

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA

GABRIELLA ALVES DOS SANTOS
TAIANI AZEVEDO DA CRUZ
PROFESSOR-ORIENTADOR
CAMILA SOUZA LEMOS

VAGINISMO: O IMPACTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL NA QUALIDADE DE VIDA

Rio de Janeiro

2021

Vaginismo: O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida da mulher

Vaginismus: The impact of sexual dysfunction on women's quality of life

Nome (s) do (s) autor (es)

Graduandas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Jose

Taiani Azevedo da Cruz e Gabriella Alves dos Santos

Orientador

Dr. Camila Souza Lemos

RESUMO

Os transtornos sexuais dolorosos femininos são distúrbios que apresentam a dor antes, durante ou após o intercuro sexual, sendo eles o vaginismo e a dispareunia. A fisioterapia vem destacando-se no tratamento multidisciplinar dessas disfunções, através da utilização de múltiplas técnicas de reabilitação neuromuscular.

Objetivo: Revisar a atuação do tratamento fisioterapêutico no vaginismo, proporcionando melhorar a qualidade de vida e da sexualidade.

Método: O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica. Foram incluídos artigos com abordagem da fisioterapia no vaginismo e dispareunia, publicados entre 2005 e 2020, nos idiomas inglês, espanhol e português. As buscas abordaram o tratamento fisioterapêutico utilizando a cinesioterapia, os dilatadores vaginais, o biofeedback, nos transtornos de dor sexual nas mulheres, que apresentaram melhora na diminuição da dor, no aumento da eficiência contrátil muscular e na realização coital satisfatória.

Principais Conclusões: Apesar da escassez de estudos recentes que abordem as intervenções fisioterapêuticas utilizadas nos transtornos sexuais dolorosos femininos, as condutas encontradas nesta revisão apresentaram resultados eficazes nas pacientes submetidas à fisioterapia, promovendo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e a conscientização corporal, proporcionando melhora na qualidade de vida e qualidade sexual.

Palavras-chave: disfunção sexual, qualidade de vida e vaginismo.

ABSTRACT

Painful female sexual disorders are disorders that present pain before, during or after sexual intercourse, being them vaginismus and dyspareunia. Physiotherapy has been highlighted in the multidisciplinary treatment of these disorders, through the use of multiple neuromuscular rehabilitation techniques. **Objective:** To review the performance of physiotherapeutic treatment in vaginismus, improving the quality of life and sexuality. **Method:** The study was developed through a literature review. Articles with a physiotherapy approach in vaginismus and dyspareunia, published between 2005 and 2020, in English, Spanish and Portuguese were included. The searches addressed the physiotherapeutic treatment using kinesiotherapy, vaginal dilators, biofeedback, in sexual pain

disorders in women, who showed improvement in decreasing pain, increasing muscle contractile efficiency and satisfactory coital performance. Main **Conclusions:** Despite the scarcity of recent studies that address the physical therapy interventions used in painful female sexual disorders, the conducts found in this review showed effective results in patients undergoing physical therapy, promoting the strengthening of the pelvic floor muscles and body awareness, providing improvement in quality of life and sexual quality.

Keywords: sexual dysfunction, quality of life, vaginismus.

INTRODUÇÃO:

O vaginismo situa-se como uma das disfunções sexuais, ligadas diretamente com a musculatura do assoalho pélvico que é caracterizado pela contração involuntária dos músculos: pubovaginal, puborretal, pubococcígeo, iliococcígeo, transverso profundo e superficial do períneo. Para muitas mulheres o ato de contrair a musculatura reflete diretamente em desconforto, dor, dificuldade de se relacionar mesmo antes da introdução vaginal, logo, consiste em uma disfunção que causa um grave sofrimento pessoal impactando na qualidade de vida. Com isso, a fisioterapia pode atuar no tratamento para aliviar e relaxar a musculatura do assoalho pélvico, bem como os músculos acessórios que são estes: adutores de coxa, abdutores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares, alongamentos e exercícios respiratórios conforme a necessidade da paciente, a dessensibilização também é um tratamento indicado por meio de massagem de digitopressão e deslizamento, manobras miofasciais utilizadas para facilitar a penetração (ETIENNE e WAITMAN, 2006). Diante desses recursos, torna-se necessário a busca por evidências científicas para posteriormente determinar as condutas a serem utilizadas no processo de redução de tais queixas.

