

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**CAMILA BARROS DE SOUZA**  
**LEONARDO CHRYSOSTOMO DOS SANTOS**

**HIPNOTERAPIA COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA NA**  
**REDUÇÃO DE DOR EM MULHERES COM VAGINISMO**

Rio de Janeiro  
2020

**HIPNOTERAPIA COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA NA REDUÇÃO DE  
DOR EM MULHERES COM VAGINISMO  
HYPNOTHERAPY AS A THERAPEUTIC PROPOSAL IN PAIN REDUCTION  
IN WOMEN WITH VAGINISM**

**Camila Barros de Souza**  
Graduanda em Fisioterapia

**Leonardo Chrysostomo dos Santos**  
Mestre em Ciência da Motricidade Humana

**RESUMO**

O vaginismo é caracterizado pela contração involuntária dos músculos perineais, gerando dor à penetração e interferindo na qualidade de vida da mulher. Assim, esse trabalho propõe a hipnoterapia para o alívio da dor durante o tratamento fisioterapêutico. Para esse estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica com livros e artigos de 2007 a 2020. Observou-se que a hipnoterapia tem a capacidade de promover efeito considerável no alívio de dor com resultados mais eficientes.

**Palavras-chave: Vaginismo, disfunção sexual feminina e hipnoterapia.**

**ABSTRACT**

Vaginismus is characterized by involuntary contraction of the perineal muscles, causing pain on penetration and interfering with the woman's quality of life. Thus, this work proposes hypnotherapy for pain relief during physical therapy treatment. For this study, a bibliographic review was carried out with books and articles from 2007 to 2020. It was observed that hypnotherapy can promote a considerable effect on pain relief with more efficient results.

**Keywords: Vaginismus, female sexual dysfunction and hypnotherapy.**

## INTRODUÇÃO

O vaginismo é uma desordem de dor gênero-pélvica, em que ocorrem contrações involuntárias, dolorosas, recorrentes e persistentes na musculatura do assoalho pélvico e perineal, dificultando ou impossibilitando a relação sexual. É um transtorno multidimensional, que abrange o sistema interpessoal, psicológico e biológico (APA, 2013).

A mensuração e prevalência de vaginismo na população é desconhecida, devido à ausência de queixas, seja por timidez, estresse ou por falta de conhecimento da disfunção. Estudos de caráter mundial realizam estimativas variadas sobre a prevalência do vaginismo, apresentando taxas de 1% a 6% da população geral com o diagnóstico de vaginismo (MOREIRA, 2013).

Essa desordem de dor é um modelo biopsicossocial em que os fatores apresentados interagem para desenvolver e manter o transtorno. Sua etiologia pode ser decorrente de traumas sexuais, educação rígida e a dispareunia que evolui para o vaginismo (BINIK, 2010). Existe uma classificação diagnóstica para esta disfunção, dividida em primária e secundária. A primária é identificada quando existe dificuldade para iniciar a vida sexual, devido à contração involuntária dos músculos vaginais; a secundária existe em mulheres que tinham uma vida sexual ativa, porém obtiveram experiências traumáticas e desenvolveram a disfunção (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Para desenvolver um diagnóstico correto, um árduo trabalho é feito, por conta do tabu envolvendo a sexualidade. Dentre outras dificuldades para o diagnóstico, a procura pela cura leva as pacientes ao encontro de profissionais que não estão familiarizados com essa disfunção sexual. Tal falta de conhecimento faz com que elas, muitas vezes, sejam tratadas como “difíceis”. Além disso, também são acusadas de não colaborarem nos exames e, portanto, realizam tratamentos inadequados. Esse cenário inibe a discussão de problemas sexuais, o que faz com que muitas mulheres vaginísticas não procurem ajuda (MOREIRA, 2013).

Além dos fatores psicológicos e interpessoais que são acometidos nessa disfunção, podemos citar também: hipertonia do assoalho pélvico, tensão muscular, congestão pélvica, ansiedade fóbica e dores à penetração vaginal. Dentre as

alterações, a dor se mostra como um dos principais sintomas do vaginismo. (DHINGRA, 2012).

Percebe-se que as mulheres vaginísticas, em sua grande maioria, apresentam dificuldade e incapacidade de permitir o relaxamento para o ato sexual ou para a realização de exames - por associação à atividade sexual dolorosa e ao medo (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). Essa disfunção sexual pode acarretar comprometimentos à saúde como um todo, o que gera problemas pessoais, interpessoais e redução da qualidade de vida (RIBEIRO, MAGALHAES, MOTA 2013).

Sabe-se que a fisioterapia pélvica é reconhecida como um componente significativo para mulheres com vaginismo, resultando na qualidade de vida e satisfação sexual, além de promover conscientização do assoalho pélvico, diminuição da dor, entre outros benefícios. Dentre as práticas fisioterápicas que, nesse primeiro momento, podem diminuir as tensões das pacientes, existem técnicas como: eletroestimulação, biofeedback e dessensibilização gradual. (TOMEN, FRACARO, NUNES E LATORRE, 2015).

Dentre todas essas técnicas para diminuição da sintomatologia dolorosa, Vega *et al.* (2019) apresenta, uma nova abordagem de tratamento, que vem se mostrando um instrumento útil para a prática fisioterápica, cujo objetivo é o alívio de dores: a hipnoterapia (VEGA, MENDOZA, CHAN E JENSEN, 2019).

Portanto, para minimizar os efeitos dolorosos causados pelo vaginismo, a fisioterapia dispõe de recursos que favorecem a redução da dor, porém todos são realizados por meio de introdução vaginal, o que pode levar a mulher, em um primeiro momento, a um desconforto ou à impossibilidade do tratamento. Sendo assim, o uso da hipnoterapia antes do início do procedimento proporciona um estado de relaxamento, produzindo várias alterações da percepção sensorial e das funções motoras, o que leva a um alívio da dor.

Além disso, suas principais vantagens são não ser necessário o contato físico durante o processo hipnótico e promover a relação entre terapeuta-paciente. Com base nessa perspectiva de análise, esse estudo busca identificar o efeito da hipnoterapia como uma proposta terapêutica na diminuição de dor em mulheres que sofrem com vaginismo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### SEXUALIDADE

A sexualidade é um elemento fundamental para a existência humana, pois se relaciona a fatores psicológicos e sociológicos que mantêm as necessidades mais intrínsecas do indivíduo. Ela envolve desejo de satisfação, erotismo, prazer, sentimentos e saúde sexual (MENDONÇA, 2012). Portanto, a sexualidade é inseparável da saúde sexual e pode se referir a sexo, identidades de gênero, orientação, intimidade e reprodução.

Dessa forma, para existir e manter uma vida sexual ideal, os direitos devem ser valorizados e protegidos, de maneira que cada indivíduo possa viver sua sexualidade sem desigualdade e discriminação (WHO, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, possibilitando experiências sexuais agradáveis e seguras; não seria apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade (WHO, 2010).

Por isso, muitas pessoas buscam o prazer ou o bem-estar no sexo, apesar de ser um assunto polêmico e a sociedade reprimir e restringir as questões relacionadas ao comportamento sexual. É notório que o ser humano está sempre em busca de respostas para satisfazer os seus desejos e atingir o bem-estar. Portanto, o sexo é uma relação que gera um estímulo intenso e súbito de saciação, em que o indivíduo se encontra no ápice da emoção, levando-o a um estado de felicidade (ALMEIDA; COELHO, 2019).

