

FATORES PSICOSSOCIAIS E SEXUAIS ASSOCIADOS À INTENSIDADE DA DISPAREUNIA EM MULHERES JOVENS: ESTUDO TRANSVERSAL

[Ciências da Saúde, Volume 29 – Edição 147/JUN 2025 / 24/06/2025](#)

PSYCHOSOCIAL AND SEXUAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE INTENSITY OF DYSpareunia IN YOUNG WOMEN: A CROSS-SECTIONAL STUDY

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/cl10202506241833

Ana Thécia Fonseca Dias¹

Júlia Rodrigues Santos¹

Antonio Carlos Oliveira de Sousa¹

Matheus Oliveira da Costa¹

Pedro Henrique do Nascimento Castro¹

Vitorugo dos Santos Rocha¹

Guilherme Pertinni de Morais Gouveia²

Resumo

INTRODUÇÃO: A disfunção sexual feminina (DSF) refere-se a um conjunto de domínios, incluindo alterações nas fases de desejo, excitação, orgasmo, satisfação e dor. Dentre as disfunções, destaca-se a dispáreunia que é associada a dores recorrentes ou persistentes durante ou após a relação sexual. **OBJETIVO:** Investigar os fatores psicossociais e sexuais associados à intensidade da dispáreunia em mulheres jovens por meio de um estudo transversal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, que investigou fatores associados à dispáreunia em mulheres de 18 a 40 anos. A coleta ocorreu entre maio e junho de 2025 na UFDPAR, com aplicação de um questionário estruturado. Foram analisadas variáveis socioeconômicas, ginecológicas, obstétricas, psicossociais e intensidade da dor. A análise estatística utilizou o SPSS 26.0, com testes descritivos, bivariados e regressão linear múltipla. **RESULTADOS:** A partir das respostas coletadas, os principais achados foram que a percepção de que a dor piora durante a relação sexual foi um preditor significativo ($p < 0,001$), a percepção de que a dor piora em situações de estresse também foi significativa ($p = 0,009$), a

presença de algum diagnóstico clínico esteve positivamente associada à maior intensidade de dor ($p = 0,001$) e curiosamente, a intensidade da dor na última cólica menstrual apresentou uma relação inversa com a dor pélvica atual ($p = 0,034$). **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo evidenciam que a intensidade da dor pélvica em mulheres jovens está significativamente associada a fatores psicossociais, como estresse e disfunções relacionadas à experiência sexual. Portanto, põe em xeque a necessidade de intervenções interdisciplinares que incluam não apenas a abordagem fisioterapêutica e médica, mas também suporte psicológico e educação em saúde.

Palavras-Chave: Disfunção Sexual Feminina. Dispareunia. Dor pélvica. Fatores Psicossociais. Saúde Sexual

1. INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina (DSF) refere-se a um conjunto de domínios, incluindo alterações nas fases de desejo, excitação, orgasmo, satisfação e dor. Assim, a disfunção sexual é um distúrbio nesses ciclos de resposta sexual que não permite o alcance do resultado esperado. Existem variedades de fatores causais que levam à DSF, isso inclui fatores anatômicos, hormonais, neurológicos, psicológicos ou socioculturais e medicamentosos ou abuso de drogas (Zelege et al., 2023). Estudos mostram uma alta prevalência de disfunção sexual na população mundial, os quais apontam que cerca de 67,9% das mulheres e 31% dos homens têm ou já tiveram alguma disfunção sexual no decorrer da sua vida. Em relação às mulheres, percebe-se que são as que mais adquirem alguma disfunção sexual no decorrer da vida (Lira et al., 2022).

Dentre as disfunções, destaca-se a dispareunia que é associada a dores recorrentes ou persistentes durante ou após a relação sexual. Essa dor pode ocorrer na área genital externa, chamada de dispareunia superficial (quando a dor acontece no início da penetração) ou interna, chamada de dispareunia profunda (a dor é sentida quando ocorre uma penetração mais profunda, próxima ao colo do útero) e pode ser causada por vários fatores, incluindo problemas físicos, como infecções, condições dermatológicas, cicatrizes ou problemas musculoesqueléticos, bem como problemas emocionais, como ansiedade, estresse ou problemas médicos, história e traumas sexuais.

É notório uma transformação significativa na maneira como as mulheres percebem e valorizam tanto a si mesmas quanto suas contribuições na sociedade. Além de buscar igualdade nas áreas sociais, econômicas e culturais, as mulheres estão redefinindo sua relação com a sexualidade, reconhecendo-a não somente como um meio de reprodução ou para satisfazer seus parceiros, mas também como uma expressão genuína de auto exploração e busca pelo prazer próprio. Porém, segundo Thatikonda et. al., 2022, ainda há muitas mulheres que tendem a não discutir estas questões com os médicos, considerando-as como queixas não médicas ou devido a sentimentos de constrangimento. O que interfere tanto no diagnóstico, quanto no tratamento específico.

