

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

Gabrielle Elisabete de Souza

**EFETIVIDADE DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO
TRATAMENTO DE VAGINISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

São Paulo

2020

Gabrielle Elisabete de Souza

**EFETIVIDADE DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO
TRATAMENTO DE VAGINISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri

São Paulo

2020

S715e Souza, Gabrielle Elisabete

Efetividade dos recursos fisioterapêuticos no tratamento de vaginismo:
revisão de literatura / Gabrielle Elisabete Souza. – São Paulo, 2020.

43 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) –
Universidade Santo Amaro, 2020.

Orientador(a): Prof^a. Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri

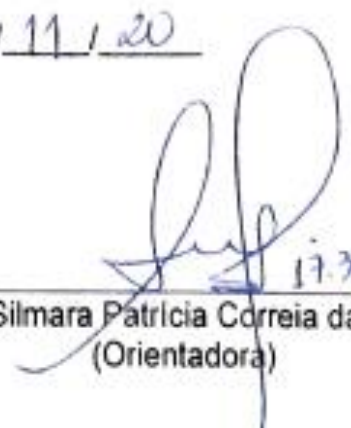
1. Saúde da mulher. 2. Disfunção sexual feminina. 3. Vaginismo. 4.
Fisioterapia. I. Macri, Silmara Patrícia Correia da Silva, orient. II. Universidade
Santo Amaro. III. Título.

Gabrielle Elisabete de Souza

**EFETIVIDADE DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO
TRATAMENTO DE VAGINISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Data de Aprovação: 04 / 11 / 20


17.306-F

Profa. Ms Silmara Patrícia Correia da Silva Macri
(Orientadora)

NOTA: 10,0 (dez)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres.

Que vocês possam se conhecer, conhecer suas necessidades e vontades.

Que vocês possam se cuidar, com tudo que temos disponíveis, o importante é se sentir bem consigo mesma.

Que vocês possam se respeitar, saber seus limites, saber dizer não e dizer sim quando e onde quiser.

Quando for necessário, permita-se começar de novo. Por onde? Por dentro.

Seja você, por você, para você.

Ame-se. Amor próprio não é egoísmo.

AGRADECIMENTOS

Em especial, ao meu pai que, por um equívoco, partiu deste mundo para redescobrir outros, ao lado de nosso Deus. Obrigada pai, espero ter demonstrado com carinho, momentos, emoções, conversas e risadas o quanto você é amado por mim, por nós, o quanto eu aprendi contigo a ser paciente, perseverante e sonhadora, o quanto eu aprendi a amar e ser amada. Eu poderia escrever um livro com todas as coisas que queria ainda poder dizer, mas, se aí onde estiveres pode me ouvir, você saberá disso, porque não me canso de conversar contigo por pensamentos. E sei que, entre mim e você há apenas um véu que te oculta a minha visão, pois nossa alma estará para toda vida conectada. Te amo.

A minha mãe, por ser tão guerreira, forte, amada e especial em minha vida. Nossa ligação é surreal, não existem palavras para descrever o quanto sinto por você. Obrigada por segurar minha mão quando preciso, por chorar e vibrar comigo. Por me amar e ser, simplesmente, a melhor versão de mãe das quais eu consigo imaginar.

A Carol, Julia e Fernanda, minhas irmãs amadas, por fazerem parte da minha vida, por me suportar e me amar, por sermos tão unidas e amigas, que o nosso amor esteja acima de qualquer coisa nesse mundo e que nunca deixemos de ser umas pelas outras. Eu, como irmã mais velha agradeço por poder aprender tanto com vocês. E obrigada, Julia, pelo nosso pacotinho lindo, do qual hoje não consigo me imaginar sem em minha vida, seu, meu, nosso Antônio.

A minha vó Dalva, meu tio Diego, tia Camila, meus primos amados Duda, Mary e Cadu e meus cunhados Danilo e Igor. Obrigada por estarem sempre comigo, por sermos tão unidos e amigos, que a nossa união e companheirismo nunca se esgote, juntos somos mais fortes, juntos podemos ir longe.

As minhas amigas Jessica Martins, Mariana Novaes e Ana Paula Carvalho, pelos ensinamentos, trocas de experiências, apoio, incentivo, conselhos e cumplicidade.

A minha professora, mestre e orientadora Silmara Macri, pelos ensinamentos, suporte, incentivo e carinho, obrigada por segurar nossas mãos e ensinar tanto.

“EBENÉZER! - Até aqui nos ajudou o Senhor!”

I Samuel 7.12

RESUMO

INTRODUÇÃO: Uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde global do ser humano e do bem-estar individual, ao contrário disto, pode ocorrer o aumento, a diminuição ou nenhum desejo sexual, apresentando alterações e/ou perturbações no ciclo de resposta sexual, causadas por dificuldades ou quando não há uma resposta satisfatória entre o desejo, a excitação e o orgasmo, sendo assim, classificada como disfunções sexuais, o que leva a uma relação sexual desgastante para si e/ou para seu companheiro. Relacionado a mulher, a definição de disfunção sexual feminina (DSF) é caracterizada como uma incapacidade frequente e podem ser categorizadas como permanentes ou adquiridas. Dentre as DSF's, o Vaginismo é caracterizada por contração e por espasmos involuntários persistentes ou recorrentes da musculatura perineal e/ou da musculatura do terço externo da vagina, tornando toda e qualquer tipo de penetração dolorida e desgastante para a mulher. **OBJETIVO:** Elencar os recursos fisioterapêuticos adequados para o tratamento de vaginismo. **MÉTODO:** O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica. Foram selecionados e analisados através do levantamento bibliográfico de livros e periódicos disponíveis dos anos 2010 à 2020, nas bases de dados de artigos periódicos como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em saúde (BVS). A busca nos bancos de dados foi realizada de acordo com as terminologias registradas nos descritores em ciência da saúde (DeCS) pela Biblioteca Virtual em Saúde: Disfunções Sexuais Fisiológicas, Vaginismo/Terapia, Fisioterapia e Saúde da Mulher que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O tratamento de disfunções sexuais é multidisciplinar com avaliação psicológica, sexológica e fisioterápica, seguida da terapia sexual de base cognitiva amparada em tratamento de medicina sexual que inclui medicações ansiolíticas e tópicas. O vaginismo é uma das principais disfunções sexuais. A fisioterapia é uma recente área no tratamento das disfunções sexuais femininas, tendo como objetivos avaliar, prevenir e tratar as patologias sexuais, porém ainda há pouca padronização nos tratamentos. Os recursos citados foram o uso de Biofeedback, Cinesioterapia pélvica, Dilatadores vaginais, Eletroestimulação e Terapia Manual. Apesar da pequena quantidade de estudos encontrados, também se pode concluir que a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais é importante e traz resultados positivos. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta pesquisa se mostraram positivos, eficazes e benéficos quanto aos recursos terapêuticos disponíveis como o Biofeedback, Cinesioterapia pélvica, Dilatadores vaginais, Eletroestimulação e Terapia Manual. A fisioterapia vem ganhando maior visibilidade no tratamento de vaginismo, disponibilizando de ferramentas e métodos específicos, promovendo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e a conscientização corporal, proporcionando melhora na qualidade de vida e qualidade sexual.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher. Disfunção Sexual Feminina. Vaginismo. Fisioterapia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: A satisfactory sex life is an integral part of the overall health of the human being and of individual well-being; on the contrary, there may be an increase, decrease or no sexual desire, alterations, changes and / or disturbances in the sexual response cycle, caused due to difficulties or when there is no satisfactory response between desire, arousal and orgasm, thus classifying sexual dysfunctions, which leads to an exhausting sexual relationship for you and / or your partner. Related to women, a definition of female sexual dysfunction (DSF) is characterized as a frequent disability and can be categorized as permanent or acquired. Among the DSF's, Vaginismus is characterized by persistent or recurrent involuntary contraction and spasms of the perineal musculature and / or the musculature of the outer third of the vagina, making all types of penetration painful and exhausting for a woman. **OBJECTIVE:** To list the appropriate physical therapy resources for the treatment of vaginismus. **METHOD:** The study was developed through a literature review. The bibliographical survey of books and periodicals available from the years 2010 to 2020 were selected and followed in the databases of periodical articles such as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Virtual Health Library (VHL). The database search was performed according to the terminologies, in the health science descriptors (DeCS) by the Virtual Health Library: Physiological Sexual Dysfunctions, Vaginism / Therapy, Physiotherapy and Women's Health that allows the use of common terminology in Portuguese, English and Spanish. **RESULTS / DISCUSSION:** The treatment of sexual dysfunctions is multidisciplinary with psychological, sexological and physiotherapy assessment, followed by cognitive-based sexual therapy supported by sexual medicine treatment that includes anxiolytic and topical medications. Vaginismus is one of the main sexual dysfunctions. Physiotherapy is a recent area in the treatment of female sexual dysfunctions, aiming to assess, prevent and treat as sexual pathologies, although there is still little standardization in the treatments. The mentioned resources were the use of Biofeedback, pelvic kinesiotherapy, vaginal dilators, electrostimulation and manual therapy. Despite the small number of studies found, it can also be concluded that the role of physiotherapy in sexual dysfunctions is important and brings positive results. **CONCLUSION:** The results of this research proved to be positive, effective and beneficial regarding the therapeutic resources available, such as Biofeedback, Pelvic Kinesiotherapy, Vaginal Dilators, Electrostimulation and Manual Therapy. Physiotherapy is gaining greater visibility in the treatment of vaginismus, providing specific tools and methods, promoting the strengthening of the pelvic floor muscles and body awareness, providing improvement in the quality of life and sexual quality.

