

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ANDREZA FARDIN GOMES
VIVIAN TELLES RIBEIRO LIMA
MARIA LUIZA SALES RANGEL

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

Rio de Janeiro

2021.1

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF VAGINISM

AUTORES:

Andreza Fardin Gomes e Vivian Telles Ribeiro Lima

Graduandas do curso de Fisioterapia do centro universitário São José

ORIENTADORA:

Maria Luiza Sales Rangel

Fisioterapeuta. Prof. Dr. Em ciências

RESUMO

O vaginismo é uma disfunção sexual feminina caracterizada por contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico e essa contração pode ser recorrente ou persistente, ocasionando dor durante o ato sexual, e trazendo prejuízos na autoestima, na vida sexual da mulher, e na qualidade de vida. São vários os fatores que podem influenciar no desenvolvimento do vaginismo, como condições sexuais, sociais, psicológicas, ginecológicas e psiquiátricas. Este estudo tem por objetivo investigar, identificar e analisar os métodos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento do vaginismo. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas seguintes Bases de dados: Scielo, Pubmed e Lillacs, buscando estudos entre 2004 e 2020 nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos que relatavam a atuação da fisioterapia no vaginismo. O tratamento é multidisciplinar, e envolve vários especialistas como ginecologista, psiquiatra, psicólogo e sexólogo em conjunto com a fisioterapia que tem como objetivo: o alívio da dor, melhora da propriocepção dos músculos afetados, relaxamento muscular, aumento da elasticidade, controle do tônus muscular. Os recursos utilizados são; Biofeedback, alongamentos, fortalecimento, eletroestimulação, massagem perineal, cinesioterapia, uso de dilatadores. Os dilatadores são utilizados de forma gradual, começando do menor para o maior para uma melhor adaptação. A cinesioterapia pélvica ajuda na propriocepção e conscientização da musculatura perineal. Técnica de Kegel é realizada com contração e relaxamento dos músculos em volta da vagina, para o desenvolvimento de controle e habilidade. Concluiu-se que a fisioterapia ginecológica tem se mostrado eficaz no alívio da dor, promovendo uma melhora da qualidade de vida e sexual de mulheres com essa disfunção.

Palavras-chave: Vaginismo, recursos fisioterapêuticos e tratamento.

ABSTRACT

Vaginismus is a female sexual dysfunction characterized by involuntary contractions of the pelvic floor muscles and this contraction may be recurrent or persistente causing pain during sexual intercourse, and causing harm to self-esteem, women's sex life, and quality of life. There are several factors that can influence the development of vaginismus, such as sexual, social, psychological, gynecological and psychiatric conditions. This study aims to investigate, identify and analyze the physiotherapeutic methods available for the treatment of vaginismus. A literature review was carried out in the following databases:

Scielo, Pubmed and Lillacs, seeking studies between 2006 and 2020 in the following languages: Portuguese, English and Spanish. Articles that reported the performance of physiotherapy in vaginismus were included. The treatment is multidisciplinary, and involves several specialists such as gynecologist, psychiatrist, psychologist and sexologist in conjunction with physiotherapy that aims to: pain relief, improved proprioception of affected muscles, muscle relaxation, increased elasticity, control of muscle tone. The resources used are; Biofeedback, stretching, strengthening, electrostimulation, perineal massage, kinesiotherapy, use of dilators. Dilators are used gradually, starting from smallest to largest for better adaptation. Pelvic kinesiotherapy helps in the proprioception and awareness of the perineal musculature. Kegel technique is performed with contraction and relaxation of the muscles around the vagina, for the development of control and skill. It was concluded that gynecological physiotherapy has been shown to be effective in pain relief, promoting an improvement in the quality of life and sexual of women with this dysfunction.

Keywords: Vaginismus, physiotherapeutic resources and treatment.

INTRODUÇÃO:

O Vaginismo é uma disfunção sexual que se caracteriza pela contração involuntária da musculatura vaginal, que ocorre nos músculos perineais e elevador do ânus, quando é realizada penetração com o pênis, dedo, tampão, ou espéculo, fazendo com que haja desconforto e dor durante a penetração, interferindo na relação sexual (CRAVALHO et al., 2017)