Sendo assim o objetivo geral do estudo é revisar a atuação fisioterapêutica na disfunção, proporcionando melhorar a qualidade de vida e da sexualidade. Enquanto isso os objetivos específicos são revisar os principais benefícios da terapia manual, eletro e biofeedback como recurso terapêutico no tratamento do vaginismo e os impactos do tratamento na melhora da qualidade de vida e da sexualidade.

Existe tabu na nossa cultura Brasileira com relação a este assunto, a sexualidade, o ato sexual ainda são questões com difícil modo de se expressar, podendo estar relacionado também a diversos fatores, como trauma vivido na infância, abusos, razões religiosas, sociais, psicológicas, ginecológicas, educação conservadora. Em um estudo no Brasil com 1.219 mulheres, foi observado que 49% dessas mulheres são atingidas com a disfunção sexual com pelo menos uma queixa, tendo 23% mostrando dispareunia, comparando com outros estudos também. A prevalência do vaginismo é considerada a mais rara com 1% a 6%. Em outras pesquisas constataram que a cura pode ser atingida quando acontece a

penetração sexual, baseado nesse índice variou de 93,3 a 100%, mas considerando a resposta sexual como um todo, o índice baixou para 25,0% (ANTONIOLI e SIMÕES, 2010).

A atuação fisioterapêutica é recente nessa área da ginecologia e vem mostrando novos recursos terapêutico e crescendo com efeito de melhorar o tratamento das disfunções sexuais. O tratamento fisioterapêutico é preparado para abordar e tratar a queixa com recursos de palpação, inspeção, exames complementares, exercícios trabalhando a pele, alongamentos, relaxamento, mobilidade muscular, ressaltando a importância do diagnóstico e de uma avaliação completa. A fisioterapia pélvica promove efeito significativo sobre a qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres portadoras dessa desordem sexual (FITZ, 2016).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As disfunções sexuais são desordens em algumas das fases do ciclo de resposta sexual, e podem ser causadas por fatores emocionais, orgânicos e sociais afetando assim a saúde física e mental. Entre estas diversas disfunções destacam-se o vaginismo e dispareunia, dor pélvica crônica e a anorgasmia secundária. Sendo esta as principais manifestações encontradas comumente em mulheres (ALMEIDA, SILVA e ARAÚJO, 2014).

Difícil é determinar a incidência das disfunções sexuais, pois muitas vezes as mulheres não procuram o atendimento sendo por medo, frustração e vergonha. E já as mulheres que assumem seu problema e procuram um atendimento, encontram poucas opções de tratamento, por isso a Fisioterapia começa a se destacar como uma nova alternativa para tratar ou amenizar essa disfunção (GIRARD, 2014).

Estudos mostram que o vaginismo é caracterizado pela dificuldade da introdução do pênis, de dedos ou de outros objetos na vagina, o vaginismo é uma disfunção sexual que se constitui na contração involuntária do períneo e dos músculos adutores, causando dor, e impedindo a penetração ou até na realização de exames ginecológicos -espécuro (ETIENNE e WAITMAN, 2006).

Segundo Antonioli (2010) o vaginismo foi definido como uma síndrome psicossomática, quando ocorre uma contração involuntária do músculo períneo, não deixando acontecer a penetração mesmo parcial e até totalmente na vagina. Essa patologia deixa a mulher sentir prazer com outros meios que atinge o desejo sexual.

