

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA EM MULHERES QUE TEM POR SINTOMATOLOGIA A DISPAREUNIA E VAGINISMO.

PERFORMANCE OF PELVIC PHYSIOTHERAPY IN WOMEN WHO HAVE DYSpareunia AND VAGINISMUS AS SYMPTOMATOLOGY.

Bianca Lorrany Abreu da Cunha Silva¹, Gabriele Cristine Pereira da Silva Oliveira¹, Roberta Sousa Carvalho²

¹ Alunos do Curso de Fisioterapia

² Professora Mestra do Curso de Fisioterapia

RESUMO

Introdução: A fisioterapia pélvica é uma especialidade que atua no tratamento das disfunções sexuais entre elas o vaginismo e a dispareunia. O vaginismo é caracterizado como uma contração persistente dos músculos do assoalho pélvico (MAP) durante a relação sexual. Já a dispareunia é a dor sentida pela mulher durante o ato sexual. **Objetivo:** evidenciar a atuação da fisioterapia pélvica em mulheres que tem por sintomatologia a dispareunia e vaginismo. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. A pesquisa baseou-se na coleta de artigos científicos das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Cochrane Library, com intervalo temporal entre 2017 e 2022, redigidos em qualquer língua. **Resultado:** A pesquisa resultou na seleção de 6 artigos completos que descreveram e avaliaram diferentes abordagens fisioterapêuticas no tratamento das disfunções sexuais, vaginismo e dispareunia. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica dispõe de várias técnicas, porém torna-se incapaz afirmar alguma técnica exclusiva ou qual será a que obterá mais resultado, porém podemos enfatizar nos estudos que a junção de técnicas e exercícios propostos pela fisioterapia pélvica demonstraram bons resultados, assim comprovando sua eficácia.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Dispareunia; Vaginismo.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic physiotherapy is a specialty that works in the treatment of sexual dysfunctions, including vaginismus and dyspareunia. Vaginismus is characterized as a persistent contraction of the pelvic floor muscles (PFM). Dyspareunia is the pain felt by the woman during the sexual act. **Objective:** To highlight the role of pelvic physiotherapy in women whose symptoms are dyspareunia and vaginismus. **Methods:** The present study is an integrative review. The research was based on the collection of scientific articles from the following databases: Virtual Health Library (VHL), PubMed and Cochrane Library, with a time interval between 2017 and 2022, written in any language. **Results:** The search resulted in the selection of 6 complete articles that described and evaluated different physiotherapeutic approaches in the treatment of sexual dysfunctions vaginismus and dyspareunia. **Conclusion:** Pelvic physiotherapy has several techniques, but it is unable to state any exclusive technique or which will be the one that will obtain the most results, but we can emphasize in the studies that the combination of techniques and exercises proposed by pelvic physiotherapy showed good results, thus proving its effectiveness.

Keywords: Physiotherapy; dyspareunia; Vaginismus.

Contato: roberta.carvalho@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A fisioterapia pélvica é uma especialidade que atua no tratamento das disfunções sexuais entre elas o vaginismo e a dispareunia, segundo Magno, Pereira e Nunes (2011). O vaginismo é caracterizado como uma contração persistente dos músculos do assoalho pélvico (MAP), durante a relação sexual ou quando a mulher é submetida a exames ginecológicos. Já a dispareunia é a dor sentida pela mulher durante o ato sexual. Essas disfunções irão influenciar tanto a saúde física quanto na saúde mental, afetando assim diretamente a qualidade de vida dessas mulheres.

A conscientização sobre a qualidade de vida sexual dessas mulheres é de extrema importância, pois segundo Delgado, Ferreira e Souza (2014), algumas disfunções podem

acontecer, devido a presença de algum transtorno no desejo, na excitação ou no orgasmo, sendo necessária a orientação para essas mulheres acerca do ato sexual. É extremamente importante enfatizar que a relação sexual precisa ser agradável para ambas as partes e não algo que machuque ou seja desconfortável a mulher.

As disfunções sexuais femininas estão a cada dia mais presentes na sociedade, no Brasil um estudo com 1.219 mulheres foi observado a presença de algum tipo de disfunção em 49% das participantes, sendo que 23% delas apresentaram a dispareunia e 12% o vaginismo (AVEIRO;GARCIA;DRIUSSO,2009). Tanto na dispareunia e no vaginismo, a fisioterapia pélvica tem se destacado no tratamento dessas sintomatologias ela irá atuar segundo Amaral e Santos (2017) reduzindo os espasmos musculares, aliviando as dores perineais, conscientizando essas mulheres acerca da contração do MAP, estimulando o relaxamento e a propriocepção da paciente.

Levando em consideração os benefícios e os avanços realizados dentro da fisioterapia pélvica para tratar as disfunções sexuais, esse estudo visa responder o seguinte problema: Quais as técnicas fisioterapêuticas que podem melhorar a qualidade de vida sexual das mulheres que tem por sintomatologia dispareunia e vaginismo?

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS / METODOLOGIA

Sobre a metodologia aplicada neste estudo, trata-se de uma pesquisa de natureza básica, porquê de acordo com Nascimento (2016) a pesquisa básica tem como objetivo principal trazer avanços para a ciência, buscando conhecimentos embasados na verdade, por mais que ela seja relativa e temporária e também não há um comprometimento de aplicações práticas do resultado.

A pesquisa terá como objetivo ser explicativa, pois é aquela que, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas, seja através da aplicação do método experimental/matemático, seja através da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos (SEVERINO,2016).

A abordagem será qualitativa, pois segundo Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é interpretativa, isso significa que há uma interpretação pessoal do pesquisador acerca dos fatos, e os resultados desse tipo de pesquisa se aplica a contextualizar em como ela foi aplicada, não sendo assim aplicada em outros contextos.

O presente estudo será uma revisão integrativa, que atribui o instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), caracterizando-se assim em uma abordagem bem fundamentada no conhecimento e na qualidade das evidências apresentadas. Esse método de pesquisa envolve estabelecer um problema clínico, identificar as informações imprescindíveis, à busca de estudos dentro da literatura e sua avaliação crítica, a

identificação da aplicabilidade dos dados vindo das publicações e a determinação da sua utilização (SOUZA;SILVA;CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa estabelece o conhecimento atual a cerca de um determinado tema específico, já que é conduzida a modo de identificar, analisar e reduzir resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo assim para uma possível repercussão positiva na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. O impacto da revisão integrativa se dá pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos que se precisa estabelecer no estudo, mas também se dá pelo pensamento crítico que a escolha deste método necessita diariamente (SOUZA;SILVA;CARVALHO,2010).