Por definição, o sexo é uma profunda atração mútua entre duas pessoas, na qual há uma elevação dos níveis de feniletilamina, que exerce grande influência na atração romântica e na excitação sexual e favorece o ciclo de resposta sexual, composto por três dimensões: biológica, psicológica e social, todas elas entrelaçadas, formando um conjunto de modificações para um estímulo sexual positivo. Assim, inúmeros eventos hormonais e fisiológicos se sucedem e dão origem ao ciclo de resposta sexual completa (SILVA, 2015).

O ciclo de resposta sexual é dividido em quatro fases, são elas:

- Excitação: corresponde à lubrificação vaginal e ereção peniana, seguida de uma vasocongestão e alteração de cor e volume;
- Platô: momento de excitação contínua;
- Orgasmo: fase em que a tensão aumenta, tornando o prazer humano mais intenso, com uma série de contrações rítmicas, acompanhada de relaxamento corporal; e
- Resolução: estado que segue ao orgasmo, em que o indivíduo sente um relaxamento profundo e sensação de bem-estar.

Qualquer desordem em umas das fases de resposta sexual que leve à dificuldade ou ao impedimento de vivenciar a excitação ou desejo pode cooperar para o surgimento de disfunções sexuais, que irão causar uma grande mudança na qualidade de vida dos envolvidos (MENDONÇA, 2012).

Cabe ressaltar que a prevalência das disfunções sexuais é complexa devido à falta de conhecimento sobre a própria sexualidade, à pouca compreensão sobre a fisiologia da resposta sexual e à recusa para procurar um atendimento, por conta do medo e da vergonha (AMARAL; SANTOS, 2017). Através de alguns estudos, estima-se que a prevalência das disfunções sexuais vem apresentando crescimento. Acredita-se que pelo menos 25% a 63% da população apresenta algum tipo de problema que seja ligado à sexualidade (RIBEIRO, MAGALHAES, 2013).

Por fim, observa-se que a disfunção sexual feminina é multifatorial, ou seja, está relacionada a causas orgânicas (como doenças crônicas, gestação, fatores traumáticos e psicológicos envolvendo abuso sexual), a fatores psicosssexuais e a frustrações. Tais disfunções são classificadas em quatro categorias: disfunção de desejo, excitação, orgásmica e relacionadas à dor (MENDONÇA, 2012).

## **VAGINISMO**

O Vaginismo é a contração involuntária da região vaginal, causando dor durante a penetração, tornando impossível ou extremamente dolorido a relação sexual. Mulheres que possuem vaginismo relatam diminuição da autoestima, dificuldade em estabelecer relacionamentos e um impacto negativo em sua

qualidade de vida (HOLANDA, 2014). Caracteriza-se também pela presença de medo ou ansiedade relacionados à dor pélvica em antecipação ou durante a tentativa de penetração, quando ocorre o endurecimento dos músculos do assoalho pélvico (TRONCON, 2017)

Essa musculatura do assoalho pélvico é importante para a relação sexual, por conta da capacidade de contração dos MAP, que, quando contraídos de forma voluntária, ajudam e aumentam a excitação e o orgasmo durante a penetração, ocorrendo fricção vaginal e tornando a relação sexual mais vantajosa (FERREIRA AL, 2007).

Entretanto as alterações de tônus devido às contrações involuntárias nos músculos do assoalho pélvico, principalmente na musculatura do elevador do ânus e músculos perineais, levam à tensão muscular e geram desconforto em qualquer atividade que a mulher vaginística vier a realizar na região vaginal (BERGHMANS, 2018).

Vale ressaltar que a mulher vaginística, apesar de evidenciar dores na penetração, continua sentindo desejo, excitação e orgasmo, mesmo não havendo o ato sexual. Apresenta lubrificação vaginal e são orgásticas, porém não conseguem realizar o coito (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Assim sendo, a dor é uma resposta protetora, com intuito de interromper a exposição ao estímulo nocivo. Dessa forma, a capacidade de detectar esses estímulos é essencial para a sobrevivência e bem-estar de um organismo. No entanto, embora a reação protetora da dor possa ter seus benefícios, quando ocorre de forma repetitiva e persistente, passa a causar sofrimento de forma nociceptiva, neuropática e psicogênica (VARANDAS, 2013).

No que diz respeito à dor, esta é dividida em um componente sensorial, que é caracterizado por discriminar o estímulo doloroso que chega ao sistema nervoso central, chamado de nocicepção, e um componente motivacional, caracterizado por atribuir emoções a experiências dolorosas (TAVARES, 2014).

De um lado, os nociceptores são excitados apenas quando as intensidades de estímulo atingem a faixa nociva, que permite detectar e responder seletivamente a estímulos potencialmente prejudiciais. Assim, os nociceptores aferentes primários transmitem informações nocivas aos neurônios dentro do corno dorsal da medula espinhal. Um subconjunto desses neurônios transmite informações para o córtex somatossensorial através do tálamo, fornecendo informações sobre a localização e

a intensidade do estímulo doloroso. Por outro lado, outros neurônios envolvem os córtices cingulado e insular, por meio de conexões no tronco cerebral e na amígdala, contribuindo para o componente afetivo da experiência da dor (BASBAUM; BAUTISTA; SCHERRER E JULIUS, 2009).

É notório que o aspecto emocional contribui para a potencialização da experiência dolorosa, o que gera, muitas vezes, estímulos nocivos desproporcionais. Isso porque estímulos sensoriais estão interligados com os motivacionais, ocorrendo a relação dor e medo no teto mesencéfalo (SILVA E RIBEIRO FILHO, 2011)

Em 1980 um modelo explicativo do comportamento medo e dor foi criado por Bolles e Fanselow., no qual afirmam que, após uma lesão dolorosa, o indivíduo pode apresentar dois comportamentos: recuperativo, responsável por retornar ao estado normal antes da lesão, e defensivo, que inibe a ação recuperativa e promove a percepção da dor ao ambiente, despertando estímulo de defesa. Assim, o medo irá impulsionar o mecanismo de opioides endógenos, que inibirão o sistema motivacional da dor (RHUDY, 2004).

As mulheres que apresentam dor gênito-pélvica devido ao vaginismo estão contidas no grupo de dor crônica, a qual pode causar alterações neuroendócrinas, psicológicas e anormalidades físicas. Desse modo, o estresse psicológico, por exemplo, torna a dor menos tolerável e, quando associado a fatores físicos, a torna mais intensa (TEIXEIRA, 2006).

Dessa forma, a hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico e o estresse emocional provoca um ciclo vicioso, no qual a dor sentida pela mulher vaginística levará à tensão muscular, pressão e compressão de nervo e à redução da circulação, o que gera encurtamento muscular, movimento restritivo e criação de *trigger points*, ocasionando mais dor como consequência (ROSENBAUM TY, 2011).

A fim de tratar esse quadro, o acompanhamento médico vem sendo realizado de forma multidisciplinar, principalmente pelos ginecologistas, fisioterapeutas e psicólogos. Nesse quadro de profissões, a fisioterapia tem se destacado no tratamento do transtorno doloroso, com o objetivo de conscientização, fortalecimento e relaxamento muscular (MOREIRA, 2013).

Sendo assim, a intervenção fisioterapêutica para o vaginismo incide no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios que auxiliam na contração da vagina e na redução de dor através de eletroestimulação,

dessensibilização gradual e exercícios de cinesioterapia (TOMEN, FRACARO, NUNES E LATORRE, 2015).