É visto como uma patologia emocional com causa psicológica, podendo levar as mulheres a uma desordem física. Isto pode ocorrer devido a vários fatores como, traumas e/ou conflitos no relacionamento, interferindo na qualidade de vida (SERRA, 2009). A qualidade de vida da mulher pode ser afetada, pois esta disfunção acaba fazendo com que aconteça um declínio gradativo do seu bem estar, autoestima, vida social e pessoal (TRINDADE, 2008).

É afirmado que, para a fisioterapia alcançar bons resultados no tratamento de patologias do assoalho pélvico, é necessária a cooperação da paciente durante o tratamento. Com isso, prioriza-se a importância da Fisioterapia no tratamento por meio de técnicas como a terapia manual, exercícios para o assoalho pélvico, alongamentos, relaxamentos, mobilidade muscular, além dos exames físicos como inspeção e palpação, cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, e exames complementares (ALVES, 2018.)

O vaginismo tem impacto sobre a sexualidade das mulheres que é mensurada pela combinação dos fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais, tendo início o desejo, depois a excitação, o platô, o orgasmo e a resolução. (AVEIRO, GARCIA e DRIUSSO, 2009). A resposta sexual pode ser alterada por conta de grandes problemas emocionais que surgem ao longo da vida das mulheres, a falta de informações sobre a fisiologia da resposta sexual normal, as dificuldades pessoais ou até mesmo brigas conjugais (FERREIRA, SOUZA e AMORIN, 2007).

As disfunções sexuais são causadas por falta de relações sexuais, dor na hora da relação sexual, desconforto, excesso em praticar o ato sexual, podendo atingir outros processos da resposta sexual. Em alguns casos atrapalham o relacionamento com o seu parceiro e a qualidade de vida das mulheres, interferindo também a saúde física e mental por causa de fatores emocionais, sociais e orgânicos (ABDO e FLEURY, 2006).

Não existe ao certo uma causa específica do vaginismo, mas existem fatores que desenvolvem a disfunção, e despertam nas mulheres o medo de ter relação sexual. O vaginismo pode aparecer por alterações no tônus dos músculos do

assoalho pélvico, o principal músculo é o elevador do ânus e os músculos perineais. (FERREIRA, SOUZA e AMORIN, 2007).

A diferença do vaginismo para a dispareunia é que, no vaginismo tem a contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico, que não deixa chegar no ato sexual pois a mulher sente dor na tentativa da penetração, e na dispareunia a mulher sente dor durante ou após o ato sexual (ANTONIOLI e SIMÕES, 2010).

O vaginismo é dividido em duas formas: primária, quando nunca se concluiu total ou parcial a penetração na vagina, sendo esta penetração por tampão, espéculo ou pênis; secundária, quando a mulher passa a não conseguir mais a penetração (ETIENNE e WAITMAN, 2006).

A qualidade de vida é muito importante para a sociedade, na área da saúde e para a literatura científica, pois aumenta fatores como satisfação, um bom relacionamento, idealização pessoal, prazer, bem-estar, liberdade, solidariedade e bom humor (FLECK et al., 2009). Os cientistas sociais, políticos e filósofos compartilharam essa importância da qualidade de vida, que está ligada a ciências humanas e biológicas. O interesse pelo conceito da qualidade de vida cresceu devido aos atuais métodos que a política pode influenciar e até as práticas do setor nas recentes décadas (NAHAS, 2006).

A qualidade de vida se caracteriza por aspectos mentais, físicos e sociais e cada ser humano tem seu próprio olhar subjetivo para tratar sua patologia. Sua definição varia de ser humano para ser humano podendo modificar ao longo da trajetória de vida de cada um, tem diversos fatores determinantes para a qualidade de vida de cada indivíduo, por exemplo: uma boa remuneração, um emprego que o satisfaça, uma saúde boa, disposição para seus afazeres, um bom relacionamento familiar e prazer em fazer suas atividades diárias (RETT et al., 2007).