O critério de pesquisa que será apresentado, baseia-se na coleta de artigos científicos em bases de dados como BVS, Pubmed e Scielo. Nessas bases serão utilizados os descritores (Dyspareunia, Vaginismus e Physiotherapy) utilizando a técnica de filtração das buscas e a palavra AND como um dos conectores.

A pesquisa resultou em 125 estudos na qual 119 publicações foram eliminadas por duplicidade, apreciação dos títulos e triagem de leituras dos seus resumos e suas conclusões resultando em 6 artigos que eram compatíveis com o tema. Para a seleção dos artigos restringiu-se o período entre 2017 a 2022, sem restrição de idioma e trabalhos completos e sem restrição de estudos.

REFERENCIAL TEÓRICO / FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CLASSIFICAÇÃO E ETIOLOGIA

O vaginismo é caracterizado como uma disfunção sexual que é definida como uma contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico durante o ato sexual, resultando em desconforto, dor e ardência durante a penetração (ALVES;CIRQUEIRA,2019). Acometendo cerca de 1 a 6% das mulheres em vida sexual ativa, onde não se sabe ao certo se essa porcentagem está aumentando ou diminuindo, pois apesar dos avanços da sociedade, muitas mulheres ainda abordam o sexo como um tabu, algo que não deve ser comentado com outras pessoas. Muitas mulheres ainda não são orientadas adequadamente em procurar ajuda profissional, e quando buscam se deparam com a falta de informação sobre a patologia vinda de muitos médicos e outros profissionais da saúde (MOREIRA,2013). É observado na fisiopatologia, que o vaginismo é um problema neuromuscular capaz de afetar os músculos isquiocavernoso, bulboesponjoso e levantadores do ânus, resultando em espasmos intensos, impossibilitando a penetração peniana (BRITO et al.,2021).

De acordo com González et al (2020), o vaginismo pode ser dividido em leve, moderado e grave. Leve; quando a mulher tem relações sexuais satisfatórias, como sexo

anal ou introdução de dedos na vagina, porém não ocorre penetração com o pênis. Moderado; Quando a mulher sente prazer nas preliminares, mas nesse caso há impossibilidade de introduzir um dedo na vagina. Grave; quando além da dificuldade de penetrada, a mulher apresenta rejeição a tudo relacionado a sexo, ou seja, uma aversão sexual na qual a mulher não conseguirá ficar excitada.

Pode-se também classificar o vaginismo em primário e secundário. No primário há dificuldade de se permitir ser penetrada desde da primeira tentativa, ou seja, a mulher virgem quando tenta iniciar sua vida sexual. Já no secundário a mulher já havia tido relações sexuais e após algum fator como por exemplo um evento traumático pode desencadear a sintomatologia supracitada (BRITO et al.,2021).

O vaginismo possui uma ligação direta entre a saúde emocional e física, pois, sua etiologia está ligada a fatores psicológicos como educação religiosa ou família conservadora, onde os mesmos abordam o sexo como algo pecaminoso e ate mesmo impuro, reações essas nas quais podem acabar ocasionando uma "aversão sexual", experiência sexual traumática como abuso ou estupro, medos como por exemplo de engravidar, tamanho do pênis do parceiro, entre outros. Os fatores físicos podem estar ligados a alterações do hímen, endometriose, tumores pélvicos ou sequelas do seu tratamento, cicatrizes causadas pela episiotomia e, ainda distúrbios inflamatórios pélvicos. Todos esses fatores irão influenciar diretamente na saúde física e mental dessas mulheres, podendo resultar em angústia acentuada e impossibilidade recorrente em realizar qualquer penetração vaginal, seja em relações sexuais, exames ginecológicos ou no uso de absorventes internos, por isso a importância de se procurar ajuda profissional (MASEROLI et al.,2018).

Segundo Maseroli et al. (2018), o vaginismo é capaz de ocasionar no desenvolvimento de quadros psicopatológicos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão, traços histéricos afetando ainda a vida reprodutiva desta mulher. Podemos claramente observar no vaginismo uma patologia que requer uma atenção especializada e individualizada dos profissionais atuantes na área saúde, buscando ainda um olhar diferenciado da sociedade, pois geralmente o vaginismo está associado a dispareunia ou seja dor na relação sexual. Além de ser algo desconfortável, a mulher ainda se cobra constantemente por não conseguir ter relações sexuais prazerosas, iniciando assim questionamentos por exemplo de possuírem algo de errado consigo, sentimento esse que poderá afetar diretamente a sua auto estima e quallidalidade de vida.

O vaginismo geralmente vem associado a dispareunia, segundo Tomen (2015) é mais comum no vaginismo secundário, porém não é uma regra. O vaginismo pode ocorrer

sem associação da dispareunia, ou seja, somente a contração involuntária, assim como a dispareunia que é a presença de dor na relação sexual pode não vir associada aos espasmos musculares.

A dispareunia tem por característica principal a dor vaginal durante a relação sexual, podendo aparecer antes, durante ou após o ato sexual. Podendo ser descrito como sensação de queimação, dor cortante ou contração no interior da vagina ou vulva, embora possa aparecer antes ou após a relação sexual. Se, além da dor, sangramento ou corrimento vaginal aparecer durante ou imediatamente após a relação sexual, pode-se associar a causa mais provável a algum trauma ou infecção (GONZÁLEZ et al.,2020).

A dispareunia pode ser subdividida em dispareunia de entrada, onde essa dor ocorre na entrada da vagina ou pode ocorrer ainda de forma generalizada onde os sintomas se apresentam sempre e essa dor acontecerá independentemente do parceiro, ou situacional onde os sintomas surgem em alguma posição específica ou somente com um parceiro específico, se é ocasionada somente pela penetração peniana, ou se a paciente tolera por exemplo o exame ginecológico (GONZÁLEZ et al.,2020).