Em 2010, um novo recurso é regulamentado para o uso fisioterapêutico, a fim de proporcionar relaxamento e alívio de algia apresentada pelo paciente: a hipnose. Observa-se que os benefícios gerados pela hipnoterapia são diversos: além do alívio das dores, melhora a concentração, o aprendizado, auxilia na resolução de transtornos sofridos e pode agir como anestésico (GRANADO, 2013).

## **HIPNOSE**

A hipnose foi definida por James Braid, médico escocês que, por volta de 1841, através dos conceitos e ideias de Franz Anton Mesmer – o qual acreditava no controle e comunicação dos fluidos direta ou indiretamente através de magnetismo – deu origem ao mesmerismo. (CARREIRO, 2007).

James Braid, motivado a entender como funcionava a técnica do magnetismo de Mesmer, começou a aplicar a técnica em pessoas do seu convívio. Ele foi capaz de induzir pessoas ao transe através da fixação do olhar por objetos luminosos, que causavam esgotamento visual e provocavam fadiga muscular nas pálpebras. Dessa forma, Braid concluiu que a causa física do transe gerado por Mesmer era o cansaço visual (FERREIRA, 2003).

O fenômeno causado pela fixação do olhar, entendido por Braid, era semelhante ao estado de sono, não dependendo de poderes magnéticos ou de influências indiretas. Portanto, somente era necessário o esgotamento ocular, através de objetos que gerassem brilho, luz ou que prendessem a atenção do paciente (CARREIRO, 2007).

Em 1843, Braid publicou um livro que deu origem à terminologia Hipnotismo, definido como um sono nervoso. Entretanto, durante sua trajetória com o hipnotismo, observou que a indução hipnótica era dependente da aceitação e concentração mental do paciente e constatou que o efeito anestésico sob hipnose era devido à inibição de uma parte do cérebro. Além disso, ela gerava efeitos como catalepsia e amnésia, sem a necessidade do paciente dormir (FERREIRA, 2003).

Ressalta-se que a hipnose é uma linha de comunicação especializada e influenciadora, que tem como habilidade usar palavras e gestos para obter resultados específicos, sendo, portanto, um estado modificado de consciência. A *American Society of Clinical Hypnosis* (ASCH) define hipnose como um momento de assimilação interna e intensa de concentração e foco, a qual o indivíduo hipnotizado vivência de forma plena e consciente (ASCH, 2010).

De acordo com Ministério da Saúde, em 2018, a hipnose foi definida como um conjunto de técnicas que ajudam pessoas a alterar comportamentos indesejados, como fobias, medo, dores crônicas e favorece o autoconhecimento (BRASIL, 2018).

Evidentemente, a hipnose se beneficia do poder das palavras, através de sugestões que levam as pessoas ao estado de consciência modificado. Essas sugestões podem ser definidas como uma ideia ou crença que, uma vez aceitas pelo hipnotizado, têm capacidade de exercer modificações no humor, memória e percepção (PARRIS, 2016). Ademais, estão diretamente ligadas ao fator de sugestibilidade de cada pessoa e abrangem os processos biopsicossociais, o que facilita a probabilidade de a sugestão ser aceita (KRASINSKI, TONELLI, 2018).

Além disso, as sugestões facilitam o sistema de representação de linguagem que todo indivíduo possui. Quando se ouve e/ou se lê algo, é possível realizar uma representação interna de imagens ou sensações que interpretam a determinada sugestão. Tal representação gera estímulos reais nos pensamentos, crenças e fisiologia do corpo e produz efeito no comportamento e ação (PERCIA, 2017).

Durante esse estado alterado de consciência, o sistema límbico responsável pela imagem das emoções evita que sejam enviadas informações para o córtex que, por sua vez, é responsável por cuidar do raciocínio e da consciência. Assim, o estado hipnótico permite vulnerabilidade às sugestões e propicia alta concentração e foco ao que é sugerido (ACAMPORA; OLIVEIRA, 2018).

Constata-se que o uso da hipnose para o alívio de dores tem sido explorado por muitos pesquisadores. Do ponto de vista clínico, a ação hipnótica para analgesia tem sido eficaz, não só para a redução da percepção da dor, mas também para fatores cognitivos. Essa percepção da dor pode, dessa forma, ser alterada com sugestões diretas e indiretas, relacionadas aos atributos da dor (DOMÍNGUEZ, 2007).

Indiscutivelmente é necessário que o paciente tenha motivações para o alívio da dor. Ele precisa entender que tem o controle para dominar a sensação dolorosa,

porque a sensação de dor é criada, em parte, na própria mente. No encéfalo, há áreas relacionadas ao processamento dos diferentes aspectos da dor e a analgesia hipnótica é dependente dos sistemas inibidores que modulam a entrada sensorial, como: centros corticais e mesencéfalo (FERREIRA, 2006).

Portanto, as sugestões hipnóticas realizam um processo de alteração de percepção da dor por atingir seus componentes neurosensorial e motivacional, o que produz modificações da atividade cerebral das áreas somatossensoriais primária e secundária e do giro cíngulo, para, assim, promover o alívio da dor (DILLWORTH, MENDOZA E JENSEN, 2012)

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma abordagem de pesquisa bibliográfica, na qual se realiza um amplo levantamento da literatura já publicada sobre o assunto em questão, na forma de livros, artigos, revistas e monografias, a partir dos quais são analisadas e discutidas as várias contribuições científicas para o tema. Dessa forma, é um trabalho investigativo minucioso, em busca de uma ampliação significativa do conhecimento (PIZZANI,2012).

A fim de incrementar as possibilidades, foram selecionados artigos publicados entre janeiro de 2007 e janeiro de 2019, disponíveis online na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Já a coleta de dados foi realizada no período compreendido entre agosto de 2019 e janeiro de 2020.

Para tanto, foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Science.gov, LILACS e Medline, por serem consideradas referências na área de saúde e em monografias e teses. Para realizar tal busca, fez-se o uso dos seguintes descritores: vaginismo (*vaginismus*), disfunção sexual feminina (*female sexual dysfunction*), fisioterapia pélvica (*pelvic physiotherapy*), neurofisiologia da dor (*neurophysiology of pain*), hipnoterapia (*hypnotherapy*) e hipnose na dor (*hypnosis in pain*).

A análise dos artigos foi realizada a partir dos seguintes dados: análise dos resumos, fundamentação teórica e na presença dos descritores. Nessa seleção,

foram adotados como critérios de inclusão os estudos experimentais, livros, artigos e teses que abordassem: a disfunção sexual feminina dolorosa; a sexualidade feminina; que citassem explicitamente o vaginismo; que abordassem a relação da hipnose com a dor; e que apresentassem uso da fisioterapia pélvica para o tratamento das disfunções sexuais.

Por outro lado, foram adotados como critérios de exclusão: aqueles que abordassem a disfunção sexual masculina; os que tratassem sobre o parto; os que fossem questionários; aqueles cuja data de publicação estivesse fora do período delimitado; os que se limitassem à história da hipnose; e aqueles em que a hipnose fosse usada só como forma terapêutica na psicologia.

Os resultados dessa pesquisa estão descritos na figura 1 em que mostra a seleção de artigos encontrados sobre o tema e quadro 1 apresenta os artigos elegíveis da pesquisa.

Os resultados dessa pesquisa estão descritos na Figura 1, a qual mostra a seleção de artigos encontrados sobre o tema, e o Quadro 1 apresenta os artigos elegíveis da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Um total de 69 artigos foram encontrados e, após a leitura dos títulos e resumos, 34 foram excluídos. Dentre esses, 5 foram excluídos por incluírem disfunção sexual masculina, 6 por relacionar o uso da hipnose somente como método psicológico e não como alívio de dores, 6 que apresentavam questionários de avaliação, 3 que apenas esclareceram o ciclo de resposta sexual e 14 por não preencherem o critérios de inclusão relacionados à data de publicação.