As mulheres que sofrem de vaginismo apresentam uma redução da autoestima, submissão, falta de informação sexual, medos sexuais e problemas conjugais. Os motivos causadores principais são as questões sociais e afetivas, questões relacionadas a sexualidade feminina e traumas de violência doméstica. A mulher mesmo querendo ter relação sexual, é acometida por ansiedade e medo, fazendo com que haja contrações involuntárias dos músculos da pelve, dos adutores e de todo o corpo (JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014) Embora muitas mulheres sofram com alguma disfunção sexual, poucas procuram por atendimento médico, por vergonha, frustrações, ou por já terem passado por experiências ruins, de tratamentos executados por profissionais não capacitados. Poucas mulheres têm a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais (FERRARI, 2020)

Segundo Alves e Cirqueira (2019) aproximadamente 2 mulheres entre 1000 sofrem com vaginismo no Brasil. Quarenta e nove por cento tem algum tipo de disfunção sexual, e 10 a 15% já sentiram dor durante a relação sexual. Esses números não podem ser confirmados devido a poucos estudos existentes em relação ao tema.

O Vaginismo é uma disfunção multifatorial que pode ser causada por fatores emocionais, orgânicos e sociais, afetando a saúde física e mental, e trazendo prejuízos a qualidade de vida das mulheres e o relacionamento com seus parceiros. (GOULAR, 2012)

O vaginismo demanda um tratamento multidisciplinar, com atuação de vários especialistas como psicólogos, ginecologistas, fisioterapeuta, psiquiatras, sexólogos e psicanalistas. São propostos tratamentos, como dessensibilização associada ao uso de dilatadores, terapia sexual, farmacoterapia, hipnoterapia, exercícios para assoalho pélvico e diferentes modalidades de estimulação elétrica e termoterapia (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009)

Embora a disfunção sexual feminina seja uma realidade, o olhar terapêutico sobre essas condições de saúde é ainda algo considerado muitas vezes como tabu, pela sociedade e pelos próprios profissionais de saúde. O vaginismo deve ser encarado com seriedade por uma equipe multidisciplinar. A atuação da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais é uma área que ainda está em ascensão e ainda são necessários estudos para maior compreensão do papel do fisioterapeuta nesse contexto. Realizar uma revisão de literatura sobre esse assunto é importante para sumarizar e identificar o papel do fisioterapeuta nesta condição de saúde, buscando promover a prática clínica baseada em evidência e a conscientização dos profissionais de saúde sobre este importante e crescente área de atuação.

O objetivo desse estudo é investigar as abordagens utilizadas pela fisioterapia no tratamento do vaginismo, identificar os principais métodos de atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo e apresentar os principais efeitos da fisioterapia no tratamento do vaginismo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Sexualidade feminina

Antigamente, por questões culturais, o sexo era visto somente como algo relacionado ao casamento e a reprodução, sendo o prazer reprimido. Nesse sentido, Trindade e Ferreira (2008) afirmam que a sexualidade feminina foi, e ainda é, apesar da evolução social, objeto de impedimento em vários aspectos. Isso se dá pela forte influência da sociedade ocidental europeia, regrada na ética e moral do Cristianismo, que concebeu o corpo e o sexo como lugar de interditos. Tendo condição desigual em relação ao homem, a mulher por muito tempo viveu sob a submissão do mesmo, primeiramente pelo pai, seguindo do marido, sendo legitimada ao casamento e assim cumprir a função reprodutora.

Por diversas vezes a história da mulher na sociedade é pouco lembrada. O conhecimento e a compreensão da história da sexualidade feminina, podem auxiliar na busca de várias respostas às questões atuais que envolvem práticas e medos ainda verificados na mulher, principalmente quando estão relacionadas ao seu corpo. (CRUZ; LOUREIRO, 2008)

Segundo as análises de Fonseca (2011), desde o movimento feminista na década de 1920 e posteriormente em 1960, o sentido político e a compreensão dos papéis da mulher na sociedade mudou consideravelmente. Ao longo do tempo, as mulheres tiveram diversas conquistas, e isso nos permite dizer que todas as formas de prazer são permitidas; assim, o sexo e a sexualidade da mulher dizem respeito a ela própria, ela é quem deve determinar regras, normas, o lícito e o ilícito.