Esses conceitos montaram que o vaginismo acaba afetando na qualidade de vida da mulher, porque uma boa porcentagem das mulheres que apresentam essa patologia tem de alguma forma a vida sexual ou conjugal abalada. A maioria dos relacionamentos onde as mulheres são diagnosticadas com o vaginismo está sempre ligado a provável perda de auto estima da mulher, mexendo com a qualidade de vida delas (TRINDADE et al., 2008).

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO VAGINISMO

Segundo Etienne e Waitman (2006), estamos em um novo tempo na saúde sexual feminina. A relação sexual é importante para as mulheres, ajuda no bem-estar, na intimidade e na qualidade de vida. A fisioterapia além de atuar na saúde sexual das mulheres também pode atuar nos períodos de pré-parto, parto e puerpério, assim como tem problemas uroginecológicos como incontinência urinária, fecal e prolapsos.

Já faz algum tempo que a Fisioterapia se mostra muito importante para tratamentos de disfunções sexuais, mas para um trabalho completo e mais eficaz o tratamento ideal é composto por uma equipe completa com psiquiatras, psicólogos, ginecologistas e fisioterapeutas (ETINNE e WAITMAN, 2006).

A avaliação fisioterapêutica deve ser detalhada, identificar as queixas da paciente, solicitar informações sobre o desejo sexual, nível de excitação, grau de lubrificação, no exame físico precisa fazer a inspeção no repouso e durante o movimento, palpação e provas de função muscular, identificando as condições das musculaturas, ponto de dor, presença de incontinências urinária, fecal, flatos, distopias, sensibilidade e reflexos na região pélvica, analisar todos os seus relatos e queixas para identificar e descobrir a causa do vaginismo (ETINNE e WAITMAN, 2006).

No vaginismo cada profissional tem uma forma de abordagem com tratamentos diferentes, porém o objetivo único de tratar a disfunção e assim melhorar a qualidade de vida das pacientes. A Fisioterapia auxilia na percepção da musculatura atingida, no trabalho de controlar as contrações involuntárias, no relaxamento do assoalho pélvico e no alívio da dor (PINHEIRO, 2009).

A Fisioterapia para mulheres com o vaginismo deve atuar no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, trabalhando também os adutores da coxa, piriforme, glúteo, abdominais, lombares e obturador interno e externo, são os músculos acessórios. Podem ser feitos alongamentos, exercícios respiratórios, variando de cada paciente se houver necessidade. São muitas utilizadas também manobras de massagem como deslizamento, digitopressão e manobras miofasciais

que podem auxiliar no relaxamento ajudando assim na penetração (ETIENNE e WAITMAN, 2006). Tais manobras auxiliam na dessensibilização que hoje é tido com um dos tratamentos mais indicados para os casos de vaginismo.

Existem indicações primária que englobam outras técnicas. Na termoterapia a paciente pode sentar, ou fazer banho de assento com água morna, ou objetos introduzidos na vagina com água morna. Na terapia manual na presença de trigger points a palpação alivia o quadro álgico no canal vaginal e musculatura acessória, é importante para alongar e relaxar os músculos vaginais. Na eletroestimulação consegue-se sucesso para dessensibilizar, e pode ser utilizada para fadigar a musculatura reproduzindo contrações cansando os músculos e inibindo espasmos musculares. No biofeedback objetiva-se melhorar o controle da musculatura do assoalho pélvico, promovendo de forma involuntária o relaxamento e a contração perineal quando solicitado. Por fim, na cinesioterapia os exercícios de Kegel (exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico), alongamentos, reeducação postural, técnicas manipulativas da pelve, são técnicas de recursos que podem contribuir no processo de cura (MARINHO, SANTOS e MENDONÇA, 2020). Tudo isso reforça a importância do tratamento fisioterápico no vaginismo com consequente melhoria na qualidade de vida da mulher.