Keywords: Women's Health. Female Sexual Dysfunction. Vaginismus. Physiotherapy.

LISTA DE ABREVIATURAS

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

DSF - Disfunção Sexual Feminina

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Quinto

MAP - Musculatura do Assoalho Pélvico

mmHg - Milímetros de Mercúrio

SNC – Sistema Nervoso Central

TMAP - Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico

TENS - Eletroestimulação Nervosa Transcutânea

FES - Eletroestimulação Funcional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Vaginismo.....	14
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3. METODOLOGIA.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO.....	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

O início das atividades sexuais acontece por diversas razões, é um momento de compartilhamento entre duas pessoas. Um momento onde ocorre a troca de prazer físico e emocional, um momento de partilhar e experimentar afeto, ternura, a troca de prazer ao ser tocado e acariciado, o companheirismo, lealdade, amor e intimidade, pois para alguns, quando um procura ao outro, por trás do outro ele encontra a si mesmo¹.

Uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde global do ser humano e do bem-estar individual, muito importante numa relação afetiva, é multifatorial e é influenciada por diversas dimensões de cada indivíduo, sendo elas: sua personalidade, biologia, seu ciclo de vida e o que carregam de experiências sexuais prévias¹.

Para Freud² (2013, p.8) “a sexualidade apresenta um amplo significado, além de ser considerada a pulsão que ordena o comportamento humano”. O ser humano move-se pelo instinto de relação ao que precede a sexualidade, desta forma, é um dos motivos pelos quais o mesmo percebe sua identidade, o que ele é e o impacto que provoca nos outros².

Ao contrário disto, pode ocorrer o aumento, a diminuição ou nenhum desejo sexual, apresentando alterações e/ou perturbações no ciclo de resposta sexual, causadas por dificuldades ou quando não há uma resposta satisfatória entre o desejo, a excitação e o orgasmo sendo assim classificada como disfunções sexuais, o que leva a uma relação sexual desgastante para si e/ou para seu companheiro³.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a disfunção sexual define-se na Classificação Internacional de Doenças (CID-10 – F52)⁴:

As disfunções sexuais dizem respeito às diferentes manifestações segundo as quais um indivíduo é incapaz de participar numa relação sexual, como ele ou ela desejaria. A resposta sexual é um processo psicossomático e mais comumente, processos tanto psicológicos quanto somáticos intervêm na causação da disfunção sexual³.

As disfunções sexuais são um grupo de transtornos heterogêneos definidos pela *American Psychiatric Association* por “uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa para responder sexualmente ou sentir prazer sexual” sendo assim, possível que o indivíduo apresente mais de uma disfunção sexual ao mesmo tempo e específicas de cada gênero⁵.

São diversas maneiras nas quais o indivíduo não é capaz de participar de uma relação sexual da forma como desejaria ou gostaria^{1,6}.

As disfunções podem, além de estarem relacionadas a fatores pessoais e emocionais de cada indivíduos, estarem relacionadas à algumas patologias, como diabetes mellitus, doenças neurológicas e neoplásicas⁶ onde de forma direta ou indireta, podem afetar a função sexual, assim como o próprio processo de envelhecimento, onde a diminuição dos níveis hormonais podem levar as disfunções sexuais¹.

Relacionado a mulher, a definição de disfunção sexual feminina (DSF) é caracterizada como uma incapacidade frequente e podem ser categorizadas como permanentes ou adquiridas. Os problemas sexuais em mulheres são prevalentes, gerando desconforto e piora na qualidade de vida. O ciclo da resposta sexual, proposto por Masters & Johnson⁸ em 1970 se dá por uma sequência invariável e subdividida em quatro estágios:

- 1) Excitação: duração de minutos a horas. É a estimulação psicológica e/ou fisiológica para o ato. Corresponde à lubrificação vaginal na mulher e à ereção peniana no homem. Caracteriza-se basicamente por dois fenômenos: vasocongestão e miotonia, culminando na formação da plataforma orgástica;
- 2) Platô: excitação contínua; prolonga-se de 30 segundos a vários minutos;
- 3) Orgasmo (orge, do Latim, significa agitação, irritação). É uma descarga de imenso prazer, representada no homem pela ejaculação peniana.
- 4) Resolução: Também chamada fase de detumescência, é um estado subjetivo de bem-estar que se segue ao orgasmo, no qual predomina o relaxamento muscular, a lassidão e certo torpor. Tem duração de minutos a horas. Nos homens, caracteriza-se por um período refratário no qual o organismo necessita estar em repouso, não aceitando mais estimulação⁸.