A Organização Mundial de Saúde (2006) diz que tanto a sexualidade como a intimidade são fatores essenciais para a qualidade de vida. A sexualidade pode influenciar na saúde física e mental da mulher e pode ser afetada por fatores orgânicos, emocionais e sociais. Várias questões podem afetar o funcionamento sexual em mulheres, como fatores biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais, exigindo uma avaliação completa de todas as etiologias possíveis para orientar o tratamento adequado. (FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2007)

2.2 Vaginismo e o Assoalho Pélvico

A pelve humana é estruturada pelos ossos ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix. Está localizada na parte inferior da coluna vertebral e apresenta duas bases, uma “maior”,

mais superior, é ocupada pelas vísceras abdominais e continua inferiormente até a base mais estreita chamada “menor”. A abertura pélvica inferior é fechada pelo assoalho pélvico que é um conjunto de partes moles formados por músculos, ligamentos e fâscias e tem como objetivo sustentar os órgãos internos, manutenção e continência urinária e fecal, e oferecendo também resistência ao aumento da pressão intra-abdominal durante aos esforços de tensão e expulsão dos músculos abdominais (STEIN et al.,2018)

Esses músculos permitem o intercuro sexual e o parto: suas contrações involuntárias são as características principais do orgasmo e, quando fracos, podem causar hipoestesia vaginal e anorgasmia. Por isso, os músculos do assoalho pélvico podem interferir negativamente na função sexual feminina. A importância da saúde sexual para a qualidade de vida tem sido cada vez mais reconhecida nos últimos anos. Assim, a disfunção sexual pode determinar efeitos danosos sobre a autoestima da mulher e seus relacionamentos (FRANCESCHET; SACOMORI; CARDOSO, 2009).

A disfunção sexual pode ser entendida como síndrome clínica, transitória ou permanente, caracterizada por queixas ou sintomas sexuais, que resultam em insatisfação sexual, influenciando a saúde física e mental, podendo ser afetada por fatores orgânicos, emocionais e sociais. O transtorno de qualquer uma das fases resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode acarretar o surgimento de disfunção sexuais. Na mulher a disfunção sexual pode se manifestar por vaginismo e dispareunia, resultando em angústias pessoais, interferindo nas relações interpessoais e trazendo prejuízos na qualidade de vida (FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2007).

O vaginismo é uma disfunção sexual caracterizada pela contração involuntária do terço externo da vagina recorrente ou persistente dificultando o ato sexual. O principal motivo causador dessa disfunção está relacionado a questões sociais e afetivas, como enxergar o sexo como uma coisa impura, questões como homossexualidade feminina e traumas de violência. O vaginismo pode ser classificado em primário e secundário. Sendo o primário quando existe dificuldade de penetração desde o início da tentativa, e o secundário ocorre em mulheres que tinham uma vida sexualmente ativa e após sofrer alguma experiência traumática passam a desenvolver a disfunção (JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014)

Ainda é difícil de se ter um diagnóstico exato e precoce do vaginismo, pois muitas das vezes as mulheres não relatam o profissional de saúde as suas queixas, e essa dificuldade em se ter um diagnóstico camufla a doença, e acontece uma demora de dar início ao tratamento. Os diagnósticos podem ser realizados através de anamnese, exame físico com palpação vaginal bidigital utilizando as escalas, Avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico (AFA) e o Esquema Perfect (power, endurance, repetition, fast, every, contractions, timed). (JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014). O exame Bidigital AFA, consiste em solicitar que a mulher realize a contração do assoalho pélvico contra os dedos do avaliador e sustente a contração por mais de 5 segundos, a contração pode ser classificada como: ausente, presente e não sustentada por mais de 5 segundos; presente e sustentada por mais de 5 segundos. (GLISOI, 2011). O esquema Perfect, avalia a funcionalidade musculatura do assoalho pélvico através da mensuração de força, duração, repetições e número de repetições rápidas da contração. (BERLEZI, 2013).

A abordagem do vaginismo pode ser realizada considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), que propõe uma abordagem multidimensional e biopsicossocial de atenção a saúde recomendado pela OMS. Através da CIF, os profissionais de saúde desempenham uma abordagem mais atual. Nela a sexualidade se encontra dentro dos domínios Funções, Atividades e Participação. A sexualidade está relacionada à qualidade de vida, e quando tem alguma alteração nesse sentido, pode trazer prejuízos ao bem estar e qualidade de vida do indivíduo. As categorias relacionadas a sexualidade que estão na CIF são: (b152) domínio, funções do corpo, no capítulo de disfunção mentais, junto a funções emocionais. (b1521) Regulação de emoção. (b640) Funções geniturinárias, funções sexuais. (b6401) Função da fase sexual preparatória. (b6402) Função da fase orgásmica. (b6403) Função da fase resolução sexual. (b6700) Desconforto associado a relação sexual. (d770) relações íntimas. Com isso podemos classificar as desordens sexuais de forma universal e padronizada (APOLINÁRIO et al., 2019)