1.ELETROESTIMULAÇÃO NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

A eletroestimulação consiste na colocação intravaginal de um dispositivo de aproximadamente 7 cm de comprimento e 2,5cm de diâmetro com frequência de 10 e 50hz, trata-se de uma estimulação elétrica funcional (FES) promovendo potentes estímulos elétricos na região pudenda. Esta técnica é muito eficaz para a conscientização do assoalho pélvico e reforço muscular, porém, a corrente elétrica deve ser ajustada a um nível em que esta possa ser sentida, mas não ser desagradável para a paciente, suficiente para que seja percebida a contração da musculatura pélvica durante a estimulação. A eletroestimulação pode ter seu resultado potencializado se associada a outras técnicas tais como biofeedback e cinesioterapia (MARINHO, SANTOS e MENDONÇA, 2020).

Essa técnica é um meio utilizado para propiciar a contração passiva da musculatura perineal, apresentando grande importância na conscientização da

contração desta musculatura em pacientes que têm dificuldade de identificá-la. Pode ser realizada por meio de eletrodos endovaginais conectados a um gerador de impulsos elétricos, os quais promovem a contração do períneo (ETIENNE e WAITMAN, 2006).

Não há relatos de morbidade significativa dessa forma de terapia. Efeitos colaterais que são comuns com tratamento medicamentoso não acompanham este tratamento, porém alguns pacientes relatam algum desconforto ou irritação local. Pacientes com marca-passo (ou outros implantes elétricos) devem considerar métodos alternativos de tratamento, baseados teoricamente nos riscos elétricos. No entanto, não há nenhuma análise econômica dessa terapia (ALVES, 2018).

A eletroestimulação aplicada por via vaginal, tendo como objetivo uniformizar o tônus e a ação muscular, estimulando a função sexual nos casos de inabilidade, diminuição de desejo ou excitação, redução ou ausência de lubrificação vaginal e dificuldade de alcançar o orgasmo (MARINHO, SANTOS e MENDONÇA, 2020). Contudo, esse tipo de tratamento melhora a função muscular do assoalho pélvico, no tocante à melhoria da propriocepção, aumento da vascularização e analgesia, proporcionando positivamente na melhora da qualidade de vida da mulher e da sexualidade.

2.BIOFEEDBACK NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

O biofeedback é um método de reeducação que tem um efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central através da utilização de uma retroinformação externa como meio de aprendizado. Esse método consiste na aplicação de eletrodos acoplados na musculatura do assoalho pélvico e musculatura sinergista (glúteo máximo, adutores e abdominais), que através de comandos verbais dados pelo fisioterapeuta, orientará os músculos do assoalho pélvico excluindo o sinergista. O objetivo do tratamento por biofeedback é de ajudar as pacientes a desenvolver maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico. Sua contribuição consiste também em garantir a aquisição rápida, precisa, segura da participação da paciente em sua reeducação (MARINHO, SANTOS e MENDONÇA, 2020).

De La Hoz et al (2015), relatam que o biofeedback tem um resultado satisfatório quando a estimulação é realizada de forma visual e/ou auditiva que de certa forma contribui ensinando a paciente a ter o controle de sua própria contração

e de seu relaxamento muscular. Sendo assim, a força muscular do assoalho pélvico deve ser medida, por meio de palpação digital perineal ou pela perineometria, método que insere na vagina uma sonda inflável, após inserir é insuflada, logo a paciente precisa realizar uma contração máxima seguida de um relaxamento/repouso, com isso é testada a força dos músculos do assoalho pélvico tendo uma leitura registrada no aparelho em milímetros de mercúrio (mmHg), contudo torna-se uma avaliação importante para apontar o tipo de tratamento de cada situação, desta forma, a realização de um programa de treinos pode ser estabelecida e destinada ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, onde a paciente irá reaprender como controlar a função prejudicada.