Podendo assim, serem modificadas pelo bloqueio ou inibição de suas fases, as causas determinantes dos distúrbios podem estar associadas à própria estrutura orgânica de cada indivíduo, sendo elas neurológicas, hormonais, a idade e fatores psicoculturais que mutilem ou distorçam a funcionalidade sexual ou por fatores individuais e externos^{7,9}.

1.1 Vaginismo

É uma dificuldade persistente e recorrente de permitir a penetração do pênis, dedo, tampões ou de objetos (como por exemplo adereços sexuais) decorrente de uma contração involuntária dos músculos que circundam o terço externo da vagina⁹.

As classificações diagnósticas vigentes atualmente descrevem as disfunções sexuais como a falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual. O Vaginismo pode ser encontrado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) categorizado na N94 - Dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual, subcategorizado no N94.2⁴ ou categorizado na:

F52.5. Vaginismo não orgânico/Vaginismo psicogênico - espasmos dos músculos que circundam a vagina, causando oclusão da abertura vaginal. A penetração do pênis é impossível ou dolorosa. Vaginismo pode ser uma reação secundária a alguma causa local de dor⁴.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V)⁵ de 2013, descreve como:

306.51 Vaginismo - Contração involuntária e dolorosa que possa vir a ocorrer por qualquer forma e tipo de penetração, seja com recurso aos dedos, tampões, espéculos ou dilatadores vaginais e penetração do pênis⁵.

As causas que levam a esta disfunção são multifatoriais e tendem a ser por problemas psicossomáticos e físicos, pois incluem condições sociais, psicológicas, psiquiátricas, ginecológicas, psicanalíticas e sexológicas referentes à reação espasmódica impeditiva da penetração¹⁰⁻¹¹.

A disfunção foi citada na literatura pela primeira vez, ao final do século XI pelo médico inglês J. Marion Sims¹², do qual descreveu como uma condição assilar, sendo uma “contração espasmódica do esfíncter vaginal” atribuindo a condição irritável da vulva e da vagina, da qual não compreendia muito bem e a denominou como vaginismo. Logo após, em meados de 1970, Masters e Johnson¹¹ deram continuidade nos estudos de Alfred Kinsey¹³ de 1953, com intuito de preencher as lacunas médicas, fisiológicas e psicológicas diante das pesquisas estatísticas comportamentais, pois o mesmo realizou anteriormente um estudo científico sobre disfunções sexuais, embora tenha diagnosticado vaginismo em algumas pacientes pesquisadas, focou seu trabalho em outras disfunções sexuais, assim, Master e Johnson sedimentaram a definição como “uma síndrome psicofisiológica que afeta a liberdade de reação sexual da mulher pelo impedimento sério, ou total, da função do coito” e a denominou na Inadequação Sexual Humana, e desde então a definição de vaginismo está vigente desde 1979 no DSM III¹⁵.

E foi a partir da pesquisa de Master e Johnson¹⁴ que foi introduzido uma forma melhor de diagnóstico, antes de sua pesquisa o diagnóstico era realizado apenas como exame ginecológico, desgastante a paciente, da qual passavam por um exame rotineiro de toque e observação genital externo e a exploração manual da vagina, as mesmas se retraíam, como modo de proteção a si mesmo, tinham impulsos instantâneos, tirando as pernas dos estribos e/ou contraindo suas coxas para evitar a ameaça subentendida do exame vaginal iminente, assim, determinaram que este padrão de exame e diagnóstico não deveria ser forçado, e sim realizado antes uma conversa a fim de tranquiliza-la sobre o que irá ser realizado, mesmo assim isso poderá não dar certo, pois muitos destes espasmos e contração são involuntários a resposta pode vir devidos aos mecanismos psíquicos arraigados, muitas vezes a paciente sequer se percebe de que está contraindo o períneo e ressalta que o mesmo só pode ser reestabelecido através da realização de um exame pélvico e se possível, o exame ginecológico irá evidenciar e indicar a intensidade do vaginismo^{12, 14}.

Ainda não existe um consenso quanto às causas que levam ao Vaginismo e ao motivo que leva a uma contração involuntária dos músculos vaginais para evitar penetração. Sabe-se que para ter satisfação e qualidade, as estruturas e os tecidos precisam estar saudáveis seja em estado relaxado ou excitado^{10,11}.

A etiologia pode estar associada a diversos fatores, desde as causas orgânicas bem como psicológicas, dentre eles traumas sexuais como violência sexual na infância e adolescência; medo da penetração, ansiedade, depressão, problemas emocionais e/ou pela aversão sexual oriundos da educação/religião rígida e negativa em relação ao sexo^{10,11}.

De forma física é possível que uma das ocorrências seja a ansiedade fóbica das mulheres antes da penetração vaginal, uma vez que o vaginismo não impede que a mulher fique sexualmente excitada, mas faz com que ocorra a contração excessiva e os espasmos involuntários na musculatura do assoalho pélvico, nos músculos perineais, elevadores do ânus e adutores da coxa gerando um estreitamento no canal vaginal e um sentimento de ansiedade ou medo na iminência da penetração com antecipação da sensação de dor, dor em aperto durante ou após a penetração com sensação do estiramento dos músculos pélvicos. Sua intensidade pode ser variada, da mais leve onde é tolerada algum tipo de penetração, a formas mais graves, impossibilitando qualquer forma de penetração^{7,10,11,16}.

Dentre outras possíveis causas físicas e orgânicas, a origem pode estar associada a anormalidades e malformações do hímen, clitóris e/ou dos lábios, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, doenças inflamatórias pélvica e vaginais como vestibulite vulvar ou vulvodinia, lesões na vagina, tumores, doenças e infecções sexualmente transmissíveis, congestão pélvica, lubrificação insuficiente e cicatrização anômala, falta de integridade dos tecidos funcionais e disfunção hormonal^{11,16}.

Atualmente, não existe um exame de diagnóstico específico para vaginismo, para traçar um pode ser iniciado com psicoterapia e exercícios de relaxamento antes de proceder exame físico e ginecológico, onde serão verificadas alterações anatômicas, causas infecciosas, se há lubrificação inadequada, uma anamnese completa para coleta da história pregressa da paciente e aplicação de questionários específicos tais como Índice internacional de sexualidade e inventários de sexualidade selecionados e modificados por Rodrigues Júnior^{11, 16,17}.

Para Cavalcanti e Cavalcanti (2006)¹⁸ e McGuire & Hawton¹⁹ classificam o vaginismo em três tipos, sendo eles primário, secundário e situacional, as classificações incluem fatores diferenciados que facilitam o diagnóstico final.

- Primário: Está presente desde o início da vida sexual. É a apresentação mais frequente. Quando em uma relação sexual, a mulher nunca conseguiu ter o intercursos sexual sem dor, uma relação desgastante devido aos espasmos e contração involuntária do músculo. Este processo não ocorre somente durante a tentativa do ato sexual, o sintoma pode ocorrer também ao tentar fazer o uso do absorvente interno ou tentar introduzir algum objeto. Neste estágio é comum a paciente não conseguir realizar os exames ginecológicos e exames pélvicos adequados, como por exemplo o exame colpocitologia oncótica. A consciência do vaginismo nesta classificação pode não acontecer até que a penetração vaginal seja tentada^{10,17,18}.