2.3 Tratamento Fisioterapêutico

O tratamento da disfunção sexual é importante, pois na saúde a questão sexual desempenha uma função vital para os dois sexos, referente a isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que a felicidade sexual é uma condição inseparável da questão da saúde, pois a falta de prazer pode desencadear problemas de saúde como tensão e mau humor, depressão e insônia (MEDEIROS. 2004)

O tratamento do vaginismo é realizado por uma equipe multidisciplinar em conjunto com a fisioterapia, promovendo uma melhora da qualidade de vida, contribuindo percepção e conscientização do próprio corpo, contribuindo para o controle das contrações voluntárias e o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico (PINHEIRO, 2009)

O tratamento fisioterapêutico engloba anamnese, inspeção e palpação do assoalho pélvico, para que se investigue pontos de dor, condições da musculatura, reflexos na região pélvica e do assoalho pélvico. Uma das técnicas utilizadas para alívio da dor é a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), que é utilizada para tratar a dor vulvar e vestibular, e relaxamento da musculatura esquelética, sendo uma terapia segura e eficaz (BATISTA, 2017)

A fisioterapia no tratamento do vaginismo tem como objetivo melhorar a propriocepção dos MAPS, melhorar o relaxamento muscular, normalizar o tônus muscular, aumentar a elasticidade de abertura vaginal, aliviar a dor, diminuir o medo da penetração vaginal, oferecendo uma melhora da qualidade de vida. São utilizados recursos como: biofeedback (conscientização e estímulos táteis), eletroestimulação (conscientização do MAP e reforço muscular), massagens perineais (toques ou manobras no tecido muscular, tendo como objetivo promover alívio, reduzir a tensão muscular perineal e desativar pontos de gatilho), cinesioterapia, e reeducação comportamental. Dilatadores emborrachados ou de silicones também podem ser utilizados com lubrificante e seu uso é feito de forma gradual, começando com o de menor tamanho e aumentando de acordo com a tolerância da paciente. (SCHAFASCHECK et al., 2020)

Para o fortalecimento dos músculos pélvicos, frequentemente são utilizados os exercícios de Kegel, onde a mulher contrai os músculos em volta da vagina e depois relaxa, com intuito de desenvolver habilidade e controle (PINHEIRO. 2009).

Na cinesioterapia pélvica pode se observar um aumento da vascularização e sensibilidade clitoriana, através do recrutamento da musculatura local. Fazendo com que ocorra uma melhora na lubrificação e excitação da mulher. Esses exercícios ajudam, na propriocepção e conscientização, da musculatura perineal, resultando em uma melhor acessibilidade do pênis na relação sexual (PEIXOTO; et al,2020)

A fisioterapia é fundamental para o tratamento do vaginismo, auxiliando na redução dos sintomas, e atuando de forma inovadora e eficaz nos casos de vaginismo primário e secundário. Reduzindo espasmos musculares, favorecendo a uma consciência e conhecimento corporal que influenciam na redução da contração involuntária e alívio da dor na relação sexual. (TOMEN; et al,2016)

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura através da busca bibliográfica digital em artigos científicos publicados nas bases de dados Pubmed, SCIELO, e Lilacs, publicados no período de 2004 a 2020. Foram selecionados artigos publicados em língua portuguesa, sendo utilizados os seguintes descritores: Vaginismo, disfunção sexual feminina e sexualidade feminina. O objetivo desse estudo foi investigar quais os efeitos das abordagens fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. Os estudos selecionados se deram de acordo com sua relevância e baseado na sua qualidade metodológica. Os artigos foram analisados pelo tipo de intervenção fisioterapêutica e nos resultados encontrados, e aqueles que apresentaram mais coerência relacionado ao tema em discussão. Foram excluídos artigos em que foram abordados métodos invasivos, não praticados por fisioterapeutas, bem como aqueles que abordaram outras condições de saúde não o vaginismo. A figura 1 mostra o fluxograma do processo de busca e seleção de artigos

