eficácia observada pode estar relacionada ao efeito mecânico da massagem instrumental perineal instrumental sobre os tecidos do assoalho pélvico. A aplicação da pressão continua nesses pontos específicos facilita a liberação miofascial e inativação de pontos-gatilhos, que são nódulos de tensão palpáveis da musculatura, restrição circulatória e pela exacerbação da dor. Ao atuar de forma precisa sobre essas referências anatômicas, o instrumento promove normalização do trofismo tecidual e o aumento da elasticidade do introito vaginal (GHADERI et al., 2019; DAL FARRA et al., 2022).

Sob a perspectiva neurofisiológico, as lesões teciduais prolongadas no assoalho pélvico podem gerar um estado inflamatório, com hiperatividade de mastócitos e uma superprodução de moléculas inflamatórias e neurotrofinas que induzem e proliferação de nociceptores periféricos. Entretanto, com o tempo a concentração de mastócitos diminuem, mas ocorre um aumento na sensibilidade das terminações nervosas que fica sensível aos estímulos dolorosos (CONFORTI, 2017).

A redução da dor pode ser justificada por alguns mecanismos como o aumento da vascularização pela inativação dos pontos-gatilho, trazendo mais oxigenação para o tecido local acredita-se que o estímulo mecânico e proprioceptivo gerado auxilie na modulação da dor, reduzindo a hipersensibilidade da região (CONFORTI, 2017).

Em comparação a outras técnicas, como a massagem perineal manual, exercícios do assoalho pélvico e biofeedback e orientações educacionais também reportaram melhora na dispareunia, observaram uma redução significativa na dor, além da melhora na função sexual. Por tanto, abordagens fisioterapêuticas que visam o relaxamento muscular, alongamento e modulação da dor podem ser eficazes para a DGPP. No entanto, a massagem instrumental

apresenta-se como uma alternativa de fácil aplicabilidade, na qual se tem uma pressão de continuidade e mantem a padronização da intervenção. Embora o foco deste estudo tenha sido a dor física, é importante ressaltar que a DGPP possui uma natureza multifatorial, envolvendo componentes emocionais, como ansiedade e medo da penetração. A redução gradual da dor física e o ganho de elasticidade no introito vaginal podem contribuir para a diminuição da ansiedade antecipatória, melhorando o bem-estar psicossocial da mulher. Nesse sentido, a literatura aponta que a presença de alexitimia nessas pacientes pode agravar o quadro, dificultando a conexão entre emoções e a percepção da excitação sexual, o que impacta diretamente na libido e na vivência da sexualidade (OZDEMIR et al., 2022).

Contudo, essas variáveis não foram mensuradas quantitativamente nesta pesquisa, o que sugere a necessidade de estudos futuros que integrem avaliações psicológicas e de qualidade de vida. Apesar dos resultados promissores, este estudo apresenta limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos dados: o tamanho reduzido da amostra ($n=7$), a ausência de um grupo controle para comparação e a falta de um acompanhamento a longo prazo (follow-up). Além disso, a utilização da EVA, por ser uma escala de autorrelato, pode estar sujeita a vieses de percepção das participantes.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica por meio da massagem instrumental perineal apresenta impacto positivo sobre a queixa dolorosa em mulheres com DGPP. Portanto destaca-se a necessidade de estudos com amostras maiores, grupo controle e follow-up para fortificar os achados presentes no estudo e consolidar a eficácia massagem perineal instrumental sobre a dor em mulheres com DGPP.

REFERÊNCIAS

- 1 American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 2 DAL FARRA, Fulvio; AQUINO, Alessandro; TARANTINO, Andrea Gianmaria; ORIGO, Daniele. **Effectiveness of myofascial manual therapies in chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and meta-analysis.** *International Urogynecology Journal*, v. 33, n. 11, p. 2963-2976, 2022.
- 3 DESROCHERS, Geneviève; BERGERON, Sophie; LANDRY, Tamara; JODUIN, **Manon**. **Fear avoidance and self-efficacy in relation to pain and sexual impairment in women with provoked vestibulodynia.** *The Journal of Sexual Medicine*, v. 5, n. 10, p. 2519-2527, 2008.
- 4 GHADERI, Fariba; BASTANI, Parvin; HAJEBRAHIMI, Sakineh; JAFARABADI, Mohammad Asghari; BERGHMANS, Bary. **Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial.** *International Urogynecology Journal*, v. 30, n. 11, p. 1849-1855, 2019.
- 5 GLOWACKA, Maria; BERGERON, Sophie; DELISLE, Isabelle; ROSEN, Natalie O. **Sexual distress mediates the associations between sexual contingent self-worth and well-being in women with genito-pelvic pain: a dyadic daily experience study.** *The Journal of Sex Research*, v. 56, n. 3, p. 314-326, 2019.
- 6 OZDEMIR, Y. O.; ERGELEN, M.; OZEN, B.; AKGUL, I. F.; BESTEPE, E. E. **Alexithymia and parental bonding in women with genitopelvic pain/penetration disorder.** *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 18, p. 3023-3033, 2022.
- 7 PINTO, Luisa; SOUTINHO, Mariana; FERNANDES, Manuel Coutinho; TÁBOAS, Maria Inês; LEAL, Joana; TOMÉ, Sónia; MOREIRA, Jorge; ZÃO, Ana. **Chronic primary pelvic pain syndromes in women: a comprehensive review.** *Cureus*, v. 16, n. 12, 2024.

8 REISSING, Elke D.; BINIK, Yitzchak M.; KHALIFÉ, Samir; COHEN, Deborah; AMSEL, Rhonda. **Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment.** *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 29, n. 1, p. 47-59, 2003..

9 REISSING, Elke D.; BINIK, Yitzchak M.; KHALIFÉ, Samir; COHEN, Deborah; AMSEL, Rhonda. **Vaginal spasm, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus.** *Archives of Sexual Behavior*, v. 33, n. 1, p. 5-17, 2004.

10 ROSEN, Natalie O.; MUELLER, Susanne M.; BERGERON, Sophie. **Genito-pelvic pain and sexual well-being in couples: a review of dyadic research.** *The Journal of Sexual Medicine*, v. 21, n. 6, p. 566-574, 2024.

11 VELTEN, Julia; TAVARES, Inês M.; ROSEN, Natalie O. **What factors are associated with sexual satisfaction, distress, and function in couples? A systematic scoping review of dyadic diary studies.** *The Journal of Sex Research*, 2019.