Seguindo o processo de seleção, foram realizadas análises dos artigos elegíveis, dentre os quais 20 foram excluídos, pois 5 não esclareceram as diferenças das disfunções sexuais dispareunia e vaginismo, 4 abordavam somente os efeitos da suscetibilidade hipnótica, 2 por exporem somente fatores históricos da hipnose, 4 estudos não estavam disponíveis na íntegra, 1 apresentou o tratamento de vaginismo somente pela psicoterapia e 4 apresentavam o uso da hipnose no parto.

Por fim, foram selecionados 15 artigos que preencheram os critérios de inclusão. A seguir, a Figura 1 mostra o processo de seleção dos artigos incluídos e a tabela 1 apresenta os artigos selecionados.

<b>Bases de dados: LILACS, PubMed, Scielo, Medline e Science.gov (n=69)</b>			
TÓPICOS AVALIADOS			
<b>Leitura dos títulos e resumos Incluídos (n=34)</b>		<b>Análise da fundamentação teórica Incluídos (n=15)</b>	
<b>Excluído (n=35)</b>		<b>Excluído (n=20)</b>	
<b>5</b>	Disfunção sexual masculina	<b>5</b>	Sem diferenciação de dispareunia e vaginismo
<b>6</b>	Hipnose como método psicológico	<b>4</b>	Somente efeitos da suscetibilidade hipnótica
<b>6</b>	Questionários avaliativos	<b>2</b>	Relato históricos da hipnose
<b>3</b>	Esclarecimento de ciclo de sexual	<b>4</b>	Não disponíveis na íntegra
<b>14</b>	Data de inclusão obsoleta	<b>1</b>	Tratamento pela psicoterapia
		<b>4</b>	Uso da hipnose no parto

**Figura 1.** Busca de dados

Estudo	Ano	Linguagem	Metodologia	Resultado	Conclusão
Aveiro, Garcia e Driusso	2009	Português	Estudo bibliográfico	Houve dificuldade em encontrar estudos que abordassem o diagnóstico de vaginismo, para inclusão na revisão, revelando ser pouco explorada. Sugerindo que são fracas as evidências de eficácia dos tratamentos propostos: de dessensibilização por dilatadores, estimulação elétrica funcional, terapia sexual cognitiva e terapia sexual segundo a proposta de Masters e Johnson.	Não foram encontrados dados consistentes para confirmar a efetividade de intervenção fisioterapêutica satisfatória no vaginismo. Tornam-se necessários estudos clínicos randomizados de alta qualidade para essa comprovação.
Crowley Goldmeier e Hiller	2009	Inglês	Revisão de literatura	Um estudo de caso utilizou eletromiografia dos MAP e avaliação da atividade nervosa pudendal em mulheres com vaginismo encontraram anormalidades neurofisiológicas e um estudo qualitativo sobre do vaginismo descobriu que os três fatores mais comuns na disfunção foram, medo do sexo doloroso, crença negativas e experiências traumáticas.	O vaginismo é uma condição clínica bem reconhecida pelo sofrimento considerável das mulheres ao ato de penetração. As abordagens clínicas propostas para a facilitação do tratamento de mulheres vaginísticas, que incluem biofeedback, fisioterapia, hipnoterapia e lidocaína tópica aplicada dentro da vagina.
Lahaie, Amsel, Khalifé e Binik	2010	Inglês	Revisão de literatura	Em um estudo de vaginismo mostraram níveis significativamente mais altos de sofrimento emocional durante um exame ginecológico, de penetração vaginal sexual e não sexual em comparação com mulheres com vestibulodinia provocada. Estudos clínicos sugerem que o medo desempenha um papel importante no vaginismo. O medo da dor foi a principal razão relatada pelas mulheres com vaginismo, bem como o principal motivo subjacente à sua evasão sexual.	A dor é uma característica importante da maioria das mulheres que sofrem de vaginismo e deve ser sempre avaliada, o medo e a prevenção de situações de penetração vaginal foram mencionados como parte integrante do vaginismo; Curiosamente, não há estudos publicados controlados examinando seu papel. É necessário equipe multidisciplinar, incluindo um ginecologista, fisioterapeuta e terapeuta sexual, para abordar suas diferentes dimensões.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados que podem evidenciar a hipnoterapia como método para alívio de dor em mulheres com vaginismo

Continua

Estudo	Ano	Linguagem	Metodologia	Resultado	Conclusão
Antoniolli e Simões	2010	Português	Revisão de literatura	O vaginismo é uma disfunção psicossomática. Esta condição resulta da associação da atividade sexual com dor e medo. O vaginismo pode ser uma resposta condicionada a uma experiência ruim, como: Abuso sexual, dor no primeiro intercurso sexual, pensamento fixo de que a vagina é muito pequena entre outros	As disfunções sexuais podem advir de diversos fatores, porém os mais comuns são os psicológicos, que somado ao desconhecimento corporal, resultam nas disfunções. Nova visão de tratamento fisioterapêuticas devem ser estimuladas a respeito do tema, que possibilitarão respostas referentes à eficácia e a contribuição da intervenção fisioterápica.
Brown, Claudia	2013	Inglês	Revisão de literatura	Existem mais estudos relacionados aos benefícios da psicoterapia comparado ao tratamento fisioterapêutico. Relacionando a melhora da disfunção a uma combinação de psicoterapia cognitiva e comportamental conhecida como dessensibilização sistemática e se caso o tratamento for ineficaz, o paciente pode se beneficiar da fisioterapia pélvica.	Enquanto várias abordagens de tratamento parecem promissoras, o nível de evidência sobre intervenções para o vaginismo permanece moderado para fisioterapia, a ainda existe uma resistência na procura por tratamento e de literaturas que visam esclarecer métodos, resultados e eficácia.
Delgado Ferreira e Souza	2014	Português	Revisão Sistêmica	Estudos sobre eletroestimulação sugere o uso para a conscientização do assoalho pélvico e reforço muscular, aplicada por via vaginal com objetivo de uniformizar o tônus. Além do uso de biofeedback, cones vaginais e terapia manual, para melhora do vaginismo	A fisioterapia vem sendo incluída na equipe interdisciplinar voltada ao tratamento das disfunções sexuais das mulheres, através do uso de diversas técnicas. Contudo, são poucos os estudos que abordam os benefícios das técnicas fisioterapêuticas.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados que podem evidenciar a hipnoterapia como método para alívio de dor em mulheres com vaginismo