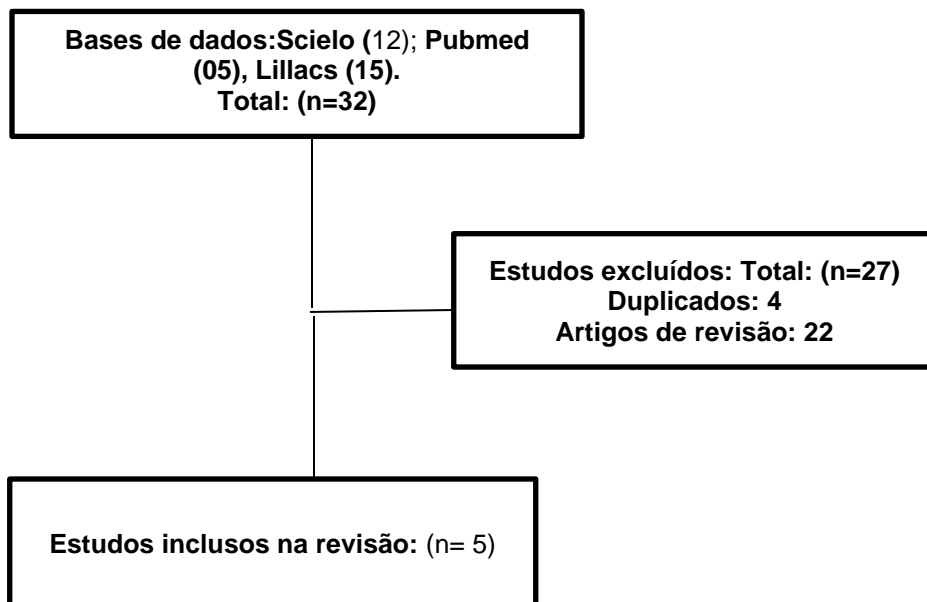


Figura 1: Fluxograma com o processo de busca e seleção de artigos

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro abaixo (quadro 1) estão resumidas as principais informações dos artigos selecionados.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO
BATISTA, 2017	Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas, como parte da equipe interdisciplinar.	Artigo epidemiológico	A fisioterapia tem papel importante no tratamento em conjunto das disfunções sexuais femininas
SCHAFASCHECK et al., 2020	Verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre o vaginismo	Estudo de caso	Todos os parâmetros funcionais do assoalho pélvico apresentaram melhora significativa após o tratamento, mas não houve melhora na função sexual a não ser no domínio Orgasmo.

PEIXOTO et al., 2020	Descrever os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento do vaginismo.	Revisão bibliográfica	As condutas com maior eficácia são a dessensibilização da musculatura vaginal, através da massagem perineal, digito pressão por toda a área externa e liberação miofascial. Para a analgesia na região vulvar e pélvica utiliza-se recursos de eletroterapia como a TENS e + também o ultrassom. O biofeedback é utilizado com o objetivo de normalizar o tônus e a força muscular.
CARVALHO et al., 2017	Estudar os efeitos do tratamento de ponto gatilho e radiofrequência.	Estudo de caso	Promoveu alívio algico a paciente.
TOMEN, 2015	Estudar a importância da fisioterapia pélvica e os recursos utilizados no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.	Artigo de Revisão bibliográfica	Os resultados mostraram que a fisioterapia tem um efeito relevante no tratamento do vaginismo.

Quadro 1: Resumo das informações dos artigos selecionados. (TENS –Transcutaneous Electrical Stimulation)

traçados pelo pesquisador foram atingidos, se as fontes consultadas corresponderam positivamente às necessidades de fundamentação dos argumentos lançados e se os procedimentos por ele (pesquisador) utilizados surtiram o efeito esperado. Compõe aproximadamente 10% do trabalho.

Os artigos utilizados, apesar de serem escassos, a grande maioria, traz informações sobre os fatores que levam as mulheres a sofrerem com alguma disfunção sexual, entre elas, o vaginismo e também sobre o tipo de tratamento utilizado. Schafascheck et al. (2020) relatam que a etiologia do vaginismo é considerada multifatorial, com origem físicas e/ou psicológicas, sendo influenciadas por fatores ambientais, abuso sexual ou doutrinas religiosas. Também mostra que a fisioterapia pélvica tem avaliações que são capazes de identificar qual o tipo de disfunção dos músculos do assoalho pélvico, dentre elas hipoatividade, hiperatividade ou

incoordenação, a partir disso, o tratamento é escolhido de forma específica para cada caso.

E para que se tenha resultados significativos, Tomen et al (2016), fala sobre a importância da avaliação detalhada seguida de objetivos e condutas justificáveis, assim como o exame físico, que deve contar com a inspeção no repouso e durante o movimento, palpação e provas de função muscular.