As causas da dispareunia superficial e profunda estão correlacionadas e podemos observar as semelhanças. Os fatores orgânicos em comum entre as duas por exemplo são de motivo infecciosos como (DSTs), medicamentos (anticoncepcional entre outros), doenças que acometem a vulva, pós menopausa, tratamentos pós-cirúrgicos, distúrbios neurológicos, distúrbios urológicos como a cistite, fatores psicológicos também estão relacionados tais como tabus religiosos, reações fóbicas a penetração, visão negativa acerca da sexualidade, falta ou má informação. E os fatores traumáticos relacionados a abuso, estupro e tabus religiosos. Na dispareunia profunda os fatores adicionais que se diferenciam da superficial são apenas o fator congênito como septo vaginal incompleto e certas anomalias como o útero retrovertido (GONZÁLEZ et al.,2020).

EPIDEMIOLOGIA

As disfunções sexuais são classificadas como transtorno do desejo sexual hipotivo, excitação sexual e orgásmica. A dispareunia e o vaginismo são pouco detectadas, apesar de ter alta prevalência em mulheres ao longo da vida (TRINDADE; LUZES., 2017). De acordo com Antônio et al (2016), presume-se que 40 a 45% das mulheres possuem algum grau de disfunção sexual.

O vaginismo apresenta uma prevalência de 1 a 7% na população mundial feminina de acordo com Carvalho et al (2017) e Almeida et al (2021) aponta que somente na América Latina é de 5-20%. Porém é um valor que pode ser mostrado como uma subestimativa, já que essas mulheres geralmente tendem a ser mais reservadas e não compartilham sobre

o seu problema de saúde, tornando-se assim, uma porcentagem que pode ser muito maior do que se imagina (CARVALHO et al., 2017).

Apesar da falta de estatísticas hoje em dia para nos embasarmos em qual é a porcentagem correta do acometimento dessas sintomatologias, podemos observar sua prevalência em todo o mundo. Em um estudo realizado em Portugal com 214 mulheres com idade entre 18 e 54 anos, a dispareunia foi a segunda perturbação referida com 55,8% das mulheres e o vaginismo 16,7% de prevalência e a maioria das mulheres cerca de 64,2% eram casadas, além do mais foi encontrado neste estudo uma relação significativa entre a aversão sexual e experiências indesejadas anteriores (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA,2013).

No Brasil, segundo a pesquisa do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB), no qual foram estudadas 3.148 mulheres de 18 cidades, foi avaliado que 51% delas referiam alguma disfunção sexual. Em um estudo semelhante, foi observado que 49% das mulheres apresentavam pelo menos uma disfunção sexual, sendo a dispareunia a segunda com maior prevalência (17,8%) (TRINDADE;LUZES,2017). Segundo Rodrigues et al (2021) os últimos estudos propõem a prevalência da dispareunia em 34% a 46% da população mundial.

Na revisão realizada por Almeida et al (2021), foi observado que em uma amostra realizada em Portugal com 500 mulheres, que responderam o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) em um questionário sócio demográfico, 37,9% referiram problemas sexuais, entre eles a queixa mais frequente presente em 25,4% das mulheres era baixa libido sempre ou quase sempre, em segundo lugar a disfunção orgásmica (16,8%), ausência de excitação sexual (15,1%), dificuldade com a lubrificação (12,5%) a dispareunia (9,8%) e vaginismo (6,6%). A dispareunia foi encontrada em 72,4% das mulheres com vaginismo, como uma queixa adicional, como já foi relatado elas geralmente vêm associadas, porém não é uma regra.

Os índices da dispareunia e vaginismo são considerados altos mesmo sendo subnotificados. Esses índices em países mais conservadores provavelmente podem ocorrer um aumento significativo, pois sabemos que pode estar associado a religião, educação rígida e relações sexuais traumáticas. Na grande maioria dos casos associados a essas sintomatologias torna-se imprescindíveis as orientações e a informação sexual para essas mulheres.

ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

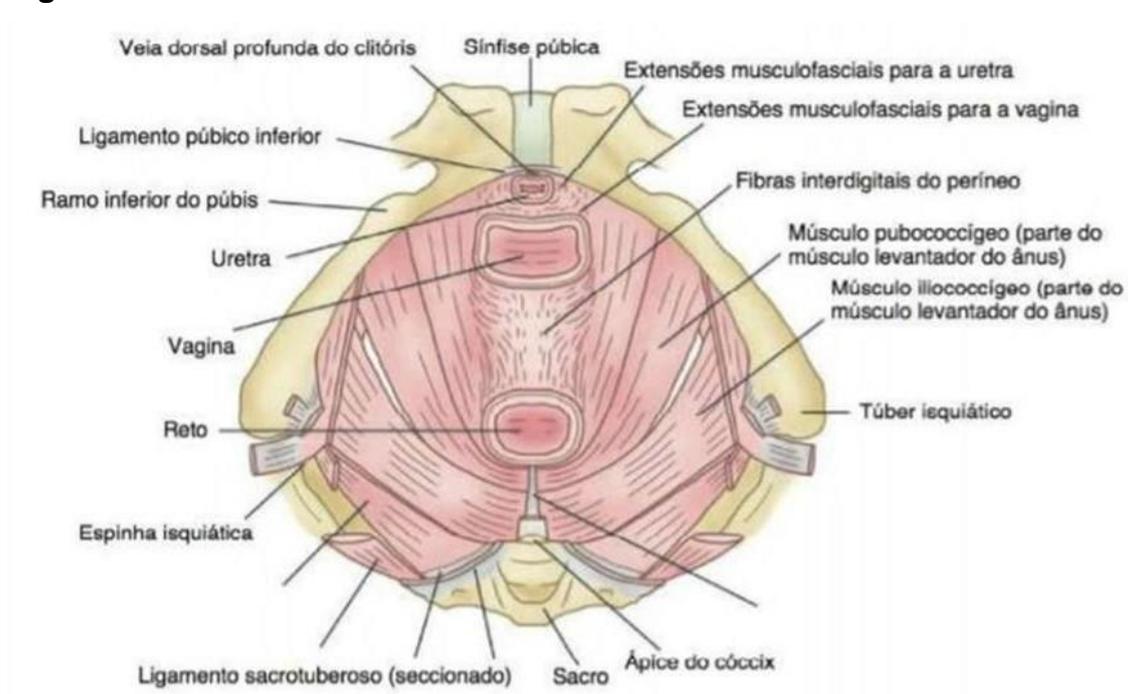
O assoalho pélvico (AP) é uma estrutura complexa composta por camadas musculares e fâscias que sustentam a bexiga, uretra, vagina, cérvix, útero, reto e o ânus.

As fibras dos músculos do AP são compostas em 70% de fibras do tipo I de contração lenta e 30% por fibras do tipo II de contração rápida (BARROSO, 2020).

