

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF VAGINISMUS

Heloísa Abreu Noia, Julia Bittencourt de Carvalho.

Graduandas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

Orientador

Prof. Dr. Maria Luiza Sales Rangel.

RESUMO

O vaginismo é uma das principais disfunções sexuais, caracterizado pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico e vagina, impedindo ou dificultando relações sexuais. É considerado uma condição psicológica com manifestações físicas. Existem tipos primário e secundário. Múltiplos fatores físicos, psicológicos ou sociais, contribuem para o vaginismo, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os recursos utilizados para tratar o vaginismo, destaca-se a fisioterapia pélvica, que proporciona uma série de vantagens para a saúde feminina. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da fisioterapia no tratamento do vaginismo. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura. **Resultados:** Mediante a análise de 5 estudos, foi possível concluir que a fisioterapia é eficaz no tratamento do vaginismo, porém para se obter um melhor potencial de efetividade pode ser necessário um tratamento multidisciplinar junto as condutas fisioterapêuticas.

Palavras-chave: Fisioterapia, Vaginismo, Disfunções Sexuais psicogênicas.

ABSTRACT

Vaginismus is one of the main sexual dysfunctions, characterized by the involuntary contraction of the muscles of the pelvic floor and vagina, preventing or making sexual intercourse difficult. It is considered a psychological condition with physical manifestations. There are primary and secondary types. Multiple physical, psychological or social factors contribute to vaginismus, significantly impacting patients' quality of life. Among the resources used to treat vaginismus, pelvic physiotherapy stands out, which provides a series of advantages for female health. **Objective:** To evaluate the effectiveness of physiotherapy in the treatment of vaginismus. **Methodology:** Bibliographic research, literature review type. **Results:** Through the analysis of 5 studies, it was possible to conclude that physiotherapy is effective in treating vaginismus, however, to obtain a better potential for effectiveness, multidisciplinary treatment may be necessary along with physiotherapeutic procedures.

Keywords: Physiotherapy, Vaginismus, Psychogenic Sexual Dysfunctions.

INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas (DSF) são circunstâncias decorrentes de várias condições psicológicas, biológicas, culturais e sociais. Calcula-se que sua prevalência mundial esteja presente em torno de 20 a 73% nas mulheres, envolvendo alterações psicoanatomofisiológicas, gerando inibição total ou parcial da resposta sexual da mulher, referente ao desejo, à excitação e ao orgasmo (HOLANDA et al., 2014). Dentre tais alterações que são achadas frequentemente, destacam-se a dor pélvica crônica, o vaginismo, dispareunia e a anorgasmia secundária (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a disfunção sexual como questão de saúde pública e que acaba afetando de forma direta na qualidade de vida da mulher, podendo ser prejudicada em curto ou longo prazo, ocasionando em danos no relacionamento pessoal, problemas psicológicos, desconfortos sexuais e baixa autoestima. Tornando-se dessa forma fundamental o trabalho multiprofissional (SANTOS; FUJIOKA, 2018).

O vaginismo é definido como uma disfunção que é caracterizada por contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, o que resulta em dor pélvica na atividade sexual (CARVALHO et al., 2017). Essa contração involuntária acontece quando é tentado qualquer tipo de penetração na vagina, seja com o pênis, dedo ou produtos de introdução vaginal (JÚNIOR; SOUZA, LEITE, 2014).

Segundo estudos realizados por Goulart (2013) e Silva, Sei e Vieira (2023), o vaginismo pode ser classificado em duas formas: primário e secundário. No vaginismo primário, observa-se uma dificuldade persistente em permitir a penetração desde a primeira tentativa, seja por tampão, espéculo ou pênis, geralmente ocorrendo no início da vida sexual, quando a mulher ainda é virgem. Por outro lado, no vaginismo secundário, a mulher já teve experiências sexuais anteriores, mas após a ocorrência de fatores desencadeantes, como eventos traumáticos, manifestam-se os sintomas associados ao vaginismo.

A causa do vaginismo pode se dar por diversos fatores, como por exemplo, doutrinas religiosas, traumas de infância e abuso sexual. Sua etiologia também está associada a outras condições, sendo essas: neurológicas, geniturinárias, infecciosas, vasculares, problemas psicológicos ou genéticos. Outras causas também são tidas

como fatores etiológicos, onde podemos citar: o uso de drogas com efeitos diuréticos, tranquilizantes, sedativos e hipnóticos (TOMEN et al., 2015).

De acordo com Levandoski e Furlanetto (2020), é necessário que se tenha um diagnóstico preciso para saber se a mulher tem ou não vaginismo. Entende-se que o diagnóstico correto do vaginismo irá proporcionar uma direção adequada no tratamento, que necessita ser realizado por uma equipe multidisciplinar, envolvendo ginecologista, fisioterapeuta pélvico e psicólogo/ terapeuta sexual (SOUTO et al., 2022).

A fisioterapia pélvica é um método terapêutico novo no âmbito da urologia e ginecologia, entretanto vem obtendo visibilidade como um recurso eficaz para as mulheres que possuem vaginismo (TOMEN et al., 2015; SOUZA et al., 2020). Apesar de existirem variados trabalhos relacionados a atuação fisioterapêutica em mulheres com vaginismo, ainda há necessidade de mais pesquisas nesse contexto (CAMARGO et al., 2021). Com isso, a pergunta norteadora desse trabalho é: quais são os efeitos da fisioterapia pélvica no tratamento do vaginismo.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo pesquisar a eficácia da fisioterapia no tratamento do vaginismo, elucidar o vaginismo de acordo com suas características e causas, identificar as condutas fisioterapêuticas realizadas como recurso terapêutico no vaginismo e identificar/ descrever como a fisioterapia influencia qualitativamente a função sexual nas mulheres com vaginismo.