No estudo de Schafascheck et al (2020), mostra um relato de caso de uma mulher de 48 anos, múltipara, que relatou sentir dor durante as relações sexuais, com início dos sintomas desde que teve a primeira relação sexual, com 15 anos. Foi realizado um tratamento de 10 sessões com uma fisioterapeuta pélvica. A participante passou por avaliação funcional do assoalho pélvico onde foram realizadas a inspeção e palpação dos músculos do assoalho pélvico, que se deu por meio do toque bidigital para a verificar a força, endurance, a potência, e avaliar o uso da musculatura acessória. Pontuou o a dor na escala quantificada na Escala Visual Analógica (EVA) e respondeu ao questionário The Female Sexual Function Index – FSFI, que é um questionário composto por 19 questões divididas entre: desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação e dor, onde existe um padrão de resposta para cada questão, tendo pontuação de 0 à 5 cada, de forma crescente em relação a função questionada, e nas questões que abordam o domínio da dor, a pontuação é realizada inversamente, com variação de 2 a 36, pontos mais altos mostram um melhor grau de função sexual, já pontos menores ou iguais a 26 mostram que as mulheres são mais propensas a desenvolver alguma disfunção sexual.

O tratamento foi realizado em 10 atendimentos de 50 minutos cada, duas vezes por semana. Foram utilizadas as técnicas: TENS, termoterapia superficial localizada, liberação de pontos gatilhos, massagem perineal, alongamento dos músculos do assoalho pélvico e relaxamento vibratório. (SCHAFASCHECK et al., 2020).

A paciente estudada concluiu todas as dez sessões propostas ao tratamento e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A dor, de acordo com a escala EVA, antes do tratamento era de 9 e após o tratamento passou a ser 5. Já de acordo com os pontos do FSFI, a evolução da função sexual antes era de: desejo 3,0; excitação 2,4; lubrificação 1,5; orgasmo 2,8; satisfação 2,8; dor 2,0; e após o tratamento: desejo

1,2; excitação 2,4; lubrificação 1,2; orgasmo 3,6; satisfação 2,8; dor 2,0. Apesar da pontuação geral ter melhorado, a participante ainda é classificada com disfunção sexual, de acordo com o FSFI. Porém, a função do assoalho pélvico mostrou melhoras funcionais nos parâmetros força, endurance, explosão e uso de musculatura assessória.

O estudo mostrou que apesar da paciente mostrar melhora na funcionalidade do assoalho pélvico, os parâmetros de função sexual não apresentaram melhora suficiente após o tratamento. tratamento (SCHAFASCHECK et al., 2020).

Carvalho et al. (2015) mostram um relato de caso que foi utilizada a técnica de radiofrequência, que é uma modalidade terapêutica que se baseia na administração de uma corrente alternada de alta frequência aos redores de uma estrutura nervosa ou ganglionar, foi escolhido esse tratamento de radiofrequência pulsada pelo fato de ser uma técnica minimamente invasiva, segura e bem tolerada, que pode ser repetida se houver recorrência das queixas. Para o tratamento foi utilizado uma agulha de radiofrequência 23 G com 10 cm de comprimento e ponta ativa de 0,5 cm foi inserida gradualmente, com estímulo motor de 2 Hz, até identificação do nervo pudendo, confirmada visualmente pela ocorrência de contração do músculo esfíncter externo do ânus. Após, uma corrente alternada foi aplicada bilateralmente aos nervos pudendos durante 240 segundos, sendo dois ciclos de 120 segundos. Inserindo também, pela segunda vez, às cinco e sete horas com ropivacaína 0,2% e acetato de metilprednisolona (Depo- -Medrol®). A paciente tolerou bem o procedimento e não tiveram complicações relatadas. (CARVALHO et al., 2015).

Durante os primeiros 12 meses de seguintes a paciente relatou uma significativa melhoria clínica, conseguindo usar dilatadores de tamanho progressivo, também tentou a penetração. Relatou queixas álgicas somente ao fundo vaginal. A partir de 13 meses a dor aumentou de intensidade, onde optou-se por repetir o procedimento nas mesmas condições anteriores. Após 5 meses a paciente ainda não necessitou de nova intervenção. Apesar de ser um relato único, o tratamento mostrou grande melhora do quadro álgico da paciente, melhora na autoestima e segurança pessoal, o relato mostra que a técnica parece ter potencial para ser uma terapia coadjuvante no tratamento do vaginismo (CARVALHO et al., 2015)

Peixoto et al. (2020), relatam em uma revisão de literatura que o tratamento do vaginismo deve se basear na normalização do tônus muscular, de forma a trabalhar o relaxamento e contração da MAP, aumentar a elasticidade de abertura vaginal; aliviar o quadro álgico e diminuir o medo da penetração vaginal. Sobre o tratamento fisioterapêutico do vaginismo, relata as técnicas que podem ser utilizadas, como a dessensibilização, exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, exercícios de dilatação vaginal, biofeedback, TENS, massagem perineal e terapia manual. Por realizar a contração e o isolamento correto dos músculos do assoalho pélvico, os exercícios para essa musculatura são uma alternativa de tratamento, e para realizar estes exercícios, é indispensável o acompanhamento de um fisioterapeuta para garantir a contração correta da musculatura pélvica. Já o biofeedback tem como objetivo normalizar o tônus muscular, melhorando a contração desses músculos, também a força muscular.