O assoalho pélvico é dividido em dois subgrupos de acordo com a sua musculatura, chamados de fâscias pélvicas, são eles: o diafragma pélvico, composto pelos músculos coccígeos e elevadores do ânus e diafragma urogenital, formado pelo músculo transverso profundo do períneo. Standring (2010) apud Barroso (2020) destaca a musculatura superficial do períneo a qual tem um papel fundamental na sexualidade feminina e é composta pelas fibras dos músculos bulbo esponjoso, isquiocavernoso e transverso (BARROSO,2020).

No colo vesical, encontra-se o vértice inferior, o qual é formado pelas fibras musculares adjacentes, responsáveis pela formação do esfíncter uretral, bem como a uretra posterior, que irão atuar no controle voluntário na micção. Para ter um bom funcionamento fisiológico no sistema urinário e reprodutor, deve-se ter um equilíbrio entre os órgãos, músculos, fâscias, ligamentos, vasos e nervos que compõem a região pélvica. No entanto, alguns fatores podem causar alterações na integridade, como a gravidez, o parto, a obesidade, a ação da gravidade e as atividades desportivas que geram impacto intra-abdominal (BARROSO,2020).

Figura 1



Fonte: (Baracho,2012,p.10)

AVALIAÇÃO E ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA

Uma avaliação fisioterapêutica minuciosa é extremamente importante para se realizar uma boa conduta e uma boa abordagem para as pacientes que apresentam

disfunções sexuais, tornando-se assim indispensável durante o período de tratamento realizado por elas. No estudo realizado por Rodrigues et al (2021) com pacientes que tem por sintomatologia a dispareunia, foi realizado uma avaliação onde foi utilizado a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e foi aplicado associado o Questionário Female Sexual Function Index (FSFI). A escala de EVA permite quantificar o grau de dor individual em determinadas situações. Esta escala tem a numeração de 0 a 10, sendo que 0 é a ausência de dor e 10 é o pico de dor. É uma forma que além de avaliar essa paciente também permite que o fisioterapeuta acompanhe sua evolução (RODRIGUES et al.,2021).

O FSFI é um questionário que pode ser aplicado para avaliar a resposta sexual feminina, onde engloba o desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. São apresentadas 19 questões que irão avaliar a função sexual das últimas quatro semanas e assim apresentar escores em cada tópico correspondente.

Tabela 1: Avaliação do Female Sexual Function Index (FSFI):

Domínio	Questões	Variação do Escore	Fator de multiplicação	Escore mínimo	Escore Máximo
Desejo	1, 2	1 a 5	0,6	1,2	6
Excitação	3, 4, 5, 6	0 a 5	0,3	0	6
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0 a 5	0,3	0	6
Orgasmos	11, 12, 13	0 a 5	0,4	0	6
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1) a 5	0,4	0,8	6
Dor	17, 18, 19	0 a 5	0,4	0	6
Total				2	36

Fonte: (Hentschel et al.,2007)

Em um estudo relacionado com a dispareunia em grávidas e puérperas realizado por Sperandio et al (2016) também foi utilizado do FSFI, para definir o escore de dispareunia onde nele foi obtido por meio de três questões e multiplicadas por 0,4; sendo que quanto maior o escore, menor a dor na relação sexual. As perguntas utilizadas foram “Qual a frequência da dor durante a relação?”/“ Qual a intensidade da dor durante a penetração?”/“Qual a intensidade da dor após a penetração?”. Tem se utilizado em diversos estudos essa forma de avaliação, a fim de fechar um diagnóstico e traçar o melhor tratamento para a paciente.

Na fisioterapia pélvica, a avaliação física da força muscular do assoalho pélvico é extremamente importante, a qual contribui para o diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais. Segundo Oliveira et al. (2021), há inúmeras maneiras de se avaliar a força muscular do assoalho pélvico, dentre elas, podem-se citar: eletromiografia, manometria, perineometria e palpação digital vaginal. Durante a avaliação com o toque vaginal (bi-digital), pode-se considerar os graus de acordo com a escala de Oxford Modificada (CASTRO et al,2012).

Tabela 2: Avaliação de grau de força muscular

GRAU DE FORÇA	ESCALA DE OXFORD MODIFICADA
0	Ausência de resposta muscular
1	Esboço de contração não-sustentada
2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta
3	Contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal
4	Contração satisfatória, a que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica
5	Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.

Fonte:(CASTRO et al.,2012)

É importante ressaltar que para o tratamento dessas sintomatologias, não existe apenas uma única abordagem a ser adotada e sim, mediante a necessidade peculiar de cada paciente poderão existir várias abordagens fisioterapêuticas para o tratamento dessas disfunções. A avaliação do períneo e sintomas relacionados é fundamental para a escolha do método mais adequado para a paciente, podendo indicar a necessidade de um complemento terapêutico como por exemplo uma intervenção psicológica (ANTONIOLI,SIMÕES, 2010).

O tratamento fisioterapêutico é de extrema importância nas disfunções sexuais sendo realizado com base na sintomatologia da paciente e prevenindo problemas futuros. Sabendo que cada paciente é única mesmo que possuam a mesma sintomatologia, o fisioterapeuta deve estabelecer os objetivos de acordo com a individualidade de cada uma e realizar o tratamento fisioterapêutico respeitando as particularidades e de acordo com os feedbacks apresentados por elas de forma unânime e individual (NAGAMINE; SILVA,2021).

No conjunto de técnicas que pode ser aplicado no tratamento da dispareunia está a terapia manual que têm como objetivo, desfazer trigger points e assim promover o relaxamento, aumentar a coordenação e propriocepção da musculatura e também o fluxo sanguíneo local. Também pode ser utilizado os dilatadores vaginais como recurso de dilatação gradual para auxiliar na dessensibilização do canal vaginal, reduzindo a tensão muscular e conseqüentemente tendo em vista o conforto durante a relação sexual (NAGAMINE; SILVA, 2021).

Figura 2: Dilatadores Vaginais



Fonte: (RABELLO,2021)

O autor Santos e Fujioka (2019), descrevem que a cinesioterapia é uma terapia muito utilizada na fisioterapia pélvica, atuante no tratamento da dispareunia com utilização ou não de recursos acessórios com a finalidade de realizar a contração e o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico de forma voluntária. Os exercícios realizados de maneira adequada restabelecem o reforço da sustentação dos órgãos pélvicos proporcionando assim uma melhora na disfunção.