O estudo justifica-se, pelo fato de ser um assunto de suma importância na saúde sexual e bem-estar das mulheres. Tendo como finalidade proporcionar conhecimentos sobre esse assunto, com objetivo de chamar atenção para esta temática, procurando contribuir para novos conteúdos relacionados a fisioterapia como parte do tratamento multidisciplinar no vaginismo, visto que existe carência de mais estudos nesse âmbito, em razão de gerar aprendizado para os acadêmicos do curso de fisioterapia na área da saúde da mulher. Buscando contribuir para a conscientização pública sobre o vaginismo, fornecendo informações para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição, explorando o potencial da fisioterapia no tratamento.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura que investigou sobre as intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. As buscas dos materiais que integraram esta revisão foram realizadas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizados os seguintes descritores certificados pela base de dados DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): "Fisioterapia/ Physiotherapy", "Disfunções Sexuais psicogênicas/ Psychogenic sexual dysfunctions", "Vaginismo/ Vaginismus", "Saúde da mulher/ Women's health" e "Dor pélvica/ Pelvic pain". Os operadores booleanos foram combinados utilizando o "AND" e "OR".

A combinação dos operadores booleanos se deu da seguinte forma:

(Disfunções Sexuais psicogênicas/ Psychogenic sexual dysfunctions) OR (Vaginismo/ Vaginismus) AND (Fisioterapia/ Physiotherapy)

(Vaginismo/ Vaginismus) AND (Fisioterapia/ Physiotherapy) AND (Saúde da mulher/ Women's health).

(Dor pélvica/ Pelvic pain) OR (Vaginismo/ Vaginismus) AND (Fisioterapia/ Physiotherapy).

Os artigos decorrentes das buscas com os descritores foram analisados quanto ao título e o resumo, seguindo os seguintes critérios de inclusão: Estudos publicados entre os anos de 2009 a 2023, artigos que abordaram protocolos de intervenção fisioterapêutica no vaginismo e os que retrataram o vaginismo como disfunção sexual dolorosa, estudos clínicos randomizados e controlados, estudos de caso e ensaios clínicos.

Os critérios de exclusão foram: Artigos anteriores ao ano de 2009, artigos não disponíveis na íntegra para a consulta, artigos de revisão, artigos sobre disfunção sexual masculina, artigos que abordaram outras disfunções sexuais que não o vaginismo, artigos que não abordaram a atuação da fisioterapia e artigos duplicados nas bases de dados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

As disfunções sexuais femininas (DSF) são condições psicossomáticas que surgem devido a problemas anatômicos, fisiológicos, psicológicos e socioculturais, resultando em desconforto pessoal e podendo influenciar de forma negativa as relações interpessoais. As DSF impedem as mulheres de terem relações sexuais satisfatórias e experimentarem prazer, quando existem alterações fisiológicas no ciclo de resposta sexual, que inclui quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução (SOUZA et al., 2020).

Existem várias disfunções sexuais femininas que podem afetar a vida sexual de uma mulher, sendo as mais comuns: vaginismo, dispareunia, anorgasmia, dor pélvica crônica (SOUZA et al., 2020; ANTONIOLI; SIMÕES, 2010; ROCHA; MEIJA, 2016).

A prevalência mundial da DSFs pode ser encontrada em uma faixa de prevalência que varia de 20 a 73% (HOLANDA et al., 2014). Na população brasileira em questão, estima-se que a taxa de prevalência seja em torno de 30% (TAPAJÓS et al., 2017).

As DSFs são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como um relevante problema de saúde pública, dado que sua alta incidência é capaz de impactar negativamente tanto a qualidade de vida das mulheres que as vivenciam, quanto a de seus parceiros (TAPAJÓS et al., 2017).

A fisioterapia tem desempenhado um papel relevante como componente da equipe multidisciplinar, especialmente nos tratamentos relacionados à saúde da mulher. Assim, o fisioterapeuta se torna um aliado importante e qualificado na atuação das disfunções do assoalho pélvico, incluindo as disfunções sexuais (LIRA et al., 2022).

O objetivo da intervenção fisioterapêutica no manejo das DSFs é melhorar a flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico a fim de reduzir a sintomatologia dolorosa pélvica e/ou abdominal. Dentre as abordagens terapêuticas empregadas, destacam-se a cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, cones vaginais e terapia manual (SARTORI et al., 2018).

VAGINISMO

O vaginismo se insere no rol das principais disfunções sexuais, além disso é classificado como a disfunção sexual com maior incidência. Trata-se de um transtorno que se caracteriza pela involuntária contração dos músculos do assoalho pélvico e da vagina, resultando em dificuldades ou impossibilidade a realização das relações sexuais (COSTA et al., 2022; CARVALHO et al., 2017).

Esse transtorno é considerado como uma condição psicológica que pode se manifestar através de sintomas físicos no corpo (ACHOUR et al., 2019).

A contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, ocorre nas seguintes musculaturas: pubovaginal, puborretal, pubococcígeo, iliococcígeo, transverso profundo e superficial do períneo. Mesmo que a mulher tenha desejo sexual, a tensão, a ansiedade e o medo vão desencadear a contração involuntária desses músculos, causando desconforto, dor e dificuldades na realização de atividades cotidianas, como relações sexuais, uso de tampões e exames ginecológicos (FRARE; BOSCARIOLI; PEREIRA, 2020; MARINHO; SANTOS; MENDONÇA, 2020).

Mulheres que sofrem de vaginismo costumam sentir desejo sexual, excitação e podem ter orgasmos através de outras formas de relação sexual que não envolvam penetração. Elas conseguem produzir lubrificação vaginal, mas não conseguem alcançar o orgasmo através das relações sexuais com penetração, em razão das dificuldades relacionadas ao coito vaginal (CUNHA, 2022).

Existem duas classificações para o vaginismo: primário e secundário. No tipo primário, a mulher tem dificuldade em ser penetrada desde a primeira tentativa, sem nunca ter tido penetração vaginal anteriormente. Já no tipo secundário, a mulher era capaz de ter relações sexuais sem dor, mas após um evento traumático, desenvolveu o vaginismo (BRITO et al., 2021).

Além disso, pode ser categorizado como generalizado, ocorrendo em qualquer tipo de circunstância, ou situacional, restrito a determinados momentos específicos (SILVA; SEI; VIEIRA, 2023).