O TENS pode ser usado para o quadro álgico, também para a dor vulvar, e conseqüentemente relaxar a musculatura do assoalho pélvico. Massagem e liberação miofascial na região pélvica também mostram benefícios para o tratamento do vaginismo, podendo ser aplicada tanto transvaginal, como na região externa. Também como opção de tratamento, pode-se optar pelos dilatadores vaginais, são dilatadores de silicone e em tamanhos que aumentam progressivamente, associado a outras terapias, podem auxiliar na resposta ao desejo sexual e penetração completa. (PEIXOTO et al., 2020).

Para um melhor prognóstico do tratamento do vaginismo, é indicado um atendimento multidisciplinar avaliando a situação de cada paciente individualmente, isso incluiu avaliação psicológica, sexológica e fisioterápica, associada a tratamento clínico e prescrição de medicações se necessário. (PEIXOTO et al., 2020).

Batista (2017), relata em seu estudo a importância da fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais. Essas disfunções são queixas frequentes entre as mulheres. A vida sexual dessas mulheres pode ser limitada por alterações físicas e disfunções de órgãos pélvicos, que envolvem as estruturas musculares, ósseas, vasculares e nervosas. A fisioterapia tem como objetivo prevenir e tratar essas limitações e incapacidades, restaurar funções, mobilidade e aliviando o quadro álgico. Para o diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais, tem como base

o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), é um guia para a prática clínica. As disfunções classificadas como gênero-específicas, de dificuldades de desejo e de excitação da mulher, passaram a integrar uma única disfunção (do interesse/excitação sexual) na edição V do DSM. Transtorno de dor genitopélvica/penetração também se tornaram uma só categoria, deixando de ser, respectivamente, dispareunia e vaginismo. Para uma avaliação mais eficiente dessas disfunções do assoalho pélvico, geralmente devem ser realizadas por um ginecologista ou por um fisioterapeuta especializado nessas disfunções. (BATISTA, 2017)

A fisioterapia atua na reabilitação do assoalho pélvico, prevenindo e tratando as disfunções dos sistemas urológico, fecal, ginecológico e sexual. O tratamento fisioterapêutico inclui anamnese, inspeção visual e palpação do assoalho pélvico, identificação das condições da musculatura, pontos de dor, presença de incontinências urinária, fecal e flatos, distopias, testes de sensibilidade (táctil, térmica e dolorosa) e reflexos na região pélvica. Dentre as técnicas relatadas nesse estudo para o tratamento das disfunções sexuais, estão a utilização do TENS, com acupuntura associada ou não, que é um método simples e seguro, usado para tratamento da dor vulvar e vestibular e relaxamento muscular. (BATISTA, 2017)

As terapias manuais, massagem do assoalho pélvico intra e transvaginal são utilizadas para reduzir a hipertonia muscular, fibroses e outras disfunções. Ao realizar a mobilização desses tecidos, é produzido calor, o que auxilia na quebra de ligações do colágeno e das aderências, que pode estar relacionado com o quadro algico e essas disfunções. E também podem ser realizado o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, para a normalização e recuperação do tônus muscular, porque a ativação dessa musculatura aumenta a vascularização, o estímulo sensorio motor auxiliando na recuperação das disfunções como dispareunia, vaginismo, transtorno de desejo, excitação e satisfação sexual. (BATISTA, 2017)

O estudo de Tomen et. al (2015) corrobora com Peixoto et.al (2020) sobre a importância da avaliação e do tratamento com a terapia cognitivo comportamental, exercícios de fortalecimento muscular, terapia manual e de outras técnicas e modalidades como cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, dessensibilização e dilatadores vaginais.