As abordagens fisioterapêuticas segundo Brito et al (2020) tem como objetivo promover relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios. A abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo consiste na utilização da eletroestimulação, biofeedback, dilatadores vaginais, dessensibilização gradual na região íntima e cinesioterapia.

O uso da eletroestimulação em mulheres que apresentam o vaginismo proporciona a redução das dores sexuais causadas pelas contrações musculares e sua eficácia aumenta, quando associada a outras técnicas como a terapia manual e a cinesioterapia, dentre outras (BRITO et al.,2021).

Brito et al (2021) relata que por meio de pesquisas foi comprovado que as mulheres na qual fizeram o tratamento com o biofeedback e a eletroestimulação obtiveram sucesso nas relações sexuais, durante e após o termino do tratamento. O biofeedback propõe que a paciente se conscientize sobre seu corpo e suas funções e juntamente com a eletroestimulação é possível ter uma resposta mais satisfatória, pois ocorrerá um aumento do trofismo e redução da instabilidade muscular do pavimento pélvico.

A dessensibilização gradual é feita de forma progressiva, para não expor a mulher em situações que possam ocasionar em crises de ansiedade. É a técnica mais

recomendada em casos de vaginismo, podendo ser feito por meio de massagens com manobras miofasciais, com o objetivo de relaxar os músculos do assoalho pélvico e facilitar a penetração (TOMEN et al., 2015).

Há ainda os dilatadores vaginais, segundo Tomen et al (2015) podem ser de silicone ou de borracha onde são lubrificados e colocados no canal vaginal e devem ser pequenos, pois irão aumentando de tamanho conforme a tolerância da mulher for evoluindo, podendo também ser utilizada os dedos para que aconteça a dilatação gradual. Esta técnica irá proporcionar alongamento da musculatura do assoalho pélvico, cooperando para a melhora do caso, diminuindo a sensibilidade da penetração, beneficiando a percepção da musculatura do assoalho pélvico, permitindo assim o controle de relaxamento dos músculos íntimos .

Após realizar as condutas para o tratamento, o fisioterapeuta pélvico deverá realizar uma reavaliação, na qual sendo detectado a presença de fraqueza muscular do assoalho pélvico poderá ser iniciado com essa paciente os exercícios perineais, conhecido como exercícios de Kegel, que têm como finalidade restaurar a força e o desempenho do assoalho pélvico, proporcionando também, aumento da propriocepção sendo este último essencial para a recuperação (DELGADO;FERREIRA;SOUSA, 2015).

Observam-se na literatura poucos estudos acerca do tratamento fisioterapêutico detalhado durante o tratamento da dispareunia. Tornando-se assim, importante a junção em utilizar técnicas utilizadas no vaginismo para o tratamento da dispareunia, principalmente quando as sintomatologias veem associadas, pois essas disfunções tem as suas semelhanças. Enfatizando assim que para a melhora de ambas as sintomatologias, podem-se ser utilizados como forma de tratamentos dilatadores vaginais, dessensibilização, eletroestimulação, terapia manual, biofeedback entre outras. Tendo como intuito que o tratamento de ambas, se dará por uma avaliação minuciosa e individualizada, somente assim, será traçado a melhor forma de tratamento para cada paciente por meio de conhecimentos adquiridos e traçados por cada fisioterapeuta, tendo por principal objetivo da melhora desses sintomas e proporcionando assim, uma melhora de qualidade de vida sexual para essas mulheres.

RESULTADOS

A pesquisa resultou na seleção de 6 artigos completos (Tabela 1). Para a seleção dos artigos restringiu-se o período entre 2017 a 2022, sendo selecionados trabalhos completos sem restrição de idioma, utilizando os descritores Physiotherapy AND Dyspareunia e Physiotherapy AND Vaginismus.

Além disso, estudos randomizados, estudos observacionais e ensaios clínicos

controlados foram os critérios de inclusão. O primeiro processo de exclusão foi pela leitura do título, o segundo foi pelo resumo.

Tabela 3: Quantidade de artigos selecionados nos sites: PubMed, Cochrane Library e BVS.

Esquematização do processo de aquisição do corpus	
Identificação	125 estudos- Base de dados BVS, MEDLINE/PubMed e COCHRANE LIBRARY.
Triagem	119 publicações eliminadas por duplicidade, apreciação dos títulos e triagem de leituras dos seus resumos e das suas conclusões.
Elegibilidade	Foram eliminados os artigos que não eram compatíveis com o tema pesquisado após as leituras dos resumos e das conclusões
Inclusão	6 estudos analisados através da leitura íntegra, visto que estes atendiam aos objetivos do estudo e foram destinados, exclusivamente, para os tópicos de resultados e discussões.

Quadro 1: Resumos dos artigos selecionados.

Título dos estudos	Autores/A no	Métodos	Conclusões
Fisioterapia do assoalho pélvico no tratamento da disfunção do assoalho pélvico em mulheres	Shannon L. Wallacea, Lucia D. Millerb e Kavita Mishraa. 2019	Revisão sistemática	PFPT(Fisioterapia do assoalho pélvico) é recomendado como uma terapia de primeira linha, de baixo risco e minimamente invasiva para prevenir e tratar a disfunção do assoalho pélvico. Os estudos iniciais têm sido muito

			promissores e pesquisas mais robustas com protocolos padronizados serão realizadas para distúrbios hipotônicos e hipertônicos do assoalho pélvico, especificamente aqueles que podem ocorrer no período periparto e pós-parto
Comparando a eficácia da estimulação elétrica funcional via terapia cognitivo/comportamental sexual dos músculos do assoalho pélvico versus injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário: um ensaio clínico randomizado	Mansooreh Yaraghi, Shirin Ghazizadeh, Fariba Mohammadi, Elahe Miri Ashtiani, Mahmood Bakhtiyari, Sayeda Mahjabeen Mareshi, Fatemeh Sadat Sarfjoo e Tahereh Eftekhari. 2018	Neste ensaio clínico randomizado (ECR), a população do estudo incluiu mulheres com vaginismo primário encaminhadas às Clínicas de Saúde Sexual e Ginecológica do Hospital Imam Khomeini durante 2013-2014. Elas foram diagnosticadas de acordo com os critérios do DSM-5 e tratadas com injeção botulínica (grupo intervenção) e fisioterapia como tratamento atual (grupo controle). Os resultados primários e secundários dos participantes foram medidos com base em relações sexuais bem-sucedidas e funcionamento sexual de cada grupo.	Considerando a maior eficácia dos procedimentos fisioterapêuticos em comparação com as técnicas de dessensibilização e estimulação elétrica, este método terapêutico deve ser considerado o tratamento de primeira linha do vaginismo.
Physiotherapeutic resources in vaginismus / Recursos fisioterapêuticos no vaginismo	Levandowski, Nathália Torres, Furlanetto e Magda Patrícia. 2020	Revisão sistemática de literatura realizada através de busca bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas impressas e eletrônicas, ensaios clínicos randomizados, no período compreendido entre os anos de 2010 a março de 2020, nas bases de dados	A fisioterapia mostrou-se benéfica para os casos de vaginismo, com a utilização de estimulação elétrica funcional (FES) de forma analgésica, exercícios de relaxamento da musculatura