- Secundário: Aparece após um período de relações sexuais sem dificuldades. Pouco frequente. Ocorre após a mulher ter tido alguma relação sexual com penetração e adquiriu posteriormente o vaginismo. Este caso pode ocorrer após algum evento muito traumático como medo, ansiedade ou estresse, problemas de relacionamento, separação, abusos sexuais e estupro. Está relacionado também a alguma condição médica como: parto, cirurgia e a menopausa^{10,17,18}.

- Terciário/Situacional: Ainda menos frequente. Quando ocorrem em situações específicas, como por exemplo, a mulher consegue a introduções de tampões ou outros objetos, consegue realizar um exame ginecológico com penetração pélvica, mas não consegue ter penetração durante o ato sexual¹⁰.

De acordo com a situação clínica, os níveis de penetração podem ser classificados de acordo:

- Leve: Há possibilidade de penetração, mas não total, nestes casos durante o ato sexual existe a possibilidade de introduzir, sob certas condições, um dedo na vagina e a penetração anal é possível, sem dificuldade¹⁰.

- Moderado: Não há possibilidade de penetração, mas é possível sentir prazer.

- Grave: Há incapacidade de penetração, estes casos estão associados a uma situação de rejeição de tudo relacionado a atividade sexual, acompanhada por complexas manobras de evitação¹⁰.

- Muito grave: Nestes casos, geralmente ocorrem uma intensa sensação de medo ao cogitar qualquer possível relação sexual. Pode estar relacionada a um distúrbio de excitabilidade e / ou aversão sexual¹⁰.

Os sintomas são variados, podem ocorrer tanto nas classificações primárias e secundárias, e os mais comuns são^{10,11-20}:

- Dispareunia: Dor sentida durante uma relação sexual ou qualquer atividade que envolva penetração;
- Dor superficial ou profunda: dor de aperto e dor queimação e/ou ardência;
- Dor/Dificuldades na realização de exames ginecológicos;
- Espasmos e contrações involuntárias na região da vagina e adutores de coxa, obturadores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares.
- Dificuldade de manipulação da região;
- Problemas emocionais: ansiedade, baixa autoestima e depressão;
- Diminuição da Qualidade de Vida e Qualidade Sexual;

O vaginismo é uma disfunção que, com um tratamento adequado, pode ser revertida. Após o diagnóstico final, a paciente se submete a um tratamento com uma equipe multidisciplinar, envolvendo diversos especialistas como psicólogos, sexólogos, ginecologistas e fisioterapeutas, com objetivo de normalizar o tônus muscular do assoalho pélvico, promover a penetração vaginal associando a terapia com a restauração da função, alívio das dores, melhora da mobilidade, qualidade de vida e qualidade sexual^{19,20}.

Como a fisioterapia pode contribuir para obter-se um efeito significativo na qualidade de vida e qualidade sexual da mulher?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elencar os recursos fisioterapêuticos adequados para o tratamento de vaginismo.

2.2 Objetivo Específico

- Dissertar sobre o Vaginismo.
- Buscar recursos e técnicas fisioterapêuticas disponíveis para o tratamento a fim de melhorar sua qualidade de vida e qualidade sexual.

3. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a setembro de 2020. Foram selecionados e analisados através do levantamento bibliográfico de livros e periódicos disponíveis dos anos 2010 a 2020, nas bases de dados de artigos periódicos como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em saúde (BVS).

A busca nos bancos de dados foi realizada de acordo com as terminologias registradas nos descritores em ciência da saúde (DeCS) pela Biblioteca Virtual em Saúde que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Foi utilizado as terminologias: D012735 Disfunções Sexuais Fisiológicas, D052065 Vaginismo/Terapia, D026741, Fisioterapia (36319) e D016387 Saúde da Mulher intercalados por meio do operador booleano "AND".

Foram considerados nos critérios de inclusão:

- Artigos que apresentavam maiores coerências relacionados ao tema em discussão, que relatasse sobre a fisiopatologia da disfunção Vaginismo
- Abordagem da fisioterapia nas Disfunções sexuais Femininas e/ou somente no Vaginismo
- Publicações dos últimos 10 anos sendo eles: artigos de revisão, ensaios clínicos, estudos experimentais ou quase experimentais, relato de casos, artigos de prática clínica.

Foram considerados critérios de exclusão:

- Artigos que abordassem disfunções sexuais associadas a abordagens psiquiátricas.
- Foram excluídos os artigos que não eram nas línguas: português, inglês e espanhol.
- Repetição de artigos e os que estavam fora do intervalo de 2010 a 2020.

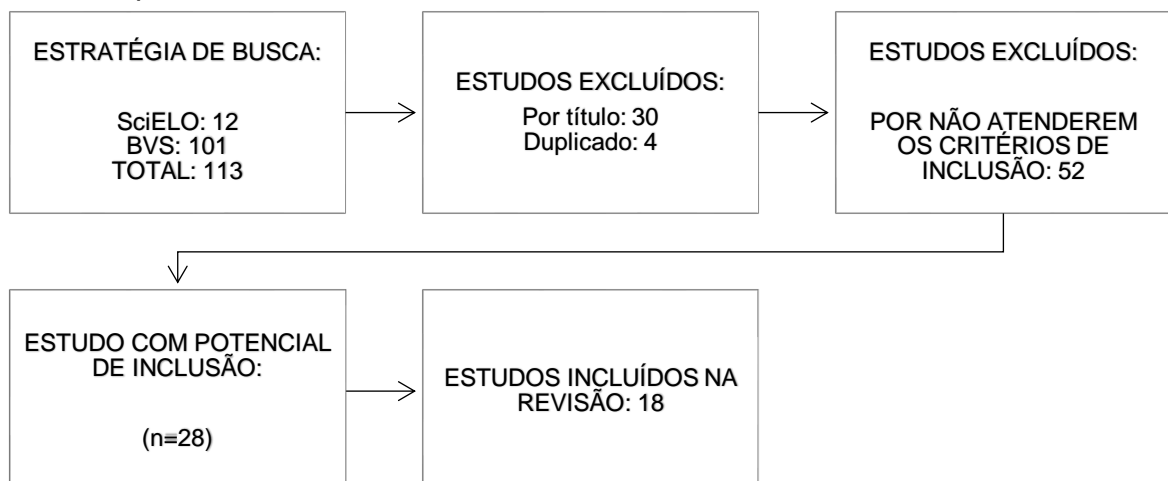
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou num total de 113 artigos, dos quais foram analisados criteriosamente, desde o título, resumo, metodologia, discussão e resultados. Destes, 95 artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão, artigos que abordaram outras condutas que não eram fisioterapêuticas, condutas fisioterapêuticas em outras disfunções sexuais femininas e não incluíam o vaginismo, artigos em outras línguas e desta forma foram incluídos 18 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão.

O tratamento de disfunções sexuais é multidisciplinar junto de uma avaliação psicológica, sexológica e fisioterápica, onde após deve-se associar o tratamento com terapia sexual de base cognitiva amparada em tratamento de medicina sexual que inclui medicações ansiolíticas e tópicas. O vaginismo é uma das principais disfunções sexuais.