O vaginismo afeta entre 1% a 7% das mulheres globalmente. No entanto, determinar com precisão a frequência dessa condição na população é difícil, devido ao grande número de diagnósticos parciais e casos não reportados. Essa falta de

diagnóstico pode estar relacionada à falta de saber dos profissionais da saúde sobre o assunto, ao tabu em torno da sexualidade, a questões pessoais das mulheres e ao desconhecimento das próprias necessidades sexuais (OSAWA; CICOTTE, 2021).

O vaginismo é causado por múltiplos fatores, podendo ser de natureza física, enquanto outros são de natureza psicológica ou social. Além disso, existem razões que ainda são desconhecidas. Essas condições afetam a qualidade de vida dos pacientes de maneira geral, causando impactos significativos em seu bem-estar (KRUG et al., 2020).

ETIOLOGIA E SINTOMAS

Diversas condições físicas podem afetar a vida sexual de uma pessoa e contribuir para o vaginismo, dentre elas se incluem: a rigidez do hímen, dor nas bordas do hímen, enfraquecimento dos ligamentos que sustentam o útero, lesões e infecções pré-existentes na vulva e vagina (leucorréia, cicatrizes de intervenções cirúrgicas complexas, sequela de traumas físicos). Fatores como histórico de infecções crônicas que resultam em dores e irritações recorrentes, ou seja, a dispareunia que pode se desenvolver em vaginismo e favorecer para o surgimento do distúrbio. Por fim, há casos de vaginismo que surgem após a menopausa, como consequência da atrofia genital, diminuição de lubrificação e ressecamento da vagina, que ocorrem nessa fase da vida (PINHEIRO, 2009; MOREIRA; 2013; ARAÚJO, 2021).

Por outro lado, as causas psicológicas são comuns e variadas, e englobam: frustração com a primeira relação sexual, sendo dolorosa ou forçada, tentativas de relação sexual sem prazer, ausência de orgasmo durante a relação, relacionamentos fracassados, sentimentos de angústia, culpa, auto estima baixa, medo em estabelecer relações íntimas, receio de separação e abandono, abuso sexuais na infância e estupro em qualquer fase da vida anterior ao vaginismo também pode estar relacionado. Algumas mulheres desenvolvem vaginismo devido a traumas não sexuais, como acidentes de carro, violência doméstica ou assaltos, sendo considerado um sintoma atípico da síndrome do pânico. Já as condições sociais envolvem educação religiosa rígida, seja por motivos morais ou religiosos, onde o

sexo é visto como algo pecaminoso (PINHEIRO, 2009; MOREIRA, 2013; KANIEVSKI, 2020).

Durante a expectativa de penetração, as pacientes relatam uma ampla gama de sintomas físicos e emocionais. Além da dor e da sensação de ardor, muitas delas descrevem uma sensação de barreira que impede a penetração. O corpo também pode reagir com uma variedade de respostas involuntárias e emocionais, podendo desencadear manifestações diversas, tais como tremores, músculos tensos, respiração acelerada, aumento da frequência cardíaca, sudorese, enjoo, desmaios, choro, ansiedade e até mesmo medo intenso e pavor. Tais sintomas são comuns e relatados frequentemente pelas pacientes (MAGDALENA, 2022).

DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO

O histórico de dificuldade ou incapacidade de penetração vaginal acompanhado por dor e medo pode indicar o diagnóstico de vaginismo. Para confirmar o diagnóstico, é necessário realizar um exame físico, no qual é possível verificar que a paciente adota uma postura defensiva, contraindo involuntariamente os músculos do assoalho pélvico e até mesmo tentando evitar o toque das mãos do examinador (LAHAIE et al., 2015).

A primeira etapa do processo de avaliação consiste em identificar a queixa inicial da paciente, realizar uma investigação detalhada da história pessoal, fisiológica e patológica. Também é necessário considerar seus hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais (TRONCON; PANDUCHI; LARA, 2017; ALMEIDA et al., 2021).

Além disso, para agregar na avaliação, são aplicados questionários específicos que avaliam a função sexual feminina, como o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), que mede seis aspectos: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, avaliando a função sexual nas últimas quatro semanas. Cada item é avaliado individualmente, com pontuações variando de 0 a 5. A obtenção do escore total é alcançada mediante a soma das pontuações em cada domínio, resultando em valores mínimos de 2 e máximos de 36. É importante destacar que escores mais elevados estão correlacionados a uma melhor função sexual, enquanto valores menores

indicam uma maior probabilidade de disfunção sexual, e a partir disso é possível uma avaliação detalhada da função sexual feminina (ALMEIDA et al., 2021; PIASSAROLLI et al., 2010).

Se for identificado que a dor tem origem em alterações musculoesqueléticas, recomenda-se a avaliação de um fisioterapeuta especializado. O profissional irá verificar o tônus e a função dos músculos do assoalho pélvico, avaliar a existência e localização de pontos dolorosos, bem como instruir a mulher sobre a contração e repouso voluntário dos músculos do assoalho pélvico (TRONCON; PANDOCHI; LARA, 2017).

A avaliação do MAP é convencionalmente realizada por meio da técnica de palpação vaginal. Para isso, a paciente se posiciona na posição ginecológica com a parte inferior do corpo desnuda. O procedimento é conhecido como teste digital, que envolve a percepção tátil-palpatória do examinador, que introduz os dedos indicador e médio na entrada da vagina, onde é possível classificar através da escala de Dietz o tônus dos MAPs em normotônico, hipotônico ou hipertônico (NASCIMENTO, 2009; MARINHO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2017).

A Escala de Oxford Modificada é um método confiável e preciso para avaliar também os músculos do assoalho pélvico (MAPs), a fim de examinar as contrações durante o exame físico. A escala é graduada em uma intensidade de 0 a 5, sendo 0 a ausência de contração palpável, 1 um esboço de contração, 2 um aumento de tensão sem elevação perceptível, 3 um aumento da tensão muscular caracterizado por elevação do ventre e da parede posterior da vagina e observa-se visualmente movimento para dentro do períneo e do ânus, 4 um aumento da tensão muscular e boa contração estão presentes, capazes de elevar a parede posterior da vagina contra resistência (pressão digital aplicada na parede posterior da vagina), e 5 uma forte resistência pode ser aplicada à elevação da parede posterior vaginal, o dedo do examinador é comprimido e sugado para dentro da vagina (DIAS et al., 2020).