		eletrônicas Pubmed, Birem e e Pedro.	do assoalho pélvico, dessensibilização local realizada com dilatador vaginal e massagem. No entanto, mais pesquisas são necessárias, tendo em vista os escores metodológicos moderados encontrados nos estudos analisados.
Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio randomizado	Franciele da Silva Pereira, Carolina Lazzarim de Conto, Karoline Sousa Scarabelot e Janeisa Franck Virtuoso. 2020	Trata-se de um ensaio clínico randomizado em mulheres sexualmente ativas com sintomas de dispareunia que foram aleatoriamente distribuídas em Grupo Intervenção (GI; n = 6) e Grupo Controle (GC; n = 7). A função sexual foi verificada através do <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI). A interferência da dispareunia na qualidade de vida foi verificada por uma escala visual analógica (0= nenhuma interferência; 10= máxima interferência). O GI foi submetido ao TMAP por oito semanas, sendo dois encontros semanais com duração de 40 minutos, e o GC não recebeu nenhum treinamento. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%	Após intervenção fisioterapêutica de treino dos músculos do assoalho pélvico, há melhora da dor em mulheres.

<p>Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial/ Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: ensaio clínico controlado randomizado</p>	<p>Fariba Ghaderi, Parvin Bastani, Sakineh Hajebrahimi, Mohammad Asghari Jafarabadi e Bary Berghmans. 2019</p>	<p>Das 84 mulheres avaliadas quanto à elegibilidade, 64 mulheres com dispareunia foram randomizadas em dois grupos: o grupo experimental (n = 32) recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP e o grupo controle (n = 32) não recebeu tratamento durante a lista de espera. As avaliações da força e resistência dos MAP, função sexual e dor foram feitas diretamente antes e após 3 meses de tratamento e no</p>	<p>De acordo com os resultados, a reabilitação do assoalho pélvico é uma parte importante de uma abordagem multidisciplinar de tratamento da dispareunia.</p>
<p>Intervenção fisioterapêutica para mulheres com dispareunia: um estudo clínico randomizado</p>	<p>Renata Schvartzm, Luiza Schvartzm, Charles Francisco Ferreira, Janete Vettorazzi, Adriane Bertotto e Maria Celeste Osório Wender. 2018</p>	<p>seguimento de 3 meses. Ensaio clínico randomizado com mulheres na peri e pós-menopausa, ambas receberam cinco sessões de uma hora e duas avaliações (antes e no final da intervenção). O grupo Lombar (LB) recebeu calor na região lombar com liberação miofascial de diafragma abdominal, piriforme e músculos iliopsoas, sem envolvimento dos MAP. estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção de PT na dor, função sexual, qualidade Grupo de treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT): em três sessões iniciais de tratamento envolvido os seguintes passos: avaliação da função GFP usando a escala New PERFECT para planejar a rotina de exercícios para o dia; Termoterapia infravermelha PFM; liberação miofascial de pontos-gatilho de GFP; exercícios de contração e relaxamento guiados por</p>	<p>Um número significativo de mulheres sofre de dispareunia, uma condição associada à dor que pode ter um efeito negativo na sua QV. No presente estudo, um PT pélvico intervenção melhorou efetivamente a dor, a qualidade de vida, a função sexual e a função dos MAP em até o momento, o treinamento dos MAP foi analisado principalmente em relação à mulheres climatéricas com dispareunia. Estudos adicionais com desenho semelhante, maiores e participantes mais heterogêneos são necessários para produzir um protocolo PT universal para tratamento da</p>

		<p>New PERFECT pontuação; liberação miofascial dos músculos diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas. Dentro as duas sessões finais de tratamento, eletromiografia (EMG), biofeedback treinamento de contração/relaxamento guiado pelo escore New PERFECT foram adicionados.</p>	<p>dispareunia nesta população.</p>
--	--	--	-------------------------------------

DISCUSSÃO

Na presente revisão estão presentes estudos que avaliaram as técnicas fisioterapêuticas no tratamento das disfunções sexuais dispareunia e vaginismo. A reabilitação do assoalho pélvico com um fisioterapeuta especializado é de suma importância onde a fisioterapia pélvica irá dispor de diferentes técnicas que visam a reabilitação e diminuição do processo doloroso e fortalecimentos dos MAP por meio de técnicas como a liberação miofascial, massagem intravaginal, eletroterapia (TENS, FES, TERMOTERAPIA, CRIOTERAPIA) e o biofeedback, sendo sempre importante salientar a orientação para essas mulheres sobre anatomia e a função dos MAP durante o tratamento, para que assim elas possam desenvolver e apresentar autocontrole sobre essa musculatura (GHADERI et al., 2019).

O autor Ghaderi et al., (2019) realizou um ensaio clínico controlado randomizado (ECR) para avaliar os efeitos da reabilitação do assoalho pélvico em 64 mulheres adultas com dispareunia, elas foram divididas em 2 grupos, o experimental com 32 mulheres que recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP por 10 sessões que variavam de 15 a 20 minutos e o de controle com mais 32 mulheres onde não recebeu tratamento durante o estudo. Foi utilizado no grupo experimental técnicas manuais para liberar os pontos gatilhos como liberação miofascial intravaginal, massagem intravaginal profunda, TENS de alta frequência e exercícios para fortalecer MAP e depois de 3 meses no final do tratamento, foi identificado uma melhora significativa na função sexual feminina (FSFI), melhora na escola de oxford ou seja uma melhora na dor e na qualidade de vida.