A fisioterapia é uma recente área no tratamento das disfunções sexuais femininas, com enfoque nos objetivos: avaliar, prevenir e tratar, porém, ainda há pouca padronização nos tratamentos das patologias sexuais.

Os recursos mais citados nas pesquisas foram o uso de Biofeedback, Cinesioterapia pélvica, Dilatadores vaginais, Eletroestimulação e Terapia Manual, onde citam-se a importância dos exercícios perineais em busca da restauração e aumento da conscientização e propriocepção da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Apesar da pequena quantidade de estudos encontrados, também se pode concluir que a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais é importante e traz resultados positivos.



Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica</p> <p>Franceschini et al., 2010</p>	<p>Identificar as principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo uterino e verificar as intervenções da fisioterapia nas mesmas, através de uma revisão bibliográfica narrativa.</p>	<p>Apesar da pequena quantidade de estudos encontrados, também se pode concluir que a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais é importante e traz resultados positivos. Os recursos mais citados foram o uso de dilatadores vaginais e digitopressão para estenose vaginal; e a eletroestimulação, a cinesioterapia e a terapia manual para o tratamento da anorgasmia, do vaginismo e da Dispareunia nesta revisão bibliográfica narrativa.</p>
<p>Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura</p> <p>Mendonça et al., 2011</p>	<p>N/C</p>	<p>A fisioterapia é uma recente área no tratamento das disfunções sexuais femininas, e o profissional ligado à saúde da mulher é um membro importante da equipe multidisciplinar, tendo como objetivos avaliar, prevenir e tratar as patologias sexuais. Observa-se ainda a necessidade de divulgação junto à equipe de saúde que responde pelos cuidados da mulher, por um maior esclarecimento da importância da prática fisioterapêutica, e conscientização por parte das próprias pacientes acerca de suas possibilidades no tratamento na disfunção sexual feminina.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Eletroterapia aplicada às disfunções sexuais femininas: revisão sistemática</p> <p>Montalti et al., 2012</p>	<p>Realizar um levantamento dos estudos disponíveis na literatura com relação aos parâmetros das correntes eletroterapêuticas utilizadas e sua atuação nas disfunções sexuais femininas.</p>	<p>Diferentes protocolos de parâmetros eletroterapêuticos existem para o tratamento das disfunções sexuais femininas. Resultados prévios sugerem benefícios desta técnica. Foram observados diferentes parâmetros e tipos de correntes descritos na literatura, dificultando a padronização do tratamento das disfunções sexuais femininas com eletroterapia. No entanto, todos os estudos apresentaram melhora ou cura dos sintomas associados as disfunções sexuais, demonstrando os benefícios dessa técnica. Ainda assim, são necessários mais ensaios controlados aleatorizados.</p>
<p>Vaginismo</p> <p>Moreira.; 2013</p>	<p>Discutir sobre os conceitos e tratamentos do vaginismo</p>	<p>O melhor tratamento é o que inclui a avaliação psicológica, sexológica e fisioterápica especializada, seguida da terapia sexual de base cognitiva amparada em tratamento de Medicina sexual e uso gradativo de vasodilatadores vaginais. Os tratamentos com eletroestimulação e biofeedback são coadjuvantes importantes no arsenal diagnóstico e terapêutico. Considera-se sucesso terapêutico a consecução do ato vaginal completo com penetração vaginal, entretanto, não se deve perder de vista a meta de obtenção da resposta sexual completa, para se evitarem as recidivas.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária</p> <p>Da Silva et al.; 2014</p>	<p>O estudo objetivou uma revisão de literatura sobre o tratamento da fisioterapia nas DSF, referente às técnicas mais usadas e o embasamento científico que justifique a sua aplicação.</p>	<p>Concluimos que a procura por tratamento para as DSF é um novo campo, porém, há claras evidências quanto à necessidade de mais pesquisas randomizadas e controladas para maior validação das intervenções utilizadas. O fisioterapeuta disponibiliza de métodos avaliativos, que proporcionam a elaboração de objetivos específicos e emprego das intervenções mais indicadas para cada disfunção sexual, visando à obtenção de resultados positivos.</p>
<p>O Vaginismo como problema de saúde a ser resolvido na ótica fisioterapêutica e multidisciplinar: uma revisão narrativa</p> <p>Pereira Jr et al., 2014</p>	<p>Relatar os aspectos do vaginismo, como fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e as características biopsicossociais das pacientes.</p>	<p>O vaginismo é uma disfunção multifatorial e que afeta a vida dessas pacientes de forma global. Os estudos acerca da etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento são escassos, principalmente os realizados no Brasil. Como toda disfunção sexual, o vaginismo ainda é um tabu a ser enfrentado pela população feminina, já que muitas mulheres omitem esta realidade e poucos profissionais são capacitados para perceber e investigar os sinais e sintomas, e assim, tratar essas alterações. Além disso, existe pouca discussão desse assunto no meio social, tornando o tema obscuro à sociedade.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais Femininas</p> <p>Camara et al., 2015</p>	<p>Demonstrar a importância e a eficácia do tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais femininas por meio de uma revisão de literatura.</p>	<p>Conclui-se que a fisioterapia com seus diversos recursos e indicada para o tratamento das disfunções sexuais femininas. Não foram observadas contraindicações, porém é notável a necessidade de mais estudos randomizados controlados com tamanho amostral maior.</p>
<p>Utilidad del biofeedback perineal em las disfunciones del piso pélvico</p> <p>Espitia De La Hoz et al., 2015</p>	<p>Avaliar a utilidade do Biofeedback perineal nas disfunções do assoalho pélvico.</p>	<p>No biofeedback, são realizados os exercícios da musculatura do assoalho pélvico, auxiliados por equipamentos que traduzem a contração muscular em um sinal gráfico, acústico ou ambos, para que o paciente e o fisioterapeuta percebam o trabalho realizado. A introdução do biofeedback nas técnicas de reabilitação perineal tem melhorado os resultados, sendo hoje a técnica mais eficaz na recuperação perineal.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.</p> <p>Tomen et al., 2015</p>	<p>Pesquisar a importância da fisioterapia pélvica e os recursos utilizados no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.</p>	<p>Os resultados do estudo demonstraram que a fisioterapia promove efeito significativo sobre a qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres com vaginismo. Foram encontradas diversas formas de tratamento para essas mulheres, ressaltando a importância do diagnóstico e de uma avaliação completa. Compreender e abordar esse tema deve fazer parte da rotina de atendimento à saúde da mulher, contribuindo para a melhora da qualidade de vida destas pacientes.</p>
<p>Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa</p> <p>Lima et al., 2016</p>	<p>Analisar na literatura disponível os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento dos transtornos sexuais dolorosos femininos.</p>	<p>Apesar da escassez de estudos recentes que abordem as intervenções fisioterapêuticas utilizadas nos transtornos sexuais dolorosos femininos, as condutas encontradas nesta revisão apresentaram resultados eficazes nas pacientes submetidas à fisioterapia.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo</p> <p>Amaral et al., 2017</p>	<p>Verificar o mecanismo de ação da fisioterapia uroginecológica no tratamento do vaginismo.</p>	<p>Com a finalização desse artigo, pode-se concluir-se que, a fisioterapia uroginecológica é uma área recente no tratamento das disfunções sexuais femininas, com ênfase no vaginismo o que pode ser observado em diversos estudos que demonstraram vários recursos terapêuticos, os quais promoveram efeito significativo no relaxamento muscular decorrente dessa patologia, sendo que os resultados surtiram efeitos positivos em relação qualidade de vida e resposta sexual dessa população.</p>
<p>Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas.</p> <p>Batista., 2017</p>	<p>N/C</p>	<p>Foram observados diferentes parâmetros e tipos de correntes descritos na literatura, dificultando a padronização do tratamento das disfunções sexuais femininas com eletroterapia. No entanto, todos os estudos apresentaram melhora ou cura dos sintomas associados as disfunções sexuais, demonstrando os benefícios dessa técnica. Ainda assim, são necessários mais ensaios controlados aleatorizados.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Atuação do fisioterapeuta nas Disfunções Sexuais Femininas.</p> <p>Trindade et al., 2017</p>	<p>O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da fisioterapia ginecológica e atuação do fisioterapeuta no tratamento das DSF.</p>	<p>A fisioterapia vem ganhando um papel muito importante na equipe multidisciplinar quando se refere ao tratamento relacionado a saúde da mulher. Utilizando técnicas como cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback e terapias manuais. Observou-se várias técnicas utilizadas para o tratamento dessas disfunções com resultados satisfatórios e eficazes demonstrando a importância da fisioterapia ginecológica na saúde da mulher, os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico são a terapia mais utilizada pela fisioterapia para intervenção dessas disfunções, melhorando a qualidade da vida sexual da mulher.</p>
<p>Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais.</p> <p>Sartori et al., 2018</p>	<p>Identificar as principais disfunções sexuais e verificar as intervenções da fisioterapia nas mesmas por meio de uma revisão da literatura.</p>	<p>Foram observadas diferentes terapêuticas descritas na literatura, entre elas, a cinesioterapia, eletroestimulação, ginástica hipopressiva, biofeedback, cones vaginais e terapia manual. A falta de padronização dos tratamentos das disfunções sexuais femininas dificulta concluir a melhor terapia. No entanto, todos os estudos apresentaram melhora dos sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais</p> <p>Santos e et al., 2019</p>	<p>Analisar na literatura a eficácia do uso de dilatadores vaginais no tratamento das DSF.</p>	<p>Apesar de os 3 artigos mostrarem que os dilatadores podem ajudar mulheres que sofrem de DSF, conclui-se que utilização de dilatadores não apresenta embasamento científico, devido à insuficiência de artigos abordando o tema.</p> <p>Sugere-se que novos estudos com este recurso sejam realizados para verificar a sua eficácia e poder contribuir com essa patologia tão desconfortável e prejudicial à qualidade de vida das afetadas.</p>
<p>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.</p> <p>Yaraghi M et al.; 2019</p>	<p>Comparar a eficácia da fisioterapia dos músculos do assoalho pélvico como padrão tratamento e injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário.</p>	<p>Considerando a maior eficácia dos procedimentos de fisioterapia em comparação com os da dessensibilização e técnicas de estimulação elétrica, este método terapêutico deve ser considerado o tratamento de primeira linha do vaginismo.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
<p>Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa</p> <p>Marinho e et al., 2020</p>	<p>Descrever a atuação da fisioterapia no vaginismo do tipo primário.</p>	<p>Observou-se que das várias técnicas utilizadas como resposta positiva no quadro da disfunção tipo vaginismo, a maior abordagem foi o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico o que se faz necessário outros estudos para comprovar a eficácia desse método no tratamento do vaginismo tipo primário.</p>
<p>Fisioterapia no vaginismo – estudo de caso</p> <p>Schafascheck et al., 2020</p>	<p>Verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre o vaginismo.</p>	<p>O protocolo proposto melhorou a função do assoalho pélvico da paciente, mas não a função sexual. A troca de parceiros durante o andamento do tratamento pode indicar que o parceiro apresenta um impacto importante sobre a função sexual da mulher com vaginismo, e o fato deve ser considerado em futuros estudos com esta população.</p>