Um direcionamento apropriado de tratamento só é possível quando existe um diagnóstico bem feito. Uma equipe multidisciplinar é responsável por determinar a abordagem terapêutica adequada para o vaginismo, através da integração de diversas formas de tratamento, incluindo a fisioterapia com ou sem biofeedback (PACIK; GALETTA, 2017; AMARAL; PINTO, 2018).

TRATAMENTO

FISIOTERAPIA

Dentre os recursos utilizados para tratar o vaginismo em mulheres, destaca-se a fisioterapia pélvica, que proporciona uma série de vantagens para a saúde feminina. Entre os principais benefícios estão a redução da dor, o fortalecimento dos músculos que cercam a região pélvica e a promoção da conscientização corporal da paciente (PACHECO; SOUZA, 2021).

Cinesioterapia:

Os exercícios de Kegel, também chamados de treino da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) ou cinesioterapia, oferecem benefícios significativos para a saúde sexual. Ao promover o recrutamento muscular local, eles melhoram a vascularização pélvica e a sensibilidade clitoriana, resultando em maior excitação e lubrificação. Além disso, essas atividades aumentam a consciência e a propriocepção dos músculos da região perineal, o que contribui para uma maior receptividade durante a relação sexual e uma maior satisfação com o desempenho (WOLPE et al., 2015).

Portanto para que esse objetivo seja alcançado, cada paciente tem seus próprios exercícios prescritos pelo fisioterapeuta, que consistem em uma série de contrações sustentadas dos músculos do assoalho pélvico (MAP), com duração variando entre seis e dez segundos. Após cada contração, é necessário um período de descanso de pelo menos o dobro do tempo da contração (ARAUJO; SCALCO, 2019).

Dilatadores:

Para a dessensibilização da região vaginal e vulvar, é recomendado o uso de dilatadores vaginais, feitos de silicone e com diâmetro progressivo. Para a dessensibilização da cavidade vaginal, a mulher começa inserindo na cavidade vaginal um dilatador de menor diâmetro previamente lubrificado. Após alcançar uma etapa em que o desconforto é mínimo com o dilatador atual, ela avança para o próximo

dilatador e repete o processo. Essa sequência é repetida até que a paciente consiga completar o processo de dessensibilização com todos os dilatadores disponíveis (ABRAFISM, 2020).

De acordo com Moll (2019) os dilatadores são empregados com o objetivo de diminuir a sensibilidade durante a penetração e aprimorar a percepção dos músculos do assoalho pélvico, bem como o controle sobre eles.

Cones:

A terapia dos cones vaginais envolve o uso de cones de tamanhos iguais, mas com pesos crescentes (20g a 100g), que são introduzidos na vagina. Ao colocar esses cones no canal vaginal, eles estimulam os músculos do pavimento pélvico, permitindo que a mulher contraia corretamente esses músculos. Isso ajuda a aumentar a força dos músculos pélvicos e melhora a consciência da contração adequada do períneo. Dessa forma, os cones vaginais fornecem o estímulo necessário para fortalecer e conscientizar a musculatura pélvica (LUZ; SILVA, 2009).

Eletroterapia:

A técnica de Estimulação Elétrica Funcional (FES) apresenta habilidade em fortalecer os músculos e melhorar a circulação sanguínea, com o objetivo de coordenar a ativação do sistema neuromuscular debilitado ou prejudicado, visando recuperar a função perdida. No entanto, a técnica de estimulação elétrica transcutânea (TENS) é bastante utilizada para aliviar dores, estimulando as fibras nervosas aferentes. Por conta disso, a eletroterapia tem sido bastante mencionada como um tratamento eficaz para disfunções sexuais, já que seus efeitos terapêuticos, tais como analgesia, relaxamento muscular e aumento da circulação local, podem contribuir para a melhora dos sintomas normalmente relatados por essas mulheres (MONTALTI et al., 2012).

Biofeedback:

A reeducação por meio do biofeedback é uma técnica que promove a modulação do Sistema Nervoso Central, utilizando um tipo de feedback externo como

ferramenta de aprendizado. Essa abordagem terapêutica envolve a aplicação de eletrodos nas áreas musculares do assoalho pélvico e seus músculos sinergistas, como o glúteo máximo, os adutores e os abdominais. Através de instruções verbais fornecidas pelo fisioterapeuta, os músculos do assoalho pélvico são estimulados enquanto os sinergistas são desativados. O objetivo principal do tratamento com biofeedback é auxiliar as pacientes no desenvolvimento de uma maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2014).

Massagem perineal:

A massagem perineal é uma técnica manual da fisioterapia, que consiste em deslizamentos e liberação miofascial de pontos gatilhos na região pélvica, com o objetivo de promover diminuição da tensão muscular, relaxamento da musculatura, alongamento progressivo e alívio da dor. Para isso, a técnica deve englobar o contato com a pele em áreas adjacentes a entrada do canal vaginal, sendo realizada através da introdução do dedo indicador cerca de 2,5 cm dentro da vagina, seguindo um movimento em formato de "U" na musculatura, finalizando com movimentos circulares. Esse método oferece benefícios significativos para a região pélvica, resultando na normalização do tônus muscular, no aumento da circulação sanguínea e na flexibilidade muscular (NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021; PAVANELO; DREHER, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma apresentado oferece uma visão detalhada do processo de seleção dos artigos pertinentes ao objetivo deste estudo, conforme os parâmetros de inclusão e exclusão detalhados na metodologia. Através de uma análise minuciosa, cinco artigos foram incluídos por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos.