O tratamento das disfunções sexuais não garante a resolução completa, mas ajuda a reduzir seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Uma das abordagens mais recomendadas é o tratamento multidisciplinar, que aborda aspectos físicos, emocionais e comportamentais (Fernández-Pérez et al., 2023). A fisioterapia do assoalho pélvico (PFP) é um tratamento minimamente invasivo frequentemente usado para controlar disfunções, incluindo vestibulodínia, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária e fecal, defecação obstruída e disfunção sexual (Del Forno et al., 2021). Em um recente ensaio clínico randomizado, a PFP provou ser eficaz em aumentar o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, tratar a dispareunia superficial e aliviar a dor pélvica crônica em mulheres com DIE (Del Forno et al., 2024).

A DSF é uma condição muitas vezes difícil de diagnosticar devido à falta de compreensão da complexidade da dor envolvida. Atualmente, à medida que avançam as pesquisas sobre a DSF dolorosa, principalmente a dispareunia, a compreensão dessa condição ainda é muito limitada. Dado que a falta de especificidade nas avaliações pode levar a resultados insatisfatórios, para melhorar as informações do manejo clínico para reduzir os sintomas, e tendo em conta a necessidade de consolidação dos dados sobre este tema, o objetivo deste estudo é responder a seguinte questão: Qual o comportamento, localização e intensidade da dor, em mulheres com dispareunia?

Investigar a dor na dispareunia e compreender os fatores psicossociais que a influenciam pode contribuir para o desenvolvimento de um protocolo de avaliação e de tratamento de maneira mais precisa, abrangente e eficaz, melhorando a qualidade de vida das pacientes afetadas, além de identificar padrões específicos de dor e compreender o impacto na qualidade de vida de mulheres com essa disfunção.

Portanto, objetivou-se investigar os fatores psicossociais e sexuais associados à intensidade da dispareunia em mulheres jovens por meio de um estudo transversal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi conduzida seguindo os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Rippel; Medeiros; Maluf, 2016), respeitando os quatro referenciais básicos da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), conforme parecer nº 7.518.735. Além disso, seguiu as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), que visam garantir maior transparência, rigor metodológico e padronização na elaboração de estudos observacionais (VON ELM et al., 2014).

A pesquisa foi realizada no Laboratório de Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – LaFAT, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), localizada na cidade de Parnaíba, estado do Piauí. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2025. A instituição foi selecionada devido à sua relevância regional no atendimento em fisioterapia pélvica feminina.

Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 40 anos, com vida sexual ativa há pelo menos um ano, com sintomas de dispareunia superficial e/ou profunda há seis meses ou mais, não gestantes, não menopausadas e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas com diagnóstico de patologias crônicas, que possuam condições ginecológicas graves como endometriose avançada e doença inflamatória pélvica, que estejam fazendo uso de medicamentos que influenciam diretamente ou indiretamente a dor, que estavam com infecções genitais e/ou urinárias ativas, ou que solicitarem a desistência da pesquisa.

As variáveis analisadas foram dados socioeconômicos, ginecológicos, obstétricos, psicossociais, além da intensidade da dor. A idade, histórico de traumas, uso de anticoncepcionais e aspectos emocionais também foram considerados como variáveis independentes.

A coleta de dados ocorreu de forma online, por meio de formulário no Google Forms, e presencialmente, com aplicação impressa do mesmo instrumento (Apêndice C), ao longo de dois meses. O formulário, com duração estimada de 20 minutos, foi dividido em seis seções com perguntas objetivas e linguagem acessível. A primeira seção apresentou o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Em seguida, foram abordados aspectos socioeconômicos (13 perguntas), ginecológicos e obstétricos (12 perguntas), psicossociais (11 perguntas), e características da dor (18 perguntas), como intensidade, frequência e interferência nas atividades. A última seção permitiu o mapeamento da dor em figuras esquemáticas do corpo feminino. Os questionários foram parcialmente adaptados de instrumentos validados, com ajustes à linguagem e ao contexto das participantes.