A fisioterapia no vaginismo consiste na realização de condutas e exercícios perineais com objetivo de restaurar e aumentar a conscientização e propriocepção da musculatura do assoalho pélvico (MAP), melhorar a discriminação muscular e relaxamento muscular, resgatar e normatizar o tônus muscular, aumentar a elasticidade na abertura vaginal e dessensibilizar zonas dolorosas, e reduzir o medo da penetração vaginal^{25,27}.

Pinheiro et al (2012) descreve que é necessário informar as mulheres sobre a anatomia pélvica feminina, pois muitas mulheres desconhecem o próprio corpo. Esse conhecimento é importante também, para além da anatomia, as mulheres entendam como são realizadas as funções das MAP, é necessário que haja conscientização dessa musculatura para sua contração ideal²¹.

Quando um profissional realiza uma excelente avaliação, é possível obter dados que possibilitam uma boa elaboração de objetivos e condutas adequados para uma abordagem eficaz. Seus resultados podem refletir na melhora e qualidade de vida, estado psicológico e no bem-estar da mulher^{25,27}.

O biofeedback é uma terapia que visa empregar a conscientização corporal e as funções do corpo através de estímulos, que pode ser táteis, visuais, auditivos ou elétricos. Pode ser utilizado também, através de um aparelho que mede, avalia e trata as disfunções neuromusculares, é uma ferramenta competente na avaliação dos músculos do assoalho pélvico pois monitorara o tônus em repouso, a força, a sustentação e outros padrões de atividade. Sua empregabilidade tem como objetivo normalizar o tônus, melhorar a contratibilidade muscular, bem como a força muscular, para que desta forma seja proporcionado a analgesia^{28,29}.

De La Hoz et al (2015), discorreram sobre o biofeedback como uma técnica de resultados satisfatórios quando a estimulação é realizada de forma visual e/ou auditiva que contribui ensinando a paciente a adquirir o controle de sua contração e de seu relaxamento muscular. Desta forma, a força muscular do assoalho pélvico deve ser medida, podendo ser através da palpação digital perineal ou pela perineometria, método do qual é introduzido na vagina uma sonda inflável, após a introdução é insuflada, quando isso ocorre a paciente deve realizar uma contração máxima seguida de um relaxamento/repouso, a força dos músculos do assoalho pélvico é testada e a leitura registrada no aparelho em milímetros de mercúrio (mmHg), esta avaliação é

importante e aponta o tipo de tratamento para cada situação, desta forma, a realização de um programa de treinos pode ser estabelecida e destinada ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), onde a paciente irá reaprender como controlar a função prejudicada²⁸.

Já para Silva et al. (2014) o método que tem como resultado positivo quando seus efeitos agem como modulatórios sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) através da utilização de uma retroinformação externa, como forma de aprendizado e com objetivo de ajudar as pacientes a desenvolver maior percepção e controle voluntário das MAP, esta técnica resulta e proporciona uma reeducação rápida e eficiente para as pacientes com vaginismo²⁵.