Já o autor Pereira et al., (2020) realizou um ensaio clínico randomizado com 13 mulheres sexualmente ativas com sintomas de dispareunia, tendo por foco o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), este ensaio clínico randomizado foi realizado na cidade de Araranguá/SC, Brasil, no período de janeiro de 2016 a maio de 2016. As participantes foram divididas em dois grupos, o primeiro de intervenção (GI) com 6 participantes e o segundo de controle (GC) com 7 participantes. O GI recebeu treinamento do MAP em 8 sessões realizadas em grupo com duração de 40 minutos, as técnicas abordadas no GI foram alongamento dos músculos do MAP, exercícios de fortalecimento onde são realizados 3 em cada sessão na posição sentada, deitada e em pé, o grupo GC recebeu apenas orientações através de palestras. Ao final do estudo observou-se melhora em ambos os grupos porém o GI que recebeu o tratamento obteve nitidamente dados mais positivos significando assim uma melhora na qualidade de vida comparado ao GC (PEREIRA et al., 2020).

Schvartzman et al., 2019 realizou um estudo randomizado com mulheres entre 40 e

60 anos sexualmente ativas na fase do climatério com sintomas de dispareunia a 6 meses. O estudo foi realizado no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA entre julho de 2014 e julho de 2016. O primeiro grupo com 21 mulheres foram atendidas em 5 sessões onde as técnicas abordadas foram, termoterapia infravermelha (para alívio da dor), liberação miofascial de pontos gatilhos, exercícios de contração e relaxamento, eletromiografia e biofeedback. O segundo grupo também com 21 mulheres receberam cinco sessões de uma hora durante as quais o calor foi aplicado na parte inferior das costas com liberação miofascial do diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas músculos, sem envolvimento do treinamento pélvico. O protocolo de treinamento muscular do assoalho pélvico realizado foi eficaz para melhorar a dor e a qualidade de vida das mulheres climatéricas com dispareunia, os escores de dor reduziram e o do FSFI que analisa a função sexual feminina aumentaram.

Todos os autores abordaram a importância da fisioterapia no tratamento dessa disfunção e como a junção de técnicas podem devolver a qualidade de vida a essas mulheres. Comparado com o estudo Ghaderi et al., (2019) podemos observar que o de Pereira et al., utilizou menos recursos fisioterapêuticos e mesmo assim se obteve resultados positivos no tratamento da dispareunia, Schwartzman et al., 2019 apresentou técnicas muito semelhantes aos outros estudo também tendo resultados positivos.

Vale ressaltar que os tratamentos citados nos estudos acima, foram os que apresentaram resultados significativos no presente estudo, mas a fisioterapia está sempre se atualizando e novos recursos surgindo e outros ficando desatualizados por isso a importância de se realizar mais estudos sobre a atuação da fisioterapia pélvica na dispareunia.

O vaginismo é classificado como contração involuntária e persistente dos MAP, sua etiologia também é multifatorial, seu tratamento consiste em diversas técnicas associadas, inclusive muitas já citadas no tratamento da dispareunia. Os autores Yaraghi et al., 2019 realizou um ensaio clínico randomizado com o objetivo de comparar a eficácia dos exercícios de relaxamento, estimulação elétrica, dessensibilização e foco nos músculos do assoalho pélvico comparado com a injeção local de botulínica no tratamento de mulheres com vaginismo. A população do estudo consistiu em 54 mulheres com idade entre 20 e 40 anos que tinham grau III e IV de vaginismo, os grupos foram divididos em o de intervenção que continha 27 mulheres, nas quais receberam a injeção de botulínica e o de controle com 27 mulheres que receberam o tratamento fisioterapêutico.

A abordagem fisioterapêutica no estudo de Yaraghi et al., 2019 consistiu de exercícios de relaxamento, dessensibilização onde foram aplicados por 12 semanas,

durante o tratamento houve orientação sobre os músculos do MAP, da parte dos profissionais e as pacientes por massagem associado do infravermelho para aumentar o suprimento sanguíneo na região, o terapeuta também utilizou da introdução de dedos na vagina gradualmente e se tolerado pela paciente era utilizado também eletrodos vaginais com ondas analgésicas durante 15 minutos em cada sessão e exercícios também eram passados para paciente realizar em casa por cerca de 1hr por dia associados a técnicas de dessensibilização que eram orientadas para o cônjuge da paciente auxiliá-la, no final a amostra do grupo controle teve uma resposta ao tratamento de 99,9% e obteve resultados significativamente positivos comparado com o grupo de intervenção (YARAGHI et al., 2019).

Assim como já abordado antes Levandoski, Furlanetto., 2020 ressaltam na revisão de literatura feita que os principais objetivos da fisioterapia no vaginismo é desenvolver a conscientização dos músculos do assoalho pélvico, resgatar a função e a mobilidade dessa região e também proporcionar alívio da dor. As abordagens mais comuns constituem-se do biofeedback associados eletromiografia, auxiliando no relaxamento desses músculos e ajudando na identificação das contrações e assim auxiliar no maior controle da musculatura da região pélvica.

O presente estudo aborda diversas técnicas já citadas na dispareunia e também no primeiro estudo randomizado de vaginismo, pouco ainda se estuda sobre as disfunções sexuais, mas as abordagens terapêuticas apresentadas até então tem sua comprovação científica, evidenciando que a atuação fisioterapêutica é capaz de melhorar a qualidade de vida das mulheres com essas sintomatologias (LEVANDOSKI, FURLANETTO., 2020).