Continua

Estudo	Ano	Linguagem	Metodologia	Resultado	Conclusão
Camara, Filoni e Fitz	2015	Português	Revisão de literatura	Estudos demonstram a eficácia do TMAP no tratamento dos distúrbios de dor. Reduções significativas na intensidade da dor durante a relação sexual e melhora da capacidade em realizar atividades sexuais sem dor foram observadas. A alternância entre a contração e o relaxamento promove o relaxamento muscular progressivo. Em outros quatro estudos, utilizaram terapia manual, nos quais foi relatado melhora da dor, porém não informaram a duração do tratamento.	Na literatura revisada, a fisioterapia possui diversos recursos que são indicados para o tratamento das disfunções sexuais, podendo ser associada à outra especialidade, como é o caso da terapia comportamental de forma isolada, o que apresenta resultados significantes e eficazes. Entretanto, há necessidade de mais estudos randomizados controlados com tamanho amostral maior.
Bary Berghmans	2018	Inglês	Revisão sistemática e randomizado	A dor pélvica crônica e a disfunção sexual feminina estão frequentemente relacionadas à disfunção da MAP. Além disso, o estresse provoca um ciclo vicioso de dor, que leva à tensão muscular, o que resulta em encurtamento muscular e movimentos restritos. No momento em que as mulheres são diagnosticadas com disfunção da MAP, elas já foram submetidas a muitos ensaios terapêuticos mal sucedidos, que, muitas vezes, não proporcionavam alívio adequado.	A fisioterapia pélvica pode contribuir significativamente para avaliar e tratar essas mulheres e pesquisas clínicas e científicas indicam sua eficácia e segurança. O papel da fisioterapia pélvica para essas pacientes permanece um recurso relativamente inexplorado.
Dillworth e Jensen	2010	Inglês	Revisão de bibliográfica	Sete estudos compararam a hipnose com outros tratamentos, incluindo biofeedback, treinamento autogênico, educação para dor e terapia cognitivo-comportamental. Para os estudos que utilizaram uma comparação ativa do tratamento, seis dos sete encontraram hipnose tão eficaz quanto o tratamento ativo em certos desfechos relacionados à dor.	A hipnose, é uma opção viável e eficaz para o manejo da dor crônica e, dada a sua falta de efeitos colaterais, substanciais e potenciais benefícios econômicos, continua sendo uma opção atraente. De fato, pesquisas que estudam a satisfação do tratamento com a hipnose encontraram altas taxas de aceitação.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados que podem evidenciar a hipnoterapia como método para alívio de dor em mulheres com vaginismo

Continua

Estudo	Ano	Linguagem	Metodologia	Resultado	Conclusão
Dillworth, Mendoz e Jensen	2011	Inglês	Revisão de literatura	Estudos têm demonstrado que aproximadamente 70% dos indivíduos com dor crônica são capazes de experimentar uma redução de curto prazo na dor durante uma sessão ou prática de hipnose e que de 20% a 30% conseguem reduções mais permanentes na dor diária. Estudos constataram que as estruturas neurais comumente associadas à "matriz da dor", incluindo o cerebelo, ACC, insula e córtex pré-frontal direito são ativadas quando dada a sugestão ou indução hipnótica.	Embora a resposta à hipnose e ao treinamento em auto hipnose seja variável, as evidências indicam que a hipnose pode reduzir significativamente a dor média diária e resultar em benefícios em outros domínios de desfechos relacionados à dor. A hipnose também pode trabalhar de forma sinérgica com outras intervenções psicológicas e físicas para melhorar sua eficácia.
Melnik, Hawton, McGuire	2012	Inglês	Estudo randomizado	Em 2005, um estudo sobre o tratamento do vaginismo realizou intervenções convencionais em um grupo e, em outro, aplicou a hipnoterapia. O tratamento continuaria até que a relação sexual fosse bem sucedida, sem informar, no entanto, a sua duração, quais eram as intervenções feitas ou se houve tratamento paralelo. Os resultados foram inconclusivos, já que, em qualquer tipo de intervenção aplicada sobre o controle do vaginismo, os resultados apresentados foram somente aqueles em que a relação sexual tivesse sido bem sucedida.	Como o diagnóstico de vaginismo é complexo, convém uma equipe multidisciplinar para abordar diferentes dimensões no tratamento. Portanto, os achados desta revisão têm implicações clínicas limitadas, devido ao pequeno número de ensaios.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados que podem evidenciar a hipnoterapia como método para alívio de dor em mulheres com vaginismo

Continua

Estudo	Ano	Linguagem	Metodologia	Resultado	Conclusão
Saadat, Seyed	2014	Inglês	Artigo de revisão bibliográfica	Um estudo observacional recente de mulheres descobriu que são benéficas, para o tratamento da dor sexual, sugestões de superação. Resultados bem sucedidos foram relatados em mulheres tratadas em um grupo de hipnoterapia. Além disso, dados de estudos recentes no Irã mostram que o medo e o vaginismo podem ser curados através de tratamentos não farmacológicos, como hipnotismo e imagens mentais	Verificou-se que a estratificação da gravidade do vaginismo é útil para ajudar a determinar o melhor curso de tratamento. No entanto, ainda há pesquisas em andamento sobre o tratamento do vaginismo com maior taxa de sucesso, sem chance de recidiva.
Pandochi, Helena	2017	Português	Ensaio clínico não randomizado	A proporção de mulheres com risco para disfunção sexual, ansiedade e depressão, apresentou uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) de todas as medidas (ISFS, HAD, McGill, EVA) de desfecho entre o tempo 0 (antes do tratamento) e o tempo 1 (avaliação pós tratamento imediato) e entre o tempo 0 (antes do tratamento) e o tempo 2 (avaliação após seis meses), especialmente na EVA. Nesse ensaio, os resultados evidenciam que o protocolo de tratamento fisioterapêutico é efetivo na melhora da dor coital. Porém, mulheres com vaginismo demandam de mais sessões de tratamento fisioterapêutico comparado a dispareunia.	O tratamento fisioterapêutico foi eficaz no tratamento da dor, contribuindo para a melhora da função sexual, redução do risco para disfunção sexual, controle da ansiedade e redução da depressão de mulheres com dispareunia e vaginismo.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados que podem evidenciar a hipnoterapia como método para alívio de dor em mulheres com vaginismo

Continua

Estudo	Ano	Linguagem	Metodologia	Resultado	Conclusão
Anbar, Rebeca	2018	Inglês	Revisão de literatura	Descobriram que a hipnoterapia era eficaz na diminuição dos níveis de dor dos pacientes. Vários tipos diferentes de dor crônica melhoraram com o uso da hipnoterapia, em diferentes faixas etárias os resultados desse estudo têm, portanto, implicações potenciais para o campo da medicina, já que a hipnoterapia é menos dispendiosa e menos invasiva do que as opções tradicionais de tratamento da dor crônica.	Ao usar a hipnoterapia, as pessoas experimentam menos efeitos colaterais dos medicamentos, desenvolvem sua autodependência e usufruem de um estilo de vida mais saudável e feliz. No entanto, para que a hipnoterapia se torne uma opção de tratamento acessível, a medicina atual precisa evoluir. Assim, é imperativo que a educação em hipnoterapia para os profissionais de saúde seja implementada, a fim de que não haja conceitos errôneos sobre o assunto.
Rodríguez, Faymonville, Vanhaudenhuyse e Demertzi,	2019	Inglês	Revisão de literatura	Os efeitos da hipnoanalgesia são evidentes por depleções no reflexo espinhal nociceptivo. Usando um laser de túlio-YAG para induzir à dor, explorou-se a ativação e conectividade cerebral na neuromatriz da dor, ao comparar estímulos dolorosos e não dolorosos. Como esperado, a atividade na neuromatriz da dor diminuiu significativamente durante a hipnose.	A pesquisa apoia a eficácia da hipnose no gerenciamento de vários problemas e sintomas clínicos. A hipnoanalgesia tem como alvo a região midcingulada. Assim, aplicações futuras visando a essa área podem levar a meios ainda mais eficazes de cortar o processamento nociceptivo. Esse progresso evidencia que não há apenas estratégias farmacológicas para aliviar a dor.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados que podem evidenciar a hipnoterapia como método para alívio de dor em mulheres com vaginismo

## DISCUSSÃO

O vaginismo é uma disfunção sexual relacionada à dor gênito-pélvica, que impossibilita a mulher de realizar o coito. Da mesma forma, muitas dessas mulheres enfrentam dificuldades em relaxar a musculatura para realização de exames e tratamentos devido aos métodos realizados, que são feitos, em sua grande maioria, de forma introdutória no canal vaginal e acabam causando desconforto, dor e, por consequência, medo nas pacientes (TOMEN, 2015).