Camara et al. (2015) conclui que o biofeedback associado ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) pode ser utilizado como forma de conscientização proprioceptiva e dessensibilização da região perineal, bem como para aprendizado da correta contração e ser utilizada como uma forma adjuvante para o treinamento muscular com manométrico e o eletromiográfico, onde as pacientes realizam treinamento de contração das fibras musculares de “*endurance*” (Tipo I) e fibras musculares rápidas (Tipo II). Essa técnica tem alta taxa de sucesso, desta forma, é considerada motivadora e tem baixa taxa de desistência das pacientes²⁷.

Amaral et al (2017), finalizam discorrendo que o principal objetivo do tratamento fisioterapêutico por biofeedback é de auxiliar os pacientes portadores do vaginismo a desenvolverem maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico, pois desta forma é possível conscientizar a paciente de seu corpo e suas funções e obter eficácia no tratamento³¹.

A cinesioterapia pélvica é um conjunto de exercícios visam resgatar o relaxamento, controle da musculatura, percepção e consciência corporal da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios que são: os adutores do quadril, obturadores internos e externos do quadril, piriforme, glúteo, abdominais e lombares. Mulheres com vaginismo frequentemente apresentam essa musculatura encurtada. Nas práticas existentes na cinesioterapia pélvica é importante associar condutas para obter esse relaxamento, podendo ser alongamento associado com exercícios respiratórios e/ou exercícios de fortalecimento associados com a consciência corporal^{28,29}.

Tomen et al. (2015) descreve que se deve aprender a alcançar o controle da musculatura vaginal através de exercícios de contração voluntária do assoalho pélvico e/ou através de exercícios de percepção local associado a exercícios respiratórios. A cinesioterapia pélvica ajuda a obter uma percepção melhor e resgatar a consciência corporal, a potencializar a vascularização da região pélvica e aumentar a força muscular. Os exercícios devem ser realizados em diversas formas e dependem dos problemas encontrados na avaliação, como a apresentação de sinergismos musculares ou contrações acessórias que evitem a contração isolada das MAP, obtendo resultados positivos baseados nesta conduta²⁹.

Sartori et al. (2018) complementa que o tratamento no vaginismo pode ser utilizado cinesioterapia associada ao biofeedback para os músculos do assoalho pélvico, demonstrando que a terapia traz bons resultados quanto a melhora da função sexual, pois atua diretamente no tônus muscular e complementa os estudos anteriores informando que ocorre a otimização da vascularização local, dessensibilização, melhora da propriocepção e do desempenho muscular. Discorre que a fisioterapia tem recursos que beneficiam a melhora dos sintomas associados as disfunções sexuais; mas que em contrapartida, a falta de padronização dos tratamentos dificulta a conclusão da melhor terapia³⁴.

Marinho (2020) finaliza e complementa evidenciando que os recursos da cinesioterapia do assoalho pélvico é o mais utilizado e empregados para melhora do quadro da sintomatologia do vaginismo, contribuindo de maneira satisfatória para esses meios resultando na melhora da consciência corporal, alívio do quadro algíco, efetividade na penetração e dessensibilização da região vaginal. A abordagem fisioterapêutica resultou, também, no aumento da autoestima e da segurança do casal no ato sexual. Enfatiza a importância da fisioterapia e sua visibilidade no tratamento na saúde da mulher³⁸.

A terapia realizada pelos Dilatadores Vaginismo tem por objetivo educar e ensinar o relaxamento enquanto promove alongamento da musculatura a fim de retomar seu diâmetro normal quando relaxado. Além do relaxamento e alongamento, o uso de dilatadores promove o aumento e a percepção e proporciona dessensibilização da dor na região. Outro benefício pode ser o aumento da confiança e diminuição do medo e ansiedade^{11,16}.

Moreira (2013) escreve sobre o uso de dilatadores vaginais, como uma das fases de tratamento, que é a introdução, gradual, de dilatadores ou moldes vaginais feitos sob medida para cada paciente, sua confecção é realizada com uma tira de atadura gessada e faz-se com uma um pequeno “*phalus*” de gesso, da largura de um dedo (primeiro, o dedo mínimo) que, após molhado em água pode ser transformado em objeto rígido e ideal para cada paciente iniciar a introdução com auxílio de preservativo e lubrificante. Moreira explica que a cada semana esse procedimento vai progredindo, os moldes vão aumentando seu tamanho até que atinja a largura de um dedo polegar. Após esse processo, pode-se indicar que a paciente tente sozinha com ajuda de seu parceiro a introdução dos dedos para associar a dilatação com exercícios de massagem intravaginal. Como resultado, relata que pode ser considerado sucesso no tratamento quando o terapeuta se dedica a essa abordagem entendendo o sofrimento que as pacientes passam as suas condições atuais e futuras¹¹.

Lima et al (2016) discorre sobre seus achados satisfatórios referindo-se que se faz importante no tratamento os diferentes tamanhos e espessuras dos dilatadores vaginais, de forma que sejam empregados progressivamente; e a importância do *feedback* verbal da paciente para o terapeuta quando está pronta para passar adiante³⁰.

Amaral et al, (2017) complementa que, na técnica de introdução de dilatadores vaginais de silicone ou de outro material emborrachado devem ser lubrificadas e inseridas no canal vaginal como sondas que podem ser insufladas. O início do tratamento, os dilatadores devem ser pequenos; seu tamanho deve ser aumentado gradualmente e na medida de tolerância da mulher. Em sua pesquisa encontrou resultados satisfatórios no relaxamento muscular consequente dessa disfunção, seu efeito pode ser significativo no relaxamento muscular, sendo que os resultados surtiram efeitos positivos em relação qualidade de vida e resposta sexual das mulheres³¹.

Em contrapartida, Santos et al (2017) discorreu que o uso de dilatadores apresentou bons resultados em mulheres com má formação vaginal em seu pós-operatório de vaginoplastia, entretanto, sua busca nos resultados para tratamento em mulheres com vaginismo foram inconclusivos quanto à eficácia, concluindo que,

atualmente, o uso dos dilatadores é uma modalidade mecânica de tratamento, ao ser realizado sobre uma musculatura hiperativa, problema neurológico e funcional, perde seu objetivo, há evidências de que em síndromes dolorosas, como o vaginismo, podem estar associadas etiologicamente ao cunho cinesiológico-funcional, provocados inicialmente pela hiperatividade muscular, sendo assim, sua utilização pode estar sendo equivocada corroborando com o estudo de Pacik (2011) onde o mesmo relatou em sua pesquisa, que, independente da forma em que ocorra a penetração, seja com os dedos, dilatadores vaginais, tampões ou espéculos, pode ser difícil sua execução³⁵⁻³⁶.

O tratamento fisioterapêutico baseado na eletroestimulação visa tratar diversas DSF's empregando corrente elétrica para reeducar os músculos através de fortalecimento e aumento da amplitude de movimento, pode ser utilizado para analgesia, para despertar a consciência corporal e perineal, para reduzir edema, acelerar processos de cicatrização e para auxiliar na contração apropriada dos músculos do assoalho pélvico^{11,25}.