Sendo assim, o biofeedback é todo e qualquer enfoque que o fisioterapeuta utiliza para conscientizar a paciente do seu próprio corpo e suas funções através de estímulos táteis, visuais, auditivos e elétricos. É eficaz para orientar a mulher no que diz respeito à melhora das contrações voluntárias da musculatura, beneficiando a prática do relaxamento e na melhora da qualidade de vida e sexualidade (MARINHO, SANTOS e MENDONÇA, 2020).

3.TERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

O primeiro passo é desenvolver a musculatura ao seu comprimento e tônus ideais para isso o fisioterapeuta faz uso da terapia manual com objetivo de aliviar os pontos de tensão (trigger points) e alongar a musculatura vaginal, aumentando a extensibilidade e assim restaurar o comprimento muscular, afetando as propriedades contráteis da fibra muscular, favorecendo o desenvolvimento da tensão máxima para produção de força, devemos observar que a disfunção não depende só da área pélvica (TRINDADE et al, 2017).

Mulheres com essa patologia tendem a apresentar tensões em outras áreas do corpo como, músculo trapézio superior, fáscia lombopélvica, adutores de quadril e piriforme , essa dor pode ser na área específica ou uma dor referida em áreas distantes ou adjacentes a região sensível, através da comunicação fascial . a liberação miofascial nessas áreas tem o objetivo de relaxar essa fáscia, músculo (ETIENNE e WAITMAN, 2006).

A terapia manual engloba massagem longitudinal, transversa e compressiva, exercícios terapêuticos, tração manual e manipulação de tecidos. A massagem é muito efetiva, pois promove a normalização do tônus muscular por meio de ações reflexas e mecânicas, e ocorre um aumento da circulação sanguínea, da flexibilidade muscular e do fluxo linfático (TRINDADE et al, 2017).

Os exercícios terapêuticos visam ao alongamento muscular, à manutenção da amplitude do movimento e a diminuição de espasmos e contratura. A tração manual é usada para o alívio da dor, na presença de espasmos musculares e na manutenção de alinhamentos anatômicos. Já as manipulações de tecidos consistem no alongamento passivo de tecidos musculares visando à recuperação da amplitude de movimento. A experiência da fisioterapia indica exercícios de dessensibilização nos casos de vaginismo e dispareunia. Por meio de manobras miofasciais (digitopressão e ou deslizamento) nas regiões de pontos-gatilho, procura-se relaxar os MAP para facilitar a penetração (ETIENNE e WAITMAN, 2006).

A massagem e intervenção pode ser executada associando técnicas de alívio das tensões a retirada dos pontos gatilhos. A mobilização dos tecidos moles resulta no recrutamento muscular, na normalização do tônus e no aumento da vascularização local levando a diminuição da dor, melhora do orgasmo, melhora do desejo e excitação e grande atuação do relaxamento da MAP. Observou que, a técnica utilizada tem resultados satisfatórios e eficaz, e demonstra a importância da fisioterapia ginecológica na saúde da mulher (TRINDADE et al, 2017).

Deve ser analisado pelo fisioterapeuta a existência de pontos gatilhos e se estão de certa forma cooperando para os sintomas. Quando há identificação dos músculos como principais determinantes da dor nos tecidos da vagina ou da vulva, por aparecer uma quantidade elevada de pontos gatilhos, são estes isquiocavernoso, bulboesponjoso e elevador do ânus. Após essa localização dos pontos gatilhos, existem métodos para sua diminuição, e com isso atinge uma melhora na qualidade de vida e sexualidade da paciente, pode ser feita compressão isquêmica, o fisioterapeuta comprime manualmente o ponto de dor por 60 a 90 segundos ou até sumir sua liberação (DELGADO et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, conclui-se que os dados de diagnósticos comprovados de vaginismo são escassos e as etiologias muito variadas, sendo que muitas pacientes não tratam por não saberem que desenvolveram a disfunção, facilmente mascarada e semelhante a outras condições dolorosas. Ademais, as próprias mulheres não conhecem o termo, muito menos seus parceiros que semeiam ideias errôneas acerca do sexo, logo, o diagnóstico, quando acontece, é dificultoso e tardio, pacientes demoram para procurar ajuda e provavelmente a ajuda tida como primeira opção não pertence a especialidade mais adequada para o caso.