Através das pesquisas e estudos apresentados é possível constatar que as mulheres que sofrem com algum tipo de disfunção podem se beneficiar com a fisioterapia. Pois o tratamento fisioterapêutico associado a equipe interdisciplinar conta com muitos benefícios, a fisioterapia busca restaurar a função, melhorar a mobilidade, aliviar o quadro álgico prevenir e reabilitar limitações físicas, e auxiliar na saúde dessas mulheres que sofre com algum tipo de disfunção. Encontramos nos estudos diversas formas de tratamento para mulheres que sofre com vaginismo e resultados significativos no tratamento mostrando efeitos consideráveis da fisioterapia nessa área. Contudo, é importante que se tenha um diagnóstico correto e seja feita uma avaliação completa para um bom prognóstico no tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à escassez de evidências científicas há uma limitação na literatura sobre os tratamentos fisioterapêuticos que podem ser utilizados para essa disfunção sexual. O objetivo desse estudo foi abordar temas sobre o vaginismo e descrever os recursos fisioterapêuticos mais utilizados para o tratamento. É de extrema importância que os estudos sejam ampliados na procura de novas técnicas e tratamentos eficazes para o vaginismo. Mas, mesmo com as limitações de estudo disponíveis na literatura, mostra que para uma abordagem bem-sucedida do vaginismo é mais provável se tiver uma natureza multidisciplinar. Diante dos estudos que foram encontrados mostra que a fisioterapia tem papel essencial no tratamento dessas disfunções trazendo efeitos significativos.

REFERÊNCIAS

ALVES, A; CIRQUEIRA, R. Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. **Id on Line Rev.Mult.Psic.** v.13. n43. p.329-339. Maringá, 2019.

APOLINÁRIO, W; TAVARES, F; NOGUEIRA, S; POLESE, J; CHAVES, C; PERNAMBUCO, A. Abordagem de preceptores de fisioterapia acerca da sexualidade dos pacientes: um estudo transversal. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. v.4. n1. p.12-17. Minas Gerais, 2019.

AVEIRO, M; GARCIA, A; DRIUSSO P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo. **Fisioterapia e pesquisa**, v.16. n3. p.279-83 são Paulo, 2009.

BATISTA, M. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Diagn. tratamento**, v. 22. n2. p. 83-87, 2017.

Carvalho, J; AGUALUSA, L; MOREIRA, L; COSTA, J. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v. 67. n6. p. 632-636. Portugal, 2015.

CRUZ, L; LOUREIRO, R. A Comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Social**. v.17. n2. p.120-131. São Paulo, 2008.

FERREIRA, A; SOUZA, A; AMORIM, M. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Materna Infantil**. v. 7.n2. p. 143-150. Recife PE, 2007.

FERRARI, F. Atuação fisioterapêutica no tratamento do vaginismo: relato de caso. **Atena editora**. A função multiprofissional da fisioterapia 4. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

FRANCESCHET, J; SACOMORI, C; CARDOSO, F. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.13. n5. p. 383-9. Florianópolis, 2009.

FONSECA, M. Religião, mulher, sexo e sexualidade: que discurso é esse? **Revista em Ciência da Religião**. v. 2. n4. p. 213-226. Recife, 2011.

GOULAR, M. Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico. **UNESC**. Criciúma. 2012.

HOLANDA, J. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enferm**. v. 27. n6. p. 573-8. São Paulo, 2014.

JUNIOR, A, SOUZA, D; LEITE, L. O Vaginismo como problema de saúde a ser resolvido na ótica fisioterapêutica e multidisciplinar. **Ciência em Movimento**. v. 16. n33. p. 93-99. João Pessoa PB, 2014.

MEDEIROS, M; BRAZ, M; BRONGHOLI, K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. Tubarão SC, 2013.

HAHN, A; PEIXOTO, G; COSTA, J; VARGAS, V. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do vaginismo **Editora: Atena** Fisioterapia na Atenção a saúde. cap.4 pag 18. Atena, 2020.

PIASSAROLLI, V. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 32. n5. p.234-40. 2010.

STEIN, S; PAVAN, F; NUNES, E; LATORRE, G. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista Ciência Médica**. v. 27. N2. p. 65-72. Belém PA, 2018.

SCHAFASCHECK, E; ROEDEL, A; NUNES, E; LATORRE, G. Fisioterapia no vaginismo – Estudo de caso. **Revista inspirar**. v. 20. n2. Florianópolis SC, 2020.

TOMEN, A; FRACARO, G; NUNES, E; LATORRE, G. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Rev. Ciênc. Méd.** v. 24. n3. p. 121-13. Campinas, 2015.

TRINDADE, W; FERREIRA, M. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**. v.17. n3. p. 417-26. Florianópolis, 2008.