Sabe-se que a dor é uma experiência multifacetada, portanto pode ser modificada através de experiências, ou seja, a hipnose, de maneira analgésica, pode induzir a paciente a vivenciar momentos que irão ressignificar a dor ou reduzi-la (FAYMONVILLE, 2019).

A hipnoterapia é uma técnica que pode ser praticada na fisioterapia ao se fazer o tratamento do vaginismo, de maneira que haja um alívio da dor ao ser feita a introdução vaginal. Essa técnica, portanto, oferece benefícios para mulheres com vaginismo durante o tratamento fisioterapêutico, pois apresenta efeitos no alívio das dores. Além disso, possibilita atingir a neuromatriz noceptiva e promove o relaxamento e o aumento da conscientização corporal da mulher (RODRIGUEZ, 2019).

Tais fatos corroboram com a proposta de utilização dessa técnica no tratamento fisioterapêutico. Como observado em Amaral e Santos *et al* (2017), a fisioterapia pélvica consiste em promover a consciência corporal, a fim de estimular o relaxamento, melhorar a atividade sexual e reduzir as dores, além de dispor de recursos para o tratamento das disfunções sexuais femininas

Ao analisar os resultados obtidos pela estratégia de busca adotada, observa-se maior centralização de artigos entre os anos de 2010 e 2015, totalizando 15 artigos. Dentre eles, cinco buscam evidenciar os recursos fisioterapêuticos para o tratamento de vaginismo, três abordam a relação medo e dor nas disfunções sexuais dolorosas e sete tratam sobre o tema hipnoterapia no alívio de dor.

Pode-se observar que apenas três estudos fazem referência à influência da dor e do medo nas disfunções sexuais. Um deles aborda especificamente o sintoma doloroso como uma característica importante nas mulheres com vaginismo. Entretanto, existem poucos estudos que explorem o aspecto dor e medo como uma manifestação relevante no quadro de vaginismo (LAHAIE, 2010)

Dessa maneira, o reconhecimento de mecanismos que venham a favorecer a penetração vaginal sem dor está condicionada a novas abordagens que gerem essa facilitação na introdução vaginal. Assim, evidencia-se a necessidade de se atuar nos outros âmbitos de tratamento de disfunção sexual feminina, visando à qualidade de vida de cada paciente (CROWLEY, 2009).

Apesar de o estudo realizado por Aveiro, Garcia e Driusso *et al* (2009) evidenciar que é árduo encontrar estudos com a diagnóstico conclusivo de vaginismo e de apresentar que os recursos usados para o tratamento de vaginismo não possuem provas satisfatórias, por não haver trabalhos consistentes para efetividade clínica das intervenções fisioterapêuticas, Brown *et al* (2013) realizou uma pesquisa para identificação de recomendações das melhores práticas no manejo do vaginismo, com profissionais da saúde, e constatou que a participação da equipe fisioterapêutica se faz necessária para reabilitação da estrutura pélvica e saúde sexual da mulher.

Esse estudo de Brown *et al* (2013) foi dividido em duas fases: fase 1, reunião presencial e respostas escritas e, fase 2, pesquisa eletrônica (Delphi). De acordo com a primeira fase da pesquisa, ficou evidente a preferência pelos benefícios da psicoterapia e terapia comportamental e a fisioterapia era utilizada como um recurso caso as outras opções citadas não fossem eficazes. Contudo, na segunda fase, os profissionais apresentaram um raciocínio diferenciado, sugerindo uma equipe multidisciplinar e a importância dos profissionais, como médico e fisioterapeuta, atuarem em conjunto (ROSENBAUM, 2013).

Já outro estudo, realizado em 2014, tratou sobre o uso da eletroestimulação e conscientização do assoalho pélvico, e reforçou a presença de uma equipe interdisciplinar, colocando em pauta os benefícios dos recursos utilizados pela fisioterapia, como dilatadores vaginais, biofeedback e terapia manual (DELGADO, FERREIRA E SOUZA, 2014).

Como pode ser observado, ainda são poucos os estudos que destacam a eficiência da fisioterapia no tratamento do vaginismo. Exemplos desses estudos são o de Camara *et. al.* (2015) que, através do treinamento dos MAP, apresenta resultados significantes na diminuição da intensidade da dor, por comandos de “contrair e relaxar”, que geram relaxamento muscular.

Já o estudo de Pandochi *et. al.* (2017) mostra a relação entre as disfunções sexuais femininas do vaginismo e à ansiedade e ao tempo de atendimento

fisioterapêutico, quando comparada a outra disfunção sexual e evidencia a eficiência do tratamento terapêutico na dor, na função sexual e na redução da ansiedade. Porém, o tempo de tratamento, nesse caso, é consideravelmente maior.

Ademais, o trabalho de Berghmans *et. al.* (2018), relaciona os efeitos da terapia manual nas tensões musculares, que geram *trigger points*, por um ciclo vicioso, relacionado ao estresse sofrido por essas mulheres. Com isso, pode-se observar que os artigos de 2015 e de 2018 relacionam a contribuição fisioterapêutica e a escassez de estudos randomizados com tamanho maior (CAMARA, 2015 e BERGHMANS, 2018).

Com base no exposto, entende-se que o vaginismo é uma disfunção caracterizada pela dor na região da vagina, devido a uma contração involuntária, por um estímulo penetrante. Portanto, é importante conhecer os fatores que levam essa musculatura a se comportar de tal forma (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). A seguir, serão expostos três estudos, realizados entre 2009 e 2010, que indicam alterações neurofisiológicas em mulheres que apresentavam tal disfunção.

Crowley *et. al.* (2009) esclarece a função dos músculos do assoalho pélvico, os quais são indiretamente inervados pelo sistema límbico e potencialmente reativos a estados emocionais, o que leva à contribuição de alterações nos fatores neurofisiológicos em mulheres com vaginismo. Em virtude dessas alterações, as reações mais comuns são medo do sexo doloroso, eventos traumáticos e crenças rigorosas, que levam mulheres a terem comportamentos de angústia e a restringir qualquer ação que se relacione a penetração.

Lahaie, Antonioli *et. al.* (2010) descrevem o vaginismo como uma disfunção psicossomática, na qual se evidenciam a experiência da dor a uma resposta condicionada. Ensaios clínicos mostraram que a maior razão das mulheres não se relacionarem e evitarem a penetração é o medo. Mas também, outros fatores influenciam esse resguardo à penetração, como: religião ortodoxa, medo da intimidade e pensamento fixo de que a vagina é muito pequena.

Observa-se que todos apontaram que os três fatores mais comuns são as crenças negativas, medo de o sexo ser doloroso e experiências traumáticas, o que caracteriza uma condição de sofrimento considerável, tangendo propostas de abordagens como fisioterapia, hipnoterapia e *biofeedback* para tratamento (CROWLEY, 2009).

Compreendendo que o vaginismo gera um sofrimento considerável na mulher, é importante entender que ele é uma resposta afetiva negativa, gerada no encéfalo por dor, medo, ansiedade e estresse. Dessa forma, o sofrimento geralmente leva a comportamentos dolorosos, que podem ser bloqueados através da modulação do encéfalo, como na hipnose ou através de distrações (ROENN, 2008).