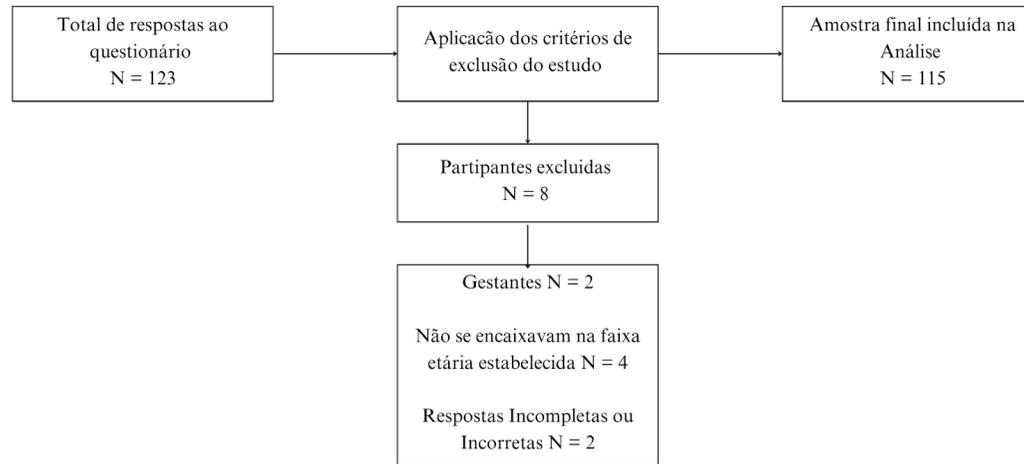
Para o recrutamento das participantes, a pesquisa foi divulgada pelos pesquisadores, nas salas de aula dos diversos cursos de graduação, nos espaços de convivência e áreas externas às salas de aulas da Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Além disso, panfletos contendo uma breve explicação do estudo e um QR Code, com link de acesso ao questionário foram distribuídos em vários murais da Universidade. Somado a isso, houve uma divulgação online nas redes sociais, com folders e vídeos educativos contendo explicações claras e acessíveis sobre os sintomas da dispareunia, com o objetivo de auxiliar as mulheres a se identificarem com a condição e convidando o público-alvo à participação do estudo. As participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, acessaram o link e assinaram, de modo eletrônico, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido -TCLE. Em seguida, acessaram o questionário na versão online (Google Forms) e responderam ao questionário desenvolvido pelos pesquisadores.

A análise estatística foi conduzida utilizando o software IBM SPSS Statistics (versão 26.0). Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis contínuas, com apresentação de média, desvio padrão, valores mínimos e máximos. Para as variáveis categóricas, foram calculadas frequências absolutas e relativas. A normalidade das variáveis contínuas foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, que indicou distribuição não normal para a maioria dos dados. Dessa forma, as análises bivariadas foram realizadas com o uso de testes não paramétricos, quando aplicável. Para identificar os fatores associados à intensidade da dor pélvica, foi realizada uma regressão linear múltipla, utilizando como variável dependente a intensidade da dor pélvica autorreferida e, como variáveis independentes, aquelas com plausibilidade clínica e teórica, além das que apresentaram associação preliminar nas análises bivariadas. O modelo foi avaliado quanto à significância estatística pelo teste F da ANOVA, com nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). Também foram avaliados os pressupostos de colinearidade por meio dos indicadores de Tolerância e Fator de Inflação da Variância (VIF), que não indicaram multicolinearidade relevante entre os preditores. Todos os resultados foram expressos em coeficientes β , valores de p e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

3. RESULTADOS

Neste estudo, foram obtidas 123 respostas ao questionário proposto. No entanto, após a aplicação dos critérios de exclusão, 8 participantes foram retirados da análise. Especificamente, 2 participantes foram excluídas por estarem grávidas no momento da pesquisa, 4 participantes foram excluídas por não se enquadrarem na faixa etária estabelecida (18 a 40 anos), e 2 participantes foram excluídas devido ao preenchimento incompleto ou incorreto do questionário. Assim, a amostra final incluída na análise foi composta por 115 participantes. O fluxograma referente ao processo de seleção é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da amostra



3.1 Caracterização da Amostra

Participaram do estudo 115 mulheres, com média de idade de 24,53 + 5,32 anos (18-39 anos). A idade da menarca ocorreu em média de 11,85 anos (9-16 anos). Quanto à intensidade da dor na última cólica menstrual, a média foi de 5,04 + 2,81.

Em relação à faixa etária, a maioria das participantes estava entre 18 e 23 anos (60,5%), seguida por 24 a 29 anos (21,9%), 30 a 35 anos (10,5%) e 36 a 40 anos (7,0%). A distribuição étnico-racial indicou predominância de mulheres autodeclaradas pardas (56,1%), seguidas de brancas (30,7%) e pretas (13,2%).

Quanto à escolaridade, 44,7% possuíam ensino superior incompleto, 21,1% ensino médio completo, 19,3% pós-graduação, 13,2% ensino superior completo, e 1,8% ensino fundamental ou médio incompleto. A maior parte era solteira (71,9%), seguida de casadas (16,7%), em união estável (8,8%) e divorciadas (2,6%). Em termos ocupacionais, predominavam estudantes (55,3%), autônomas (19,3%) e empregadas com vínculo CLT (12,3%).

A maioria relatou situação econômica considerada média (64,9%), boa (23,7%) ou péssima (11,4%). Sobre atividade física, 82,5% praticavam, enquanto 17,5% não realizavam. No aspecto ginecológico, 85,1% nunca haviam engravidado, 7,0% relataram uma ou duas gestações e 0,9% três. Da mesma forma, 88,6% nunca tiveram parto.

Quanto ao uso de anticoncepcional, 64,0% não faziam uso, enquanto 36,0% utilizavam. Durante o ciclo menstrual anterior, 34,2% relataram cólica moderada, 23,7% intensa, 21,1% leve, 11,4% ausência de cólica e 9,6% não menstruavam.