A eletroterapia possui vários tipos de correntes, os mais utilizados no vaginismo são a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), utilizado para o alívio da dor e sua aplicação, em geral, envolve o uso de uma corrente elétrica de baixa voltagem através da pele, a fim de estimular as fibras nervosas aferentes; e a eletroestimulação funcional (FES) utilizado com o objetivo de ativação do sistema neuromuscular danificado ou enfraquecido de forma coordenada e de alcançar a função perdida^{24,27}.

Montalti et al (2012) descreveram que o uso de eletroterapia aplicada às disfunções sexuais apresentou melhora ou cura dos sintomas associados as disfunções sexuais. Cita que na utilização do TENS para analgesia teve sucesso terapêutico em seus resultados; e na utilização do FES com foco no aumento da força muscular do assoalho pélvico, teve resultados contraditórios ao seu efeito principal, obteve o aumento do relaxamento muscular, do qual possibilitou a penetração de dilatadores e, posteriormente, de uma satisfatória relação sexual em mulheres portadoras de vaginismo²⁴.

Em contrapartida, Moreira (2013) reforça que os tratamentos fisioterápicos com aparelhos de eletroestimulação e biofeedback devem ser propostos como coadjuvantes ou como técnicas isoladas no tratamento do vaginismo, da forma que

tratamentos são mais úteis na dispareunia do que no vaginismo pois existem poucos trabalhos bem controlados que confirmam ou contradizem o uso dessa técnica¹¹.

Diferente da opinião no estudo de Camara et al (2015), onde discorrem que a utilização da técnica relatando que em a utilização do TENS pode ser usada em dois mecanismo para obter a eficácia do tratamento, sendo que o primeiro ocorre pela teoria das comportas da dor, onde ocorre uma inibição da informação da dor que segue ao longo das fibras nociceptivas pela estimulação aferente das fibras “Ab” e o segundo é baseado na liberação endógena de opioides pelo organismo, por estimulação das vias aferentes de pequeno diâmetro e fibras motoras. A TENS combinada com o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é capaz de curar completamente a dispareunia e a dor vulvar devido à episiotomia. Citou o uso do FES para reeducação e reativação das funções dos MAP causada pela FES onde promoveu um aumento da excitabilidade do neurônio motor, tanto pela ativação direta de grandes unidades motoras como pelo efeito sensorial produzido pela corrente elétrica sobre a pele²⁷.

Yaraghi et al (2018) em seu estudo comparativo entre o tratamento fisioterapêutico e a injeção de toxina botulínica percebeu-se que os procedimentos fisioterapêuticos de dessensibilização estimulação elétrica demonstraram maior eficácia, associando o uso da eletroestimulação com condutas de dessensibilização dos músculos do assoalho pélvico (elevador do ânus). O estudo foi realizado através de um ensaio randomizado com 58 mulheres, 30 no grupo intervenção e 28 no grupo controle. Os resultados de sua pesquisa indicaram que as condutas fisioterapêuticas associado com a eletroestimulação e dessensibilização foram mais efetivas que no grupo intervenção, verificou-se que no GI n=20 conseguiram ter sucesso no tratamento e relações sexuais bem sucedidas, quanto no GC n=26 pacientes grupos obtiveram o mesmo resultado respectivamente, desta forma concluíram indicando método de tratamento devem ser considerados como a primeira linha de tratamento para vaginismo³⁷.

A terapia manual empregada no vaginismo tem por objetivo de contribuir no alívio do quadro álgico do canal vaginal e na musculatura acessória. A mobilização dos tecidos moles pode quebrar as ligações de colágeno e de aderências que causam

dor na disfunção, além de promover o alongamento dos músculos do assoalho pélvico, ensina a mulher a sentir e ter controle sobre a sua musculatura do períneo²⁷.

Para Franceschini et al (2010) discutiram em sua pesquisa a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais é importante e traz resultados positivos, além de manifestar a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento. Escreveu sobre a terapia manual, expondo que quando aplicada duas vezes ao dia, em um período de quatro a oito semanas, com o uso de gel lubrificante no introito vaginal, promove a diminuição da estenose, facilitando o retorno da mulher para suas atividades sexuais, melhorando assim sua autoestima e autoconfiança²².

Complementando, Mendonça et al (2011) cita que a dessensibilização e a terapia manual deve ser realizada de forma lenta e progressiva, tocando a musculatura perineal e, com ordem verbal, deve-se realizar orientação para relaxamento dos músculos, que vão sendo palpados de forma gradativa, após conseguir o relaxamento, fazer o toque somente unidigital. Forçar a musculatura em direção ao ânus para facilitar a dilatação. Em casa, a paciente é orientada a fazer esse exercício pela manhã e à noite. Ressaltou a necessidade e importância do profissional ligado à saúde da mulher e das práticas fisioterapêuticas na equipe multidisciplinar, tendo como objetivos avaliar, prevenir e tratar as patologias sexuais²³.

Em seu estudo, Batista (2017) relata que a massagem no assoalho pélvico intra e transvaginais na terapia manual pode ser bem empregada para a mobilização dos tecidos, pois produz calor e isto ajuda na quebra de ligações do colágeno e das aderências, que podem ser motivo de dores, gerando resultados satisfatórios no alívio da dor a longo prazo³².

Trindade et al (2017) finalizam informando que a massagem e intervenção pode ser executada associando técnicas de alívio das tensões a retirada dos pontos gatilhos. A mobilização dos tecidos moles resulta no recrutamento muscular, na normalização do tônus e no aumento da vascularização local levando a diminuição da dor, melhora do orgasmo, melhora do desejo e excitação e grande atuação do relaxamento da MAP. Observou que, a técnica utilizada tem resultados satisfatórios e eficaz e demonstra a importância da fisioterapia ginecológica na saúde da mulher³³.

Schafascheck et al (2020), verificaram os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre o vaginismo através de um relato de caso de uma mulher de 45 anos sem um parceiro fixo. O protocolo era composto por fisioterapia pélvica com TENS, calor superficial associados a massagem perineal com foco na desativação de pontos-gatilhos e terapia vibração. A função sexual foi avaliada antes e depois pelo FSFI e a função do assoalho pélvico por protocolo funcional específico. Sua pesquisa resultou na melhora significativa de todos os parâmetros funcionais do assoalho pélvico³⁹.

Nesta disfunção sexual, podem ocorrer quadros de danos psicológicos. Por vezes, o objetivo do tratamento para o vaginismo pode ser considerada em sua maioria invasiva, desta forma, Camara et al (2015), complementa que o tratamento fisioterapêutico para vaginismo associado com terapia comportamental nas disfunções sexuais femininas junto com a atuação do psicólogo contribui para se obter resultados melhores no tratamento. A terapia comportamental ou cognitiva é uma das formas mais utilizadas, pois possibilita a melhora dos sintomas emocionais, atua na ansiedade da paciente e no conhecimento relacionados as relações sexuais, alinhado as técnicas comportamentais, o aconselhamento e a fisioterapia os resultados são positivos²⁷.

Moreira (2013) reafirma com Camara et al (2015) relatando que uma abordagem multidisciplinar sempre será