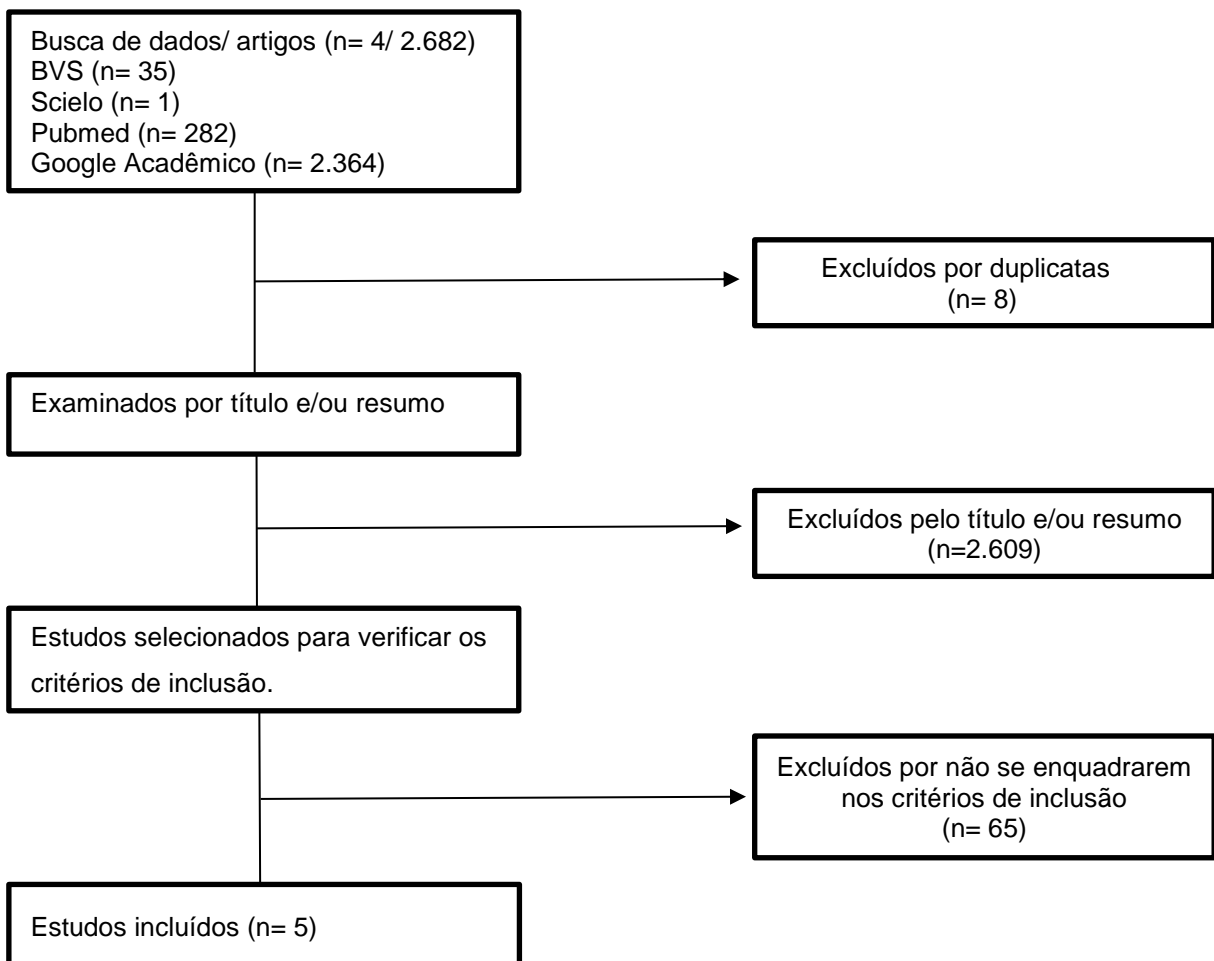


FIGURA 1: Fluxograma.

TABELA 1 - Resumo dos artigos selecionados.

ANO/ AUTOR	OBJETIVO	AMOSTRA	METODOLOGIA	RESULTADOS
ASLAN, et al. (2020)	Comparar as taxas de sucesso da terapia do vaginismo com o uso do dedo ou do dilatador para dilatação e dessensibilização.	Total de 62 mulheres com vaginismo sendo divididas em dois grupos FGT com 30 mulheres (treinamento com o dedo) e DGT com 32 mulheres (treinamento com o dilatador).	No FGT as mulheres foram encorajadas a colocar a ponta do dedo mínimo no intróito vaginal e usaram lubrificantes solúvel em água onde as sessões foram semanais. No DGT foi utilizado dilatadores graduados e as sessões foram diárias com duração de 10 a 15 minutos. Foi utilizado o FSFI (avaliar a função sexual).	27 pacientes no DGT e 17 no FGT alcançaram relações sexuais sem dor entretanto no DGT houve uma diferença significativa em termos de relações sexuais bem sucedidas onde os escores do FSFI nas escalas de desejo e orgasmo tiveram um escore maior que o FGT.
SCHAFASCH ECK, et al. (2020)	Verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre o vaginismo.	Fez parte do estudo 1 mulher múltipara com vaginismo relatando dor nas relações sexuais desde a primeira relação sexual.	O tratamento foi realizado por uma fisioterapeuta pélvica, durante 2 meses, com total de 10 sessões com duração de 50 minutos, sendo feito 2 vezes na semana. As técnicas utilizadas	A dor de acordo com a EVA antes do tratamento era de 9 e após o tratamento passou a ser 5 Observou-se melhoras funcionais nos parâmetros

			<p>foram: TENS, termoterapia superficial, liberação de pontos gatilhos, massagem perineal, alongamento do MAP e relaxamento vibratório.</p> <p>Foi utilizado a EVA (mensurar a dor) e FSFI (avaliar a função sexual feminina).</p>	(força, endurance, explosão e uso da musculatura acessoria).
SILVA, et al. (2020)	Verificar a efetividade do fisioterapeuta no tratamento da hiperatividade da musculatura do MAP no vaginismo.	1 mulher casada sexualmente ativa com queixa principal de dor durante a penetração.	<p>O tratamento teve duração de três meses, em um total de 15 atendimentos com duração de 50 minutos, sendo realizado 1 vez por semana.</p> <p>Foram utilizadas as técnicas de conscientização corporal, dessensibilização, relaxamento da parede vaginal, biofeedback, exercícios de Kegel e utilização de bola terapêutica.</p> <p>Foi utilizado o</p> <p>GRISS (avaliação</p>	<p>GRISS obteve 53,7% de resposta satisfatória</p> <p>A EVA com graduação inicial de 8 diminui para 2</p> <p>E a AFA com graduação inicial de 1 aumentou para 3</p> <p>comprovando a redução do quadro álgico melhora na percepção corporal bem como na</p>