Na revisão apresentado por Wallacea, Millerb e Mishraa., 2019 comprova-se que a fisioterapia do assoalho pélvico é um tratamento conservador de primeira linha, onde abrange a instrução de exercícios de fortalecimento, relaxamento e coordenação da musculatura por um fisioterapeuta adequado. Onde pode envolver as técnicas já citadas em outros estudos como biofeedback, estimulação elétrica, educação comportamental etc. A estimulação elétrica vai fornecer uma corrente onde o assoalho pélvico irá contrair e ajudar o paciente a isolar os músculos necessários. Já o biofeedback usa um sensor de pressão na vagina. No estudo apresentado relata-se a melhora significativa na dispareunia e no vaginismo com técnicas de tratamento fisioterapêutico onde o objetivo foi melhorar a força, resistência e relaxamento dessa musculatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar a elaboração desse estudo pode-se perceber que as disfunções sexuais femininas infelizmente ainda são pouco debatidas e estudadas pelos profissionais da área

de saúde e pela população em geral. Isso se dá pelo fato da discursão pela sexualidade ainda sofrer com tabús impostos pela sociedade, pois muitos ainda evitam referir-se ao assunto por tratarem o sexo como "algo proibido" ou "pecaminoso". Atualmente, mesmo com os avanços dos profissionais da área de saúde ao conscientizarem a população ao abordarem esse assunto mais abertamente, pouco ainda se discute sobre sexualidade e isso foi observado nitidamente durante as pesquisas dos estudos onde foram identificados uma escassez de estudos abordando os tratamentos e técnicas da fisioterapia atuantes no vaginismo e na dispareunia. Sendo assim, os poucos estudos encontrados reafirmaram não só a importância mas como a atuação da fisioterapia pélvica vem se tornando eficaz na melhora da qualidade sexual em mulheres que apresentam essas sintomatologias, proporcionando assim uma melhora de qualidade de vida as mesmas.

A fisioterapia pélvica é uma especialidade recente mas que vem crescendo absurdamente com o passar dos anos, principalmente por mostrar resultados extremamente significativos principalmente em mulheres que apresentam disfunções sexuais, os estudos mostram que a atuação de um fisioterapeuta especializado, tem se tornado o tratamento de primeira linha em mulheres que apresentam queixas sexuais, principalmente o vaginismo e a dispareunia. O tratamento fisioterapêutico a essas mulheres terá como foco principal a diminuição da dor e a satisfação sexual, mediante isso é extremamente importante enfatizar que o fisioterapeuta especializado que irá atuar com essas mulheres realize uma avaliação minuciosa a fim de traçar as melhores estratégias de tratamento, eliminando assim a queixa principal.

Durante a escrita desse artigo, foram observadas diferentes técnicas terapêuticas, porém torna-se incapaz afirmar somente uma técnica exclusiva ou qual será a que obterá mais resultado, porém podemos enfatizar nos estudos que a junção de técnicas e exercícios propostos pela fisioterapia pélvica demonstraram bons resultados, assim comprovando sua eficácia na literatura. Como todo e qualquer procedimento realizado deve-se levar em conta a individualidade de cada paciente, foi observado que não existe uma padronização dos tratamentos das disfunções sexuais femininas. Mediante relatado acima, torna-se assim, necessários mais ensaios randomizados, e ações de orientações e conscientização, para que o assunto sobre sexualidade não seja mais um tabu e que todas as mulheres que convivem com algum tipo de queixa ou disfunção sejam ensinadas que existem profissionais que irão contribuir para sua melhora de qualidade de vida sexual e que a fisioterapia será de extrema importância para o tratamento de tais sintomatologias visando sempre a melhora da qualidade de vida física e sexual a cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andressa Moura; CIRQUEIRA, Rosana Porto. Sintomas do vaginismo em mulheres submetidas à episiotomia. **ID online. Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 329-339, 2019

AMARAL, Mônica Santos; GONÇALVES, Amanda Gabrielly; SILVEIRA, Lissa Cristhina Guimarães. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, v. 8, n. 1, p. 198-223, 2017.

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..

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; DA SILVA, Luciana Alexandre; DE ARAÚJO, Neide Maria. Conhecimento de acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

ALMEIDA, Sersie Lessa Antunes Costa et al. Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: uma revisão de literatura Therapeutic approaches in patients with vaginismus: a literature. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 66221-66240, 2021.

ANTÔNIO, Jhonatan Zimmermann et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 6, p. 544-550, 2016.

BRITO, Ingrid Lima et al. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 74-74, 2021.

BARROSO, Áurea Isabel Rodrigues. **A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem**. 2021. Dissertação de Mestrado.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. In: **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 2014. p. 444-444.

CRESWELL, John W. *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa-: Escolhendo entre Cinco Abordagens*. Penso Editora, 2014.

CARVALHO, Joana Chaves Gonçalves Rodrigues de et al. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Revista brasileira de anesthesiologia*, v. 67, p. 632-636, 2017.

CASTRO, Larissa Araújo de et al. Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 25, n. 4, p. 263-268, 2012

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 SOUZA ANTONIOLI, Reny; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista Neurociências*, v. 18, n. 2, p. 267-274, 2010.

DA SILVA PEREIRA, Franciele et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, 2020.

GHADERI, Fariba et al. Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: ensaio clínico controlado randomizado. **Revista internacional de uroginecologia**, v. 30, n. 11, pág. 1849-1855, 2019.

HENTSCHEL, Heitor et al. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 27, n. 1 (2007), p. 10-14, 2007.

MOREIRA, Ramon Luiz Braga Dias. Vaginismo. 2013.

MASEROLI, Elisa et al. Outcome of medical and psychosexual interventions for vaginismus: a systematic review and meta-analysis. *The journal of sexual medicine*, v. 15, n. 12, p. 1752-1764, 2018.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. *Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC*. Brasília: Thesaurus, 2016.

NAGAMINE, Bruna Pereira; DA SILVA, Karla Camila Correia. A utilização dos massageadores perineais e dilatadores vaginais como métodos de tratamento fisioterapêutico nas Disfunções Pélvicas: Vaginismo e Dispareunia. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e41710616028-e41710616028, 2021.

OLIVEIRA, Sheyla Guimarães et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 34671-34682, 2021.

RIBEIRO, Bárbara; MAGALHÃES, Ana Teresa; MOTA, Ivone. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. 2013.

RABELLO, Camila da Cruz. Desenvolvimento de um conjunto de ditaladores vaginais com foco nas percepções de uso dos fisioterapeutas pélvicos e suas pacientes. 2021.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. Cortez editora, 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SPERANDIO, Fabiana Flores et al. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, p. 49-55, 2016.

SPENGLER GONZÁLEZ, Lessing Mercedes et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 49, n. 3, 2020.

SCHVARTZMAN, Renata et al. Intervenção fisioterapêutica para mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. **Journal of sex & marital therapy**, v. 45, n. 5,

pág. 378-394, 2019.

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.

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, 2015.

TORRES LEVANDOSKI, Nathália; FURLANETTO, Magda Patrícia. Recursos fisioterapêuticos no vaginismo. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 5 de 2020.

WALLACE, Shannon L.; MILLER, Lucia D.; MISHRA, Kavita. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 31, n. 6, p. 485-493, 2019.

YARAGHI, Mansooreh 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, 2019.