A intensidade da dor pélvica reportada teve mediana de 4,00 (intervalo interquartilício [IIQ] = 3–5), sendo a média de 3,62 + 1,29 (1-5).

3.2 Análise de Associação e Regressão Linear

Para investigar os fatores associados à intensidade da dor pélvica, foi realizada uma regressão linear múltipla, considerando como variável dependente a intensidade da dor pélvica autorreferida. As variáveis preditoras incluídas foram: idade, escolaridade, uso de anticoncepcional, dor na última cólica menstrual, presença de diagnóstico de alguma doença, percepção de piora da dor na relação sexual, percepção de piora da dor no orgasmo, percepção de piora da dor em situações de estresse e a percepção da importância atribuída à dor.

O modelo foi estatisticamente significativo ($F(9,101) = 6,456$; $p < 0,001$), com um coeficiente de determinação ajustado (R^2 ajustado) de 0,309, indicando que aproximadamente 30,9% da variância da intensidade da dor pélvica foi explicada pelo conjunto das variáveis preditoras.

3.3 Os principais achados do modelo foram:

* A percepção de que a dor piora durante a relação sexual foi um preditor significativo ($\beta = 0,345$; $p < 0,001$; IC95% = 0,441 – 1,225), indicando que mulheres que relatam piora da dor nesse contexto apresentam maiores escores de dor pélvica.

* A percepção de que a dor piora em situações de estresse também foi significativa ($\beta = 0,233$; $p = 0,009$; IC95% = 0,212 – 1,461).

* A presença de algum diagnóstico clínico esteve positivamente associada à maior intensidade de dor ($\beta = 0,295$; $p = 0,001$; IC95% = 0,047 – 0,189).

* Curiosamente, a intensidade da dor na última cólica menstrual apresentou uma relação inversa com a dor pélvica atual ($\beta = -0,175$; $p = 0,034$; IC95% = -0,143 – -0,006), sugerindo que mulheres com cólicas menstruais mais intensas não necessariamente apresentam maiores escores de dor pélvica no momento atual, possivelmente indicando perfis distintos de dor.

As demais variáveis — idade ($p = 0,880$), escolaridade ($p = 0,933$), uso de anticoncepcional ($p = 0,709$), percepção de piora da dor no orgasmo ($p = 0,736$) e importância atribuída à dor ($p = 0,245$) — não apresentaram associação estatisticamente significativa com a intensidade da dor pélvica no modelo ajustado.

O diagnóstico de multicolinearidade demonstrou ausência de problemas, com valores de VIF < 2 para todas as variáveis (VIF variando de 1,045 a 1,468).

Estes resultados sugerem que a intensidade da dor pélvica em mulheres jovens é influenciada principalmente por fatores psicossociais, como o estresse e a experiência dolorosa associada à relação sexual. A associação com o histórico de diagnóstico de alguma doença reforça a hipótese de que condições clínicas, possivelmente de base ginecológica ou musculoesquelética, contribuem significativamente para a percepção da dor.

Por outro lado, fatores sociodemográficos, como idade e escolaridade, e características ginecológicas isoladas, como uso de anticoncepcional, não se mostraram determinantes na intensidade da dor pélvica, corroborando achados da literatura que destacam a predominância de fatores biopsicossociais na perpetuação da dor pélvica crônica.

4. DISCUSSÃO

A dispareunia é uma condição que compromete significativamente a qualidade de vida e a sexualidade, sobretudo entre mulheres jovens. Este estudo buscou identificar os fatores associados à dor, com ênfase na relação com a dor durante a atividade sexual. Os achados reforçam a compreensão contemporânea de que a dor genitopélvica em mulheres jovens resulta de uma interação multifatorial, abrangendo aspectos clínicos, emocionais e sexuais.

O perfil sociodemográfico da amostra foi composto, predominantemente, por mulheres solteiras, estudantes e com ensino superior incompleto, características que refletem uma população jovem, inserida em ambientes acadêmicos e com maior acesso à informação. Esse cenário pode favorecer a identificação precoce de alterações relacionadas à dor pélvica, como a dispareunia, embora também aponte para possíveis fatores de vulnerabilidade emocional e estresse associados à fase de transição para a vida adulta. Esse perfil está alinhado a dados prévios da literatura, como demonstrado nos trabalhos de Margueritte et al. (2021) e McCool-Myers et al. (2018), os quais sugerem que mulheres com maior nível educacional tendem a reconhecer mais facilmente sintomas relacionados a disfunções sexuais e dor pélvica.

A maioria das participantes da amostra se autodeclarou parda (56,1%) ou preta (13,2%), o que remete à importância de considerar os fatores étnico-raciais na experiência da dor, diante de evidências que apontam que mulheres negras podem apresentar maior liberação de ACTH (hormônio adrenocorticotrópico) frente ao estresse, sem aumento proporcional do cortisol, indicando uma resposta disfuncional do eixo HPA. Estudos mostram que mulheres negras e pardas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, estão mais expostas a estressores crônicos, como baixa renda e acesso limitado à saúde, o que potencializa a desregulação do estresse e seus efeitos na dor (SANOGO et al., 2024). Assim, os achados da presente pesquisa se alinham à literatura ao apontar que a interação entre fatores psicossociais, étnico-raciais e econômicos pode desempenhar papel determinante na modulação da cronificação da dor.