			da satisfação da vida sexual) a EVA (mensurar a dor) e a AFA (avaliação do tônus vaginal).	qualidade da vida sexual.
YARAGHI, et al. (2019)	Comparar a eficácia da fisioterapia dos músculos do assoalho pélvico como tratamento padrão e injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário.	Total de 58 mulheres com vaginismo divididas aleatoriamente em 2 grupos sendo 28 em um grupo de controle (que recebeu a fisioterapia como tratamento) e 30 em um grupo de intervenção (que recebeu como tratamento a injeção de toxina botulínica).	O grupo de intervenção recebeu 500 unidades de toxina botulínica com dosagem total de 150 a 400 unidades nos músculos levantadores do ânus (puborretal) em 1 sessão. O grupo controle recebeu exercícios de relaxamento, FES, dessensibilização e foco sensorial durante 12 semanas. Foi utilizado o FSFI (avaliar a função sexual feminina).	Verificou-se que os pacientes dos grupos de intervenção e controle conseguiram ter relações sexuais bem sucedidas sendo maior no grupo controle onde houve diferença nos 6 domínios de função sexual avaliados através do FSFI.
REISSING, et al. (2013)	Obter conhecimento inicial das experiências de mulheres que completaram fisioterapia	Total de 49 mulheres com vaginismo primário fizeram parte do estudo com somente um único grupo.	Foi realizado revisão de prontuários e entrevistas pós-tratamento fisioterapêutico para avaliar a eficácia do tratamento.	Os resultados deste estudo sugerem que o tratamento fisioterapêutico ajudou as mulheres a alcançarem a

	para vaginismo primário.		Foram realizadas educação perineal, terapia manual interna, exercícios de kegel com resistência, dilatadores graduados, biofeedback e TENS sendo feito em 29 sessões.	penetração vaginal.
--	--------------------------	--	---	---------------------

FGT: Grupo de treinamento com dedo. **DGT:** Grupo de treinamento com dilatador. **FSFI:** Índice de Função Sexual Feminina. **EVA:** Escala Visual Analógica. **TENS:** Estimulação Elétrica Transcutânea. **MAP:** Músculos do Assoalho Pélvico. **GRISS:** Inventário de Satisfação Sexual de Golombok e Rust. **AFA:** Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico. **FES:** Estimulação Elétrica Funcional.

Aslan et al. (2020) e Reissing et al. (2013) utilizaram o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (quinta edição) para definir o vaginismo, onde expressaram essa disfunção como um distúrbio de dor/ penetração genito pélvica, em que os pacientes apresentam medo da penetração vaginal dolorosa. Reissing et al. (2013) complementa referindo-se como uma tensão acentuada ou aperto dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração vaginal.

Entretanto Silva et al. (2020) definiu o vaginismo de acordo com a CID-10, como um espasmo muscular do assoalho pélvico, onde a penetração se torna impossível ou dolorosa.

As pesquisas de Schafascheck et al. (2020) e Yaraghi et al. (2019) entram em concordância com o estudo acima onde também caracterizam o vaginismo pelo espasmo da musculatura do assoalho pélvico que interfere na prevenção vaginal, tornando-a impossível ou desconfortável.

Os resultados do estudo de Schafascheck et al. (2020) e Silva et al. (2020) sugerem que as causas do vaginismo podem estar associadas a fatores físicos ou psicológicos. Yaraghi et al. (2019) acrescentam informações especificando que essas causas podem decorrer da dor esperada na primeira relação sexual e medo, religião,

sentimento pecaminoso no ato sexual, falta de educação sexual, abuso sexual, ansiedade, anomalia do hímen, endometriose, infecções e atrofia vaginal.

As pesquisas de Silva et al. (2020), Aslan et al. (2020) e Reissing et al. (2013) convergem em seus resultados ao destacarem as abordagens fisioterapêuticas que podem ser empregadas no tratamento do vaginismo, como a cinesioterapia, a dessensibilização gradual, relaxamento, o biofeedback, a educação sexual e a eletroterapia visando aliviar os espasmos musculares para promover a recuperação e melhorar a função sexual.

Yaraghi et al. (2019) utilizaram como recurso fisioterapêutico no grupo controle exercícios de relaxamento, FES, dessensibilização e foco sensorial realizado pelo cônjuge, sendo feito massagens pelo corpo todo, exceto seios e áreas genitais. Enquanto Reissing et al. (2013) teve como intervenção fisioterapêutica a educação sobre a anatomia da vagina, alongamentos, liberação miofascial, exercícios de Kegel com o uso do dilatador e com foco no relaxamento, biofeedback eletromiográfico, e a TENS. Bem como, Aslan et al. (2020) empregaram a técnica de dessensibilização com o uso de dedos e dilatadores graduados.

Além disso, Silva et al. (2020) também usaram a técnica de dessensibilização, fazendo uso do cotonete, a conscientização corporal com espelho, relaxamento da parede vaginal pela palpação leve bidigital, biofeedback através do aparelho perina Quartz e através do cone vaginal, exercícios de Kegel e utilização da bola terapêutica.

Assim como, Schafascheck et al. (2020) utilizaram técnicas como TENS, termoterapia superficial localizada, liberação de pontos gatilhos, massagem perineal, alongamento da MAP e relaxamento vibratório.

A pesquisa de Aslan et al. (2020) teve como desfecho uma melhora na função sexual nos dois grupos, onde todas as pontuações das subescalas do FSFI apresentaram melhora (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), porém o grupo de treinamento com dilatador obteve resultados superiores ao grupo de treinamento com o dedo nas subescalas desejo e orgasmo, demonstrando que o uso do dilatador no tratamento de dessensibilização é mais eficaz que usar os dedos. Esse resultado pode ter sido influenciado pelo fato de que, no grupo de treinamento com o dedo, houve fatores psicológicos, como medo do auto toque e nojo ao uso dos dedos para dilatar a vagina. Outra situação que pode ter favorecido esse desfecho seria a frequência do tratamento, onde no grupo que utilizava os dedos era semanal

e no grupo que usava o dilatador era diário. Isso é relevante na dessensibilização, pois a frequência é uma condição importante.