O presente estudo mostrou que é de suma importância a fisioterapia no tratamento do vaginismo, viabilizando a melhora sobre a qualidade de vida e a satisfação sexual. Os resultados mostram diversas formas de tratamentos para mulheres com vaginismo, destacando o diagnóstico de uma avaliação completa. Esse tema deve fazer parte na rotina de atendimento à saúde da mulher, auxiliando para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e conscientização corporal, fazendo com que a mulher tenha uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos Diagnósticos e Terapêuticos das Disfunções Sexuais Femininas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006.

AMARAL, Priscila Pereira. Intervenção da Fisioterapia Uroginecológica no Tratamento Coadjuvante do Vaginismo. **Revista Visão Universitária**, v. 2, n. 1, 2017.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques et al. Conhecimento de Acadêmicas de Enfermagem Sobre Disfunções Sexuais Femininas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

ALVES, Aryana F. et al. O Vaginismo na Ótica Fisioterapêutica: Revisão da Literatura. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 27, 2018.

AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patrícia. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 279-283, 2009.

DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; DE SOUSA, Mabel Araújo. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamento das Disfunções Sexuais Femininas. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

De La Hoz FJE, Marques AA, Gallego HO. Utilidad del Biofeedback Perineal en las disfunciones del piso pélvico. **Investigaciones Andinas**. 2015.

DE SOUZA ANTONIOLI, Reny; SIMÕES, Danyelle. Abordagem Fisioterapêutica nas Disfunções Sexuais Femininas. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 267-274, 2010.

DE SOUZA, Larissa Capeleto et al. Fisioterapia na Disfunção Sexual da Mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020.

ETIENNE, M. de A.; MC, Waitman. Disfunções Sexuais Femininas: A Fisioterapia como Recurso Terapêutico. São Paulo: **LMP**, 2006.

FITZ, Fátima Faní. Fisioterapia no Tratamento das Disfunções Sexuais Femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, p. 165-180, 2016.

MARINHO, Lyana Belém; DOS SANTOS, Karen Luana; DE MENDONÇA, Rejane Cristina Fiorelli. Intervenção Fisioterapêutica no Vaginismo Tipo Primário: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7958-7964, 2020.

MARTINEZ, Mônica Arruda; KRAIEVSKI, Elaine da Silva. O advento da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 14, n. 1, p. 190-9, 2017.

MENDES, Jéssica Faria et al. Disfunção Sexual Feminina- Uma Abordagem Bibliográfica. In: **3ª Semana de Enfermagem Integrada de Passos e 1º Encontro Científico**. 2017.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. **Midiograf**, 2006.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010.

PINHEIRO, Monica. O Casal com Vaginismo: Um Olhar da Gestalt-terapia Couple with vaginismus: A look of Gestalt-therapy. **IGT na Rede**, v. 6, n. 10, 2009.

RETT, Mariana Tirolli et al. Qualidade de Vida em Mulheres Após Tratamento da Incontinência Urinária de Esforço com Fisioterapia. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.

SERRA, Melina et al. **Qualidade de Vida e Disfunção Sexual: Vaginismo**. São Paulo, 2009.

SILVA, Tayara Daiane Maronesi da. Disfunções Sexuais Femininas: Uma Pesquisa Bibliográfica, **BVS**, 2003-2013. 2014.

SOUSA, Davi Santana; SANTANA, Licia Santos. Diversidade de Gênero no Atendimento Fisioterápico em Ginecologia e Obstetrícia: Um Tabu a Ser Quebrado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 57, 2020.

TOMEN, Amanda et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 24, n. 3, p. 121-130, 2016.

TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia Assunção. Sexualidade Feminina: Questões do Cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 417- 426, Jul/Set, 2008.

TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985**, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.