Do ponto de vista clínico, a média de idade da menarca foi de 11,85 anos, e a maioria das mulheres nunca havia engravidado (85,1%) ou tido partos (88,6%), o que caracteriza um grupo predominantemente nulíparo. Apesar do histórico ginecológico ser relevante para a compreensão da dor pélvica variáveis como uso de anticoncepcional, idade da menarca e idade cronológica não apresentaram associação estatisticamente significativa com a intensidade da dor pélvica nesta amostra, o que reforça que fatores ginecológicos e hormonais isolados têm papel limitado na explicação da dor pélvica crônica (DPC). Esses dados corroboram a visão atual de que a dor pélvica em mulheres jovens é multifatorial (OLIVEIRA et al., 2024) e deve ser compreendida dentro de uma abordagem biopsicossocial que inclua o reconhecimento das comorbidades, da disfunção miofascial e da cronificação da dor.

No que se refere à prática de atividade física, a maioria das participantes relatou manter-se ativa (82,5%), o que poderia indicar uma população com hábitos saudáveis. No entanto, mesmo diante da prática regular de exercício, a dor pélvica foi amplamente reportada, sugerindo que aspectos físicos isolados também não são suficientes para prevenir ou mitigar o quadro doloroso.

Quanto à dor menstrual, a intensidade da última cólica teve média de 5,04 e variou amplamente entre as participantes, um dado curioso observado pois houve uma relação inversa entre a dor na última cólica menstrual e a dor pélvica crônica atual: mulheres que relataram cólicas intensas não apresentaram, necessariamente, maior dor pélvica no momento da coleta. Pesquisadores propõem que esse achado pode indicar perfis distintos de dor. A dor visceral derivada de processos fisiológicos ou patológicos (como menstruação, ovulação ou endometriose) pode ser exacerbada por mecanismos

miofasciais e neurogênicos (Zondervan, 2020), especialmente quando compartilham segmentos espinhais com outras estruturas. Embora a prevalência de DPC em mulheres em idade reprodutiva muitas vezes seja atribuída a flutuações hormonais (Barbosa et al., 2025), essa explicação não abrange totalmente a dor persistente, a menos que se considere a sensibilização central. Esse estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central pode perpetuar a dor mesmo sem estímulo periférico, explicando por que mulheres com dismenorreia leve podem desenvolver DPC mais intensa (Nogueira, 2006).

A piora da dor durante a relação sexual surgiu como o principal preditor da intensidade da dor pélvica. A dispareunia, caracterizada pela presença recorrente ou persistente de dor na região genital associada ao ato sexual (CHISARI et al., 2020), mostrou-se fortemente associada à disfunção sexual e à diminuição da qualidade de vida. No estudo de Privitera et al. (2023), a maioria das participantes relatou sofrimento sexual intenso e evitava relações sexuais, os autores usaram análises estatísticas bivariadas e multivariadas para demonstrar que aumentos na gravidade da dispareunia estavam diretamente relacionados a maior chance de evitar sexo (2 vezes mais) e maior chance de relatar prejuízo na vida sexual (até 3 vezes mais). Em termos clínicos, quanto mais intensa a dor durante a relação, maior a chance de interrupção da atividade sexual.

A literatura também destaca ciclos conscientes de dor-evitação. As mulheres frequentemente relatam hipervigilância à dor, ruminando sobre possíveis sensações dolorosas, o que perpetua o medo, diminui a atividade sexual e agrava o desconforto físico, o chamado modelo de medo-evitação (MEE) (CHISARI et al., 2020). Esse ciclo comportamental torna-se um mecanismo de manutenção da dor, em que as crenças disfuncionais sobre a penetração e as respostas do parceiro podem reforçar o medo e a persistência da dor.

Outro achado relevante desta pesquisa foi a associação entre situações de estresse e o agravamento da dor pélvica. A percepção de piora da dor em contextos estressantes surgiu como um dos principais preditores da intensidade dolorosa entre as participantes, evidenciando o papel das variáveis emocionais na modulação da dor. Esse resultado reforça o que foi apontado por Appleyard et al. (2020), ao demonstrar que o estresse influencia diretamente como o corpo percebe e responde à dor. Quando há exposição frequente a situações estressantes, como no caso da DPC, o sistema responsável pelo controle do estresse, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), pode sofrer desregulação, afetando a liberação de cortisol, hormônio fundamental na regulação da inflamação e da dor. Essa desregulação faz com que o organismo se torne mais sensível a estímulos que, em condições normais, não causariam dor.