Yaraghi et al. (2019) demonstraram que os grupos de intervenção e controle conseguiram ter relações sexuais bem sucedidas, porém no grupo tratado com toxina botulínica, não houve diferença nas áreas de desejo e lubrificação do FSFI, já no grupo tratado com fisioterapia houve indicativos de melhora na função sexual em todos os 6 domínios, sugerindo que a fisioterapia pélvica trouxe mais benefícios a função sexual em comparação com a injeção de toxina botulínica.

Silva et al. (2020) obtiveram como resultados após a intervenção fisioterapêutica a melhora do tônus muscular na escala de Dietz, de 5 para 3 pontos. Aumento da satisfação na vida sexual, diminuição da dor e melhora na percepção corporal. Com base nesses resultados pode-se comprovar melhora da qualidade e satisfação da vida sexual.

O estudo de Schafascheck et al. (2020) apresentou como resultado melhora da função do assoalho pélvico nos parâmetros de força, endurance, explosão e uso da musculatura acessória. Houve ainda diminuição da dor de acordo com a EVA. Porém os parâmetros de função sexual avaliados pelo FSFI não apresentaram melhora suficiente após o tratamento, onde foi observado que nos domínios de desejo e lubrificação houve piora. Uma hipótese levantada para esse resultado está no fato da paciente em questão não ter um parceiro fixo, tendo trocado de parceiros durante o tratamento. Visto que os domínios que apresentaram piora estão diretamente associados ao emocional, o domínio do orgasmos apresentou melhora o que é compatível com a melhora funcional do assoalho pélvico após o tratamento.

Reissing et al. (2013) investigaram as vivências sexuais de 49 mulheres pós-tratamento fisioterapêutico para vaginismo primário em uma clínica, durante o período de 2004 a 2009, por meio de análise de prontuários e entrevistas.

Reissing et al. (2013) tiveram como desfecho o ganho da capacidade das mulheres desfrutarem do sexo através da relação sexual vaginal como resultado da fisioterapia, porém alguns sintomas como ansiedade/medo e dor permaneceram, onde esses sintomas foram associados a diminuição da função sexual no Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), tendo como conclusão que a fisioterapia pode ser útil para ajudar mulheres a experimentarem a penetração vaginal, porém para alcançar reabilitação completa precisa ser complementada com um tratamento multidisciplinar através da terapia sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs-se a realizar uma revisão da literatura científica com o objetivo de avaliar a eficácia da fisioterapia no tratamento do vaginismo. Foi possível concluir a partir da análise dos resultados obtidos nos estudos selecionados para a pesquisa que a abordagem fisioterapêutica é um tratamento eficaz para os casos de vaginismo, trazendo benefícios como melhora do funcionamento sexual, bem como na satisfação sexual.

Porém, para se obter um melhor potencial de efetividade pode ser necessário um tratamento multidisciplinar junto as condutas fisioterapêuticas, visto que essa disfunção envolve tanto aspectos físicos quanto emocionais.

Pôde-se notar a escassez da literatura referente a esse tema, e por esse motivo sugere-se a realização de mais pesquisas relacionadas a esse assunto, especialmente ensaios clínicos controlados e pesquisas randomizadas para analisar e comparar técnicas fisioterapêuticas aplicadas na reabilitação do vaginismo.

REFERÊNCIAS

ACHOUR, R., Koch, M., ZGUEB, Y., OUALI, U., & BEN HMID, R. Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 12, p. 137-143, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S186950>

ALMEIDA, S.L.A.C. et al. Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: uma revisão de literatura / Therapeutic approaches in patients with vaginismus: a literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 66221–66240, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n7-073.

ANTONIOLI, R. de S.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 267–274, 2010.

ARAÚJO, I.M.M.; MONTEIRO, T.J.L.; SIQUEIRA, M.L.F. Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres: revisão integrativa. **BrJP**. São Paulo, v.4, p. 239-244, 2021.

ARAUJO, T.G.; SCALCO, S.C.P. Transtornos de dor gênito-pélvica/penetração: uma experiência de abordagem interdisciplinar em serviço público, 2019.

ASLAN, M.; YAVUZKIR, Ş.; BAYKARA, S. Is “Dilatador Use” more effective than “Finger Use” in exposure therapy in vaginismus treatment? **J Sex Marital Ther.** V. 4, p. 354-60, 2020.

Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (**ABRAFISM**). Recomendações da ABRAFISM sobre Fisioterapia em ginecologia e disfunções sexuais em tempos de COVID-19. Ribeirão Preto, 2020.

BRITO, I.L.; LIMA, A.A.; ARAÚJO, I.C.; DANTAS, L.S.; SANTANA, A.F.S.G. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 74, 2021.

CAMARGO, G.G.; BARROS, M.I. Atuação da fisioterapia pélvica nas mulheres portadoras de vaginismo, 2021.

CARVALHO, J.C.G.R.; AGUALUSA, L.M; MOREIRA, L.M.R.; COSTA, J.C.M. Terapêutica multimodal do vaginismo: uma abordagem inovadora por meio da infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 67, n. 6, 2017.

COSTA, E.A.G. da.; SILVA, J.C.da.; FERRO, T.N. de L. Physical therapy performance in vaginismus in women who suffered sexual abuse: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e243111738905, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.38905.

CUNHA, Carolina Sant’anna. Atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor gênito pélvica/penetração com foco na abordagem da terapia manual em mulheres na

menacme. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 4, p. 30–50, 2022.

DELGADO, A.M.; FERREIRA, I.S.V.; SOUSA, M.A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

DIAS, S.F.L.; NUNES PAES LANDIM, V.C.; DOS SANTOS SILVA, J.B.; DA FONSÊCA ARAÚJO, L.C.; GOMES MACHADO, L.R.; RIBEIRO, N.C.; LOPES COSTA, P.V. Implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no contexto do Sistema Único de Saúde/ Implementation of the ambulatory service of pelvic physiotherapy within the Unique Health System/ Implementación del servicio ambulatorio de fisioterapia pélvica dentro del Sistema Único de Salud. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2020.

FRARE, L.E.C.; BOSCARIOLI, M.L.N.; PEREIRA, D.K.S. Vaginismus in reproductive age: a review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e8579109187, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9187.