Através da análise realizada nesse trabalho, observou-se que a hipnose é apenas uma técnica auxiliar no tratamento da dor, que se apresenta como uma ferramenta útil para o tratamento de dores crônicas, ansiedade e fobias. Assim, ela é uma estratégia relevante na prática clínica, pois se trata de um estado alterado de consciência, levando o paciente a um nível de percepção exacerbado, através de sugestões diretas e indiretas, de forma a aguçar a imaginação do hipnotizado. Além disso, promove relaxamento muscular progressivo com controle da respiração, beneficiando as alterações sensoriais e o aumento da percepção (GLASS; REALE, 2019).

Resumidamente, para a hipnose gerar esses resultados sobre a dor, existe uma influência importante no córtex cingulado, no qual a atividade do estímulo doloroso tem seu aspecto sensorial e emocional, envolvendo a relação dor e medo. Assim, a hipnose pode modular a sensação gerada pelo estímulo noceptivo, por permitir uma conectividade funcional de eventos neurofisiológicos, através da mediação verbal das sugestões, o que significa que a dor pode ser modificada pela experiência. (RODRIGUEZ, 2019).

Entre os estudos que investigam a valência da hipnose, pode-se mencionar que sete estudos fizeram um comparativo do uso da hipnose em tratamentos para dor. Dentre eles, seis encontraram melhores resultado no tratamento ativo com hipnose, confirmando a alta taxa de satisfação dos pacientes (DILLWORTH; JENSEN, 2010).

Contudo, o de Melnik *et. al* (2012), realizou um estudo sobre intervenções alternativas, no qual a hipnoterapia estava incluída em um grupo de tratamento de disfunção sexual, com o objetivo de minimizar condições dolorosas pertinentes ao transtorno. Porém, não foi possível ter informações fidedignas sobre o tratamento, o que tornou o trabalho inconclusivo, já que, os resultados apresentados foram somente aqueles em que a relação sexual tivesse sido bem sucedida, independentemente do tipo de intervenção aplicada sobre o controle do vaginismo.

Destaca-se um trabalho realizado por Dillworth, Mendoz e Jensen *et. al.* (2012), que demonstra o efeito da hipnose em pacientes com dor crônica. Nele, os participantes eram convidados à concentração por meio de indução com sugestões de melhoria ou mudanças. Observou-se que, além de promover relaxamento, houve redução na intensidade, duração e frequência da dor, indicando o legítimo efeito hipnótico nos pacientes e gerando um percentual de melhoria em 70% dos participantes (DILLWORTH, 2012).

Desse modo, a hipnose se beneficia do uso de sugestões harmoniosas e atrativas para o estado de bem-estar do hipnotizado. Em virtude desses efeitos, um grupo de mulheres com diagnóstico de vaginismo participou de um estudo observacional, no qual foi possível identificar os resultados das sugestões de superação e estímulo verbal de acordo com a capacidade de relaxar e contrair sem nenhum desconforto, concluindo que era possível utilizar recursos variados no tratamento de vaginismo conforme sua gravidade (SAADAT, 2014).

Uma vez que o relaxamento e alteração de consciência que a hipnose causa durante as sugestões produz benefícios de forma global ao paciente, McGuire *et. al.* (2001) relatou em um estudo com 6 mulheres a ação da hipnoterapia para o controle da dor. Assim, o sucesso do estudo seria a mulher ter a relação sem dor ou realizar o exame ginecológico sem dor. Dessas seis mulheres, todas obtiveram respostas positivas no controle da dor (CROWLEY, 2009).

Observa-se que a técnica de hipnose vem se tornando efetiva no controle da dor crônica. Em 2007, um estudo mostrou resultados em que a hipnose com sugestões de analgesia teve um efeito maior na intensidade dolorosa, em pacientes com diagnósticos diferenciados, ou seja, foi uma opção viável, com falta de efeitos colaterais evidenciados em literatura.

Constata-se, portanto, que o uso da hipnoterapia apresenta significantes resultados de satisfação, com possibilidade de implementação em outras áreas de intervenções clínicas. Além disso, possibilitará aos pacientes menos efeitos adversos no tratamento e farão com que se sintam mais motivados (DILLWORTH, 2010 e AMBAR, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica de hipnoterapia pode ser aplicada no âmbito clínico da fisioterapia como forma de promover alívio da dor e reduzir a ansiedade fóbica durante as intervenções que necessitem da introdução vaginal. Isso porque a hipnoterapia oferece o relaxamento e o aumento dos níveis de concentração corporal, através de sugestões verbais, o que possibilita a redução de tensão muscular e consequentemente o alívio da dor.

Desse modo, a fisioterapia pélvica, em conjunto com a técnica de hipnose, tem por finalidade alcançar a recuperação física e sexual das pacientes muito mais rapidamente. Além do mais, beneficia-se de métodos não farmacológicos que causam modificações nas sensações físicas. Atualmente, a hipnoterapia surge como uma ciência validada e baseada em evidências, demonstrada em imagens cerebrais. No entanto, há a necessidade de ensaios bem controlados, a fim de examinar a eficiência dos tratamentos para o vaginismo.

De um lado, existe uma limitação de conhecimento relacionado à avaliação e ao diagnóstico sobre o vaginismo por parte dos profissionais. E, de outro, as mulheres têm dificuldade em encontrar o tratamento adequado, por desconhecerem a existência dessa disfunção. Tal fato gera uma dificuldade de se alcançar resultados contundentes e metodológicos.

Por isso, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas controladas, com diagnósticos fechados de vaginismo, grupo controle e com outros tipos de intervenções, de maneira que possam gerar qualidade de vida às pacientes e que demonstrem a eficácia sobre a dor nessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ACAMPORA Beatriz; OLIVEIR, João. **A Manual de Hipnose neurossensorial: Uso clínico, aplicações, técnicas e protocolos**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2018.

ALMEIDA, Flávia; COELHO, Cleice. **Um estudo sobre as características comportamentais e sociais do portador do impulso sexual excessivo**. 2019. Disponível em: <<https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/10/impulso-sexual-excessivo.html>> Acesso em: 26 out. 2019

AMARAL, Priscila; SANTOS, Maíra. Intervenção da fisioterapia uroginecológicos no tratamento coadjuvante do vaginismo. **Visão Universitária**, Cassilândia, MS, 2, n.1, p.37-50, 2017.

Anbar, Rebecca. Uma revisão de literatura examinando os efeitos da hipnoterapia para dor crônica 2018. **Teses de Honra Sênior**. Faculdade de Brockport Enfermagem.

ANTONIOLI, RENY; SIMÕES, DANYELLE; Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, Teresópolis, RJ, v.18, n.2; p.267-274, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. Ed. São Paulo, Brasil: Artmed Editora Ltda, 2013.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL HYPNOSIS. **Informações gerais sobre hipnose**. 2010. Disponível em: <<https://www.asch.net/Public/GeneralInfoonHypnosis/GeneralInfoTemplate.aspx>> Acesso em 05 nov. 2019.

AVEIRO, M.C; GARCIA, A.P. U; DRIUSSO, P; Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.3, p. 279-283; 2009

BASBAUM, ALLAN. et al. Cellular and Molecular Mechanisms of Pain. **NIH Public Access**, California, v.139, n. 2, p.267–284 Out, 2009.