Na presente pesquisa, observou-se que mulheres que relataram piora da dor em situações de estresse apresentaram maiores escores de dor pélvica, o que reforça o papel central do estresse na perpetuação do quadro doloroso. Esse achado corrobora a literatura que descreve a ativação crônica do eixo HPA como um fator fisiológico relevante na cronificação da dor, especialmente quando associado à sensibilização central, indicando que o organismo está constantemente em estado de alerta e que esse “alarme ligado o tempo todo” contribui para a manutenção da dor (Ortiz et al., 2020).

Estudos mostram que a presença de comorbidades clínicas, como endometriose, cistite intersticial e disfunções musculoesqueléticas, está intimamente ligada tanto à intensidade da DPC quanto à ocorrência de dispareunia (LABOR, 2024). A interligação entre estruturas viscerais, como útero, intestino e bexiga, e somáticas, incluindo pele, músculos, fâscias e ossos, compartilham vias neurais comuns, o que torna os sintomas semelhantes e difíceis de serem diferenciados, fenômeno conhecido como convergência viscerovisceral e viscerosomática (ALVES et al., 2024).

Além das condições clínicas previamente mencionadas, a disfunção miofascial tem se mostrado um componente relevante na dor pélvica. Segundo Phan et al. (2021), espasmos musculares no assoalho pélvico e pontos gatilhos distribuídos em várias regiões corporais sugerem um quadro de sensibilização segmentar da medula espinhal. Essa disfunção contribui para a sensibilização segmentar espinhal, envolvendo áreas cervicais, torácicas e lombossacrais, o que reforça a hipótese de processos de sensibilização central na dor pélvica.

Por outro lado, variáveis como escolaridade, idade, uso de anticoncepcional, percepção de piora da dor no orgasmo e importância atribuída à dor não apresentaram associações na amostra. Esses resultados sugerem que a dor pélvica, especialmente em mulheres jovens, possui uma base multifatorial, com ênfase em aspectos emocionais e psicossociais, mais do que em fatores biológicos isolados. Esses dados corroboram a visão atual de que a dor pélvica em mulheres jovens é multifatorial (OLIVEIRA et al., 2024) e deve ser compreendida dentro de uma abordagem biopsicossocial que inclua o reconhecimento das comorbidades, da disfunção miofascial e da cronificação da dor.

A fisioterapia pélvica mostra-se essencial no cuidado dessas mulheres, tanto para prevenir quanto para tratar disfunções sexuais. É indispensável integrar o tratamento fisioterápico com a educação sexual, visando aprimorar a consciência corporal e a autoconfiança das mulheres, o que pode impactar positivamente a experiência sexual (Fernández-Pérez et al., 2023). Além disso, métodos de intervenção psicológica, como a terapia cognitivo-comportamental, têm se mostrado eficazes em melhorar a qualidade de vida das mulheres que enfrentam dores durante a relação sexual (Goldfinger et al., 2016).

Os resultados da pesquisa reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas integradas e centradas na paciente, que contemplem não apenas a avaliação ginecológica, mas também os aspectos psicossociais e emocionais envolvidos na experiência dolorosa. A literatura atual recomenda o manejo multidisciplinar da dispareunia, com inclusão de fisioterapia pélvica, psicoterapia sexual e, quando necessário, farmacoterapia específica (Bergeron et al., 2020).

A pesquisa realizada por Barbosa et al. (2024) enfatiza a relevância de uma abordagem abrangente e interdisciplinar em relação à saúde sexual feminina, sublinhando o papel da fisioterapia pélvica na melhoria da qualidade de vida e, por sua vez, na influência positiva nas relações afetivas. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/SUS) destaca que a atenção primária deve ser exercida por equipes multiprofissionais (incluindo fisioterapeutas, psicólogos, entre outros), fortalecendo a organização do cuidado e racionalizando recursos para fortalecer a coordenação e efetividade das ações (Gomes et al., 2020).

Os achados neste estudo não podem ser generalizados, já que possui algumas limitações, como uma amostra pequena, o desenho do estudo e a possibilidade de viés de memória ou subnotificação. Sugere-se, então, que pesquisas futuras realizem estudos com amostras maiores e em abordagens longitudinais, a fim de investigar a progressão e os fatores de risco dessa disfunção.

5. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a intensidade da dor pélvica em mulheres jovens está significativamente associada a fatores psicossociais, como estresse e disfunções relacionadas à experiência sexual, particularmente a percepção de piora da dor durante a relação sexual. A presença de diagnóstico de alguma doença também se apresentou como um fator relevante na magnitude da dor pélvica.

Por outro lado, variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade) e ginecológicas isoladas (como uso de anticoncepcional) não demonstraram associação estatisticamente significativa com a intensidade da dor, o que reforça a compreensão de que a dor pélvica feminina possui natureza complexa e multifatorial, profundamente influenciada por fatores biopsicossociais.

Esses resultados destacam a necessidade de intervenções interdisciplinares que incluam não apenas a abordagem fisioterapêutica e médica, mas também suporte psicológico e educação em saúde, com foco na gestão do estresse, na reabilitação da função sexual e no manejo das condições clínicas associadas.