GOULART, M.G. Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico. **Criciúma. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharelado em fisioterapia] – Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC**, 2013.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 573-578, 2014.

JUNIOR, A.G.P.; SOUZA, D.C.S; LEITE, L.A. O Vaginismo como problema de saúde a ser resolvido na ótica fisioterapêutica e multidisciplinar: Uma revisão narrativa. **Ciência em Movimento**, v. 16, n. 33, p. 93-99, 2014.

KANIEVSKI, Cintia Gabriel de Oliveira. Contribuição da análise bioenergética no tratamento do vaginismo. Americana, S. P. **Monografia [Especialização em Psicologia Clínica - Análise Bioenergética]**, LIGARE–Centro de Psicoterapias Corporais, 2020.

KRUG, Bruna Reis et al. vaginismo: por que tão difícil enfrentá-lo como problema de saúde ginecológico?. **Editor Chefe**, p. 162-175, 2020.

LAHAIE, M.-A., AMSEL, R., Khalifé, S., BOYER, S., FAABORG-ANDERSEN, M., & Binik, Y. M. Can fear, pain, and muscle tension discriminate vaginismus from dyspareunia/provoked vestibulodynia? Implications for the new DSM-5 diagnosis of Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder. **Archives of Sexual Behavior**, 44(6), 1537–1550, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0430-z>.

LEVANDOSKI, N.T.; FURLANETTO, M.P. Recursos fisioterapêuticos no vaginismo. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 5, 2020.

LIRA, E.M.R et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 33, p. 1064, 2022. DOI: 10.35919/rbsh.v33.1064.

LUZ, João; SILVA, Lara Costa. A fisioterapia na disfunção sexual feminina. 2009.

MAGDALENA, Vanessa. VAGINISMO: A busca pela potência orgástica além do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, a aplicação das técnicas reichianas como base para criação de um protocolo futuro. In: SCOTTON, Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2022.

MARINHO, Maria de Fátima Duarte et al. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 352-357, 2021.

MOLL, Olivia Collado. Diferentes abordajes para el tratamiento del vaginismo. 2019.

MONTALTI, Camila Stein et al. Eletroterapia aplicada às disfunções sexuais femininas: revisão sistemática. **Fisioterapia Physical Therapy Brazil**, p. 45-50, 2012.

MOREIRA, R.L.B.D. Vaginismo. **Rev Med Minas Gerais**, p. 336-342, 2013.

NAGAMINE, B.P.; DANTAS, R.S.; SILVA, K.C.C. The importance of strengthening the pelvic floor muscles in women's health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e56710212894, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12894.

NASCIMENTO, Simone Mattos do. Avaliação fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após cirurgia de Wertheim-Meigs: revisão de literatura. **Rev. bras. cancerol**, p. 157-163, 2009.

OSAWA, R.N.T.; CICOTTE, L.G.N. O discurso da sexualidade e aspectos psicossociais das disfunções sexuais. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 71-77, 2021.

PACHECO, I.O.G.; SOUZA, N.B. VAGINISMO: as implicações que influenciam a qualidade de vida sexual da mulher a partir desta disfunção. **Revista Científica Online**, v. 13, n. 1, p. 1-22, 2021.

PACIK, P. T.; GELETTA, S. Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. **J. Sex Med**, 5(2):114-e123, 2017.

PAVANELO, Danieli Delevati; DREHER, Daniela Zeni. Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.
PIASSAROLLI, V.P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 234-240, 2010.

PINHEIRO, Monica Aparecida de Oliveira. O casal com vaginismo: um olhar da Gestalt-terapia. 2009.

REISSING, E. D.; ARMSTRONG, H. L.; ALLEN, C. Pelvic Floor Physical Therapy for Lifelong Vaginismus: A Retrospectiv Chart Review and Interview Study. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 39, n. 4, p. 306-320, jul. 2013.

ROCHA, Iracema Santos; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Atuação da Fisioterapia na Dor Pélvica Crónica. **Goiânia. Trabalho de Conclusão de Curso [Pós-Graduação em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia] – Faculdade Ávila**, 2016.

SANTOS, D.K.R.S.; FUJIOKA A.M. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás, [S. l.]**, v. 2, n. 01, p. 92–102, 2018.

SARTORI, D.V.B et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Femina**, v. 46, n. 1, p. 32-37, 2018.

SCHAFASCHECK, E.; ROEDEL, A. P. L.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Fisioterapia no vaginismo - Estudo de caso. **Revista Inspirar**, Florianópolis, SC, v. 20, n. 2, jun. 2020.

SILVA, A.C.M., SEI, M.B., & VIEIRA, R.B.A.P. Meu corpo refletindo minha história: Vivências de mulheres com vaginismo. **Psico**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-14, jan-dez, 2023.

SILVA, T. B.; FELIX, S. C.; MOZERLE, A. Atuação Fisioterápica no Tratamento do Vaginismo: Relato de caso. **A função multiprofissional da fisioterapia**, v. 4, n. 2, p. 13-24, 2020.

SOUTO, J.P.G.; HERZOG, P.R.B.; ARAUJO, L.D. A trajetória do vaginismo e seu impacto na vida sexual de mulheres em período fértil. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]**, v. 11, n. 16, pág. e541111638049, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38049.

SOUZA, L.C. et al. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020.

TAPAJÓS, L.F. et al. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão narrativa da literatura. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 4, n. 8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v4n8supl>.

TEIXEIRA, J.A. et al. A fisioterapia pélvica melhora a dor genitopélvica/desordens da penetração?. **Femina**, v. 45, n. 3, p. 187-192, 2017.

TOMEN, A.; FRACARO, G.; NUNES, E.F.C.; LATORRE, G.F.S. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas, [S. l.]**, v. 24, n. 3, p. 121–130, 2015. DOI: 10.24220/2318-0897v24n3a3147.

TRONCON, J.K.; PANDOCHI, H.A.S.; LARA, L.A. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana, [S. l.]**, v. 28, n. 2, p. 69–74, 2018. DOI: 10.35919/rbsh.v28i2.25.

WOLPE et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática, 2015.

YARAGHI, M.; et al. Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial. **International Urogynecology Journal**, v. 30, n. 11, p. 1821-1828, Nov. 2019.