BERGHMANS, Bary. **Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource**. 2018. Disponível em<<https://doi.org/10.1007/s00192-017-3536-8>> Acesso em 17 set. 2019

BINIK, Yitzchak. **The DSM diagnostic criteria for vaginismus**. 2010. Disponível em< <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9560-0>> Acesso em 05 ago. 2019

LAHAIE, Marie et. al. **Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment.** 2010. Disponível em <<https://doi.org/10.2217/WHE.10.46>> Acesso em 05 ago. 2019

BRASIL. PORTARIA N° 702, 21 de março de 2018. **Diário oficial da união. Ministério da Saúde.** Ed.56, s.1, p.6, 7abr. 2018

BROWN, Claudia. Recommendations for best-practice interdisciplinary management of women with vaginismus. Faculty of Medicine, **Master of Science in Rehabilitation** McGill University, Montreal, Quebec April 2013

CAMARA, Leticia. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Fisioterapia Brasil.** São Paulo. v.16, n.2, p.165-180, mar.2015

CARREIRO, ANTONIO. Janela da alma: Hipnose e psicoterapia, etiologia e práxis. 1. Ed. Rio de Janeiro: Fiuza e Jundurian, 2007.

CROWLEY Tessa, et. al. Diagnosing and managing vaginismus. **The BMJ.** Reino Unido. v.339, p.225-229 25 jul.2009.

Delgado, Alexandre. et. al. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista científica da escola de saúde.** Rio Grande do Norte. v.4, n.1, p.47-56, out. 2014/ jan. 2015.

DHINGRA, Charu. et. al. Urogynecological causes of pain and the effect of pain on sexual function in women. **Female Pelvic Med Reconstr Surg.** Estados Unidos v.18, n.5, p.259-67, Set-out. 2012.

DILLWORTH, Tiara; JENSEN Mark. The Role of Suggestions in Hypnosis for Chronic Pain: A Review of the Literature. **Open Pain J. Author manuscript.** Estados Unidos. v.3, n.1, p.39–51, 2010.

DILLWORTH, Tiara, et. al. Neurofisiologia da dor e hipnose para dor crônica. **Behav Med.** Estados Unidos. v.2, n.1, p.65-72. Mar. 2012.

DOMÍNGUEZ, Benjamín. **Analgesia hipnótica en el dolor crónico.** 2007. Disponível em:<<https://hipnosis.es/documentos/escuela/formacion/hipnosis-clinica/PDFDominguez-Analgesia-hipnotica-dolor.pdf>> Acesso em 15 set. 2019

FERREIRA, Marlis. **Hipnose na prática clínica.** 1. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

FERREIRA, Ana. et. al. Prevalências das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil.** Recife. v.7, n.2, p.143-150, abr./ jun. 2007.

FERREIRA AL, SOUZA AI, CELESTINO L, KATS, L. Disfunções sexuais femininas. *Revista Feminina*; 35 (11): 689-695, nov. 2007

GLASS AW, REALE EA. A hipnose como aliada terapêutica. 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB, 2019, Barreiras – Ba ISSN 2594-7951

GRANADO, NELSON. Uso da hipnose na fisioterapia. **Revista fisioterapia**, São Paulo, 3. ed. (1) 20-21 16, set.2013.

HOLANDA, Juliana et. al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enfermagem**. São Paulo. v.27, n.6, p.573-8. Ago. 2014.

KRASINSKI, Kamila; TONELLI, Hélio. Neuropsicologia da sugestibilidade e tomadas de decisão social. **Revista psicoFAE**. Curitiba. v.7, n.1, p.43-62, jan./jun. 2018

Melnik T. et. al. **Intervenções para o vaginismo**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Disponível em:<<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001760.pub2/abstract>> Acesso em: 6Mar.2020

MENDONÇA, C.R. et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Revista FEMINA**, v.40, n.4, p.195-202, 2012.

MOREIRA, Ramon. Vaginismo. **Revista Médica de Minas Gerais**, MG. v.23, n.3, p.336-342, jul./set, 2013.

PANDOCHI, Heliane. Efeitos da intervenção fisioterapêutica no tratamento da dor coital. **Dissertação Mestrado**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, Ribeirão Preto, 2017

Parris, BA. The Prefrontal Cortex and Suggestion: Hypnosis vs. Placebo Effects. *Frontiers in Psychology*. **Front Psychol** 2016. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4812013/>> Acesso em: 1Abril 2020

PERCIA, André. **A hipnose sem segredos: A bíblia da hipnoterapia prática**. 1.ed. Rio de Janeiro: Jaguaririca, 2017.

PIZZANI, Luciana et. al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf**. Campinas, v.10, n.1, p.53-66, jul./dez. 2012

RHUDY, Jamie. et. al. Fear-induced hypoalgesia in humans: effects on low intensity thermal stimulation and finger temperature. **Journal of Pain**, v.5, n.8, p.458-68. Out. 2004.

RIBEIRO, Bárbara. et. al. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. Portugal. v.29, n.1, 16-24 jan./fev. 2013

Roenn JH; Paice J; Preodor M. **Current diagnóstico e tratamento da dor**. In: Loeser, John. Aspectos atuais do controle da dor. 1. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana Brasil, 2008

RODRÍGUEZ DT et. al. Hypnosis for cingulate-mediated analgesia and disease treatment. **Handbook of Clinical Neurology** Belgium. Vol. 166 Cap. 18 p. 327-339 2019 Cingulate Cortex doi: 0.1016/B978-0-444-64196-0.00018-2

ROSENBAUM, Talli. An integrated mindfulness-based approach to the treatment of women with sexual pain and anxiety: promoting autonomy and mind/body connection. **Sexual and Relationship Therapy**, v.28, n.2, p.20-28, 2013

ROSENBAUM, Talli. How well is the multidisciplinary model working? **J Med. Sex**, v.8, n.11, p.2957-2958, nov. 2011.

SAADAT, Seyed. Vaginismus: A Review of literature and Recent Updated Treatments. **International Journal of Medical Reviews**. v.1, n.3, p.97-100. 2014.

SILVA, José; RIBEIRO, Nilton. A dor como um problema psicofísico. **Rev Dor**. São Paulo. v.12, n.2, p.138-51 abr. / jun. 2011

SILVA, Vanessa. Sexualidade feminina. 2015. Monografia (Especialista e sexualidade Humana) - Universidade Candido Mendes, Rio de janeiro, p.36. 2015.

TAVARES, Isaura; LIMA, Deolinda; ALMEIDA, Armando. Neurobiologia da Dor: Mecanismos de Transmissão e Modulação da Informação Nociceptiva. **Associação portuguesa para estuda da dor**. Portugal. v.22, n.4, p.5-19. 2014

TEIXEIRA, Manoel. Dor e depressão. **Revista de Neurociências**. São Paulo. v.14, n.2, p.44-53, abr./jun. 2006.

TOMEN, AMANDA. et. al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas. v.24, n.3, p.121-130, set./dez., 2015

TRONCON, Julia; PANDOCHI, Heliana. Abordagem da dor gênito-pélvica/ penetração. **Revista brasileira de sexualidade humana**. São Paulo, v.28, n.1, p.69-74, set. 2017

VARANDAS, Cláudia. Fisiopatologia da dor. 2013. **Dissertação para Mestre em Ciências farmacêuticas**. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2013.

VEGA, ROCÍO. et. al. Case Study: Cognitive Restructuring Hypnosis for Chronic Pain in a Quadriplegic Patient. **American Journal of Clinical Hypnosis**. Estados Unidos. v.61, n.4, p.394-408. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Developing sexual health programmes: a framework for action**. 2010. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501>> Acesso em: 26 out. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexual and reproductive health: Defining sexual health**. 2016. Disponível em:<[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)> Acesso em: 26 out. 2019