REFERÊNCIAS

ABDUL-FATAWU ABDULAI et al. **The quality, suitability, and readability of web-based resources on endometriosis-associated dyspareunia: A systematic review.** Health Informatics Journal, v. 30, n. 1, 1 jan. 2024.

AGNIESZKA BIEŃ et al. **Clinical Factors Affecting the Quality of Life of Women With Endometriosis.** Journal of Advanced Nursing, 11 nov. 2024.

ALVES, D. A. M. B. et al. **Prevalence and impact of comorbidities in women with chronic pelvic pain.** BrJP, v. 7, p. e20240026, 17 maio 2024.

AL-SHAJJI, T. F. et al. **Association of endometriosis with interstitial cystitis in chronic pelvic pain syndrome: Short narrative on prevalence, diagnostic limitations, and clinical implications.** Qatar Medical Journal, v. 2021, n. 3, 13 dez. 2021.

APPLEYARD, C. B.; FLORES, I.; TORRES-REVERÓN, A. **The Link Between Stress and Endometriosis: from Animal Models to the Clinical Scenario.** Reproductive Sciences, v. 27, n. 9, p. 1675–1686, 15 jun. 2020.

BANAEI M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Yabandeh AP, Roozbeh N. **Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and metaanalysis protocol.** Syst Rev. 2019 Dec;8(1):161.

BANAEI, M. et al. **Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 153, n. 1, p. 14–24, 27 dez. 2020.

BARBOSA, R. P. L. et al. **Dor pélvica crônica: uma abordagem multidisciplinar.** Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 1, p. e76381, 3 jan. 2025.

BROWN, B. **Female Pelvic Conditions: Dyspareunia and Vulvodinia.** FP essentials, v. 547, p. 8–15, dez. 2024.

CASTELLANOS-LÓPEZ, E. et al. **Ultrasonography Comparison of Pelvic Floor and Abdominal Wall Muscles in Women with and without Dyspareunia: A Cross-Sectional Study.** Diagnostics, v. 12, n. 8, p. 1827, 29 jul. 2022.

CHISARI, C. et al. **Psychosocial factors associated with pain and sexual function in women with Vulvodinia: A systematic review.** European Journal of Pain, v. 25, n. 1, p. 39–50, 19 out. 2020.

DEL FORNO, S. et al. **Assessment of pelvic floor muscles with 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: a randomized controlled trial.** *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 57, n. 5, 11 jan. 2021.

FATIMATA SANOGO et al. **Social and clinical drivers of stress responses in African American breast cancer survivors.** *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, 26 ago. 2024.

FENTAHUN TAMENE ZELEKE et al. **Sexual dysfunction and its associated factors among reproductive-age women at Gurage Zone, Southern Ethiopia, 2023.** *BMC Public Health*, v. 23, n. 1, 18 out. 2023.

FERNÁNDEZ-CUADROS, M. E. et al. **Efectividad de la rehabilitación multimodal (biofeedback más radiofrecuencia capacitiva-resistiva) sobre el dolor pélvico crónico y la dispareunia: estudio prospectivo y revisión de la bibliografía.** *Rehabilitación*, v. 54, n. 3, p. 154–161, jul. 2020.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, P. et al. **Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, 24 jul. 2023.

GIN, G. T. et al. **Female Pelvic Conditions: Chronic Pelvic Pain.** *FP essentials*, v. 515, p. 11–19, 1 abr. 2022.

GOLDFINGER, C. et al. **Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Physical Therapy for Provoked Vestibulodynia: A Randomized Pilot Study.** *The Journal of Sexual Medicine*, v. 13, n. 1, p. 88–94, jan. 2016.

GOMES, C. B. E S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. **Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, abr. 2020.

HILL, D. A.; TAYLOR, C. A. **Dyspareunia in Women.** *American Family Physician*, v. 103, n. 10, p. 597–604, 15 maio 2021.

HRELIC, D. A.; WAX, E. M.; SACCOMANO, S. J. **Dyspareunia: Etiology, presentation, and management.** *The Nurse Practitioner*, v. 48, n. 11, p. 27–34, 1 nov. 2023.

LABOR, Stephanie; GRIMES, Shelly. **Chronic Pelvic Pain.** In: STATPEARLS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554585/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

LIRA, E. M. R. et al. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS.** *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 33, p. 1064, 30 dez. 2022.

MARGUERITTE et al. **The Underestimated Prevalence of Neglected Chronic Pelvic Pain in Women, a Nationwide Cross-Sectional Study in France.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 11, p. 2481–2481, 3 jun. 2021.

MARSHALL, N. et al. **Deep and Superficial Dyspareunia Questionnaire: a patient-reported outcome measure for genito-pelvic dyspareunia.** *The Journal of Sexual Medicine*, 10 mar. 2025.

MCCOOL-MYERS, M. et al. **Preditores de disfunção sexual feminina: uma revisão sistemática e análise qualitativa com base em paradigmas de desigualdade de gênero.** *BMC Women's Health* v.18, n. 1, 22 jun. 2018.

Ning K, Zhao L, Franklin M, Matloff W, Batta I, Arzouni N, et al. **Parity is associated with cognitive function and brain age in both females and males.** Sci Rep. 2020 Apr 8;10(1):6100.

NOGUEIRA, A. A.; REIS, F. J. C. DOS; POLI NETO, O. B. **Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, p. 733–740, 1 dez. 2006.

ORR, N. et al. **Deep Dyspareunia: Review of Pathophysiology and Proposed Future Research Priorities.** Sexual Medicine Reviews, v. 8, n. 1, p. 3–17, jan. 2020.

ORTIZ, R. et al. **Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses in Women with Endometriosis-Related Chronic Pelvic Pain.** Reproductive Sciences, v. 27, n. 10, p. 1839–1847, 22 jun. 2020

PHAN, V. T. et al. **Widespread myofascial dysfunction and sensitisation in women with endometriosis-associated chronic pelvic pain: A cross-sectional study.** European Journal of Pain, v. 25, n. 4, p. 831–840, 8 jan. 2021.

PRIVITERA, G. et al. **Endometriosis Symptomatology, Dyspareunia, and Sexual Distress Are Related to Avoidance of Sex and Negative Impacts on the Sex Lives of Women with Endometriosis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 4, p. 3362, 14 fev. 2023.

RIPPEL, J. A.; MEDEIROS, C. A. DE; MALUF, F. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa.** Revista Bioética, v. 24, n. 3, p. 603–612, dez. 2016.

ROSS, V.; DETTERMAN, C.; HALLISEY, A. **Myofascial Pelvic Pain: An Overlooked and Treatable Cause of Chronic Pelvic Pain.** Journal of Midwifery & Women's Health, v. 66, n. 2, p. 148–160, mar. 2021.

SIMONA DEL FORNO et al. **Effects of Pelvic Floor Muscle Physiotherapy on Urinary, Bowel, and Sexual Functions in Women with Deep Infiltrating Endometriosis: A Randomized Controlled Trial.** Medicina-lithuania, v. 60, n. 1, p. 67–67, 29 dez. 2023.

TAYYEB, M.; GUPTA, V. **Dyspareunia.** In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965830/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

THATIKONDA, N. S. et al. **Sexual Dysfunction in Women with Nonpsychotic Disorders: A Cross-sectional Hospital-based Study.** Indian Journal of Psychological Medicine, p. 025371762110573, 19 jan. 2022.

VON ELM, Erik; ALTMAN, Douglas G.; EGGER, Matthias; et al. **The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies.** International Journal of Surgery, v. 12, n. 12, p. 1495–1499, 2014. Acesso em 17 de junho de 2025.

YONG, P. J. **Deep dyspareunia: a narrative review of impact on sexual function and quality-of-life.** Minerva Obstetrics and Gynecology, fev. 2022.

ZONDERVAN, K. T.; BECKER, C. M.; MISSMER, S. A. **Endometriosis.** New England Journal of Medicine, v. 382, n. 13, p. 1244–1256, 26 mar. 2020.

¹Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba *Campus* Ministro Reis Velloso. e-mail: theciaf@ufdpar.edu.br / Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba *Campus* Ministro Reis Velloso. e-mail: juliafisio098@gmail.com / Fisioterapeuta residente em Oncologia na Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS – Centro Universitário Uninta. e-mail: sousacarlos391@gmail.com / Fisioterapeuta graduado na Universidade Federal do Delta do Parnaíba *Campus* Ministro Reis Velloso. e-mail: matheaus.201990@gmail.com / Fisioterapeuta mestrando em ciências biomédicas na Universidade Federal do Delta do Parnaíba *Campus* Ministro Reis Velloso. e-mail: pkastro.2@gmail.com / Fisioterapeuta graduado na Universidade Federal do Delta do Parnaíba *Campus* Ministro Reis Velloso. e-mail: viktorugosantos.inf@gmail.com

²Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr. Fisioterapeuta. Doutor em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC) Cel.: +55 86 988016456, e-mail: gpfatufpi@ufpi.edu.br

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 29 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#),



Contato

Queremos te ouvir.
WhatsApp RJ: (21) 99451-7530
WhatsApp SP: (11) 98597-3405
e-Mail: contato@revistaft.com.br
ISSN: 1678-0817
CNPJ: 48.728.404/0001-22
Fator de impacto FI= 5.397 (muito alto)
Turismo Acadêmico



Conselho Editorial

Editores Fundadores:
 Dr. Oston de Lacerda Mendes.
 Dr. João Marcelo Gigliotti.
Editor Científico:
 Dr. Oston de Lacerda Mendes
Jornalista Responsável:
 Marcos Antônio Alves MTB 6036DRT-MG
Orientadoras:
 Dra. Hevellyn Andrade Monteiro
 Dra. Chimene Kuhn Nobre
Revisores:
 Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente. Venha fazer parte de nosso time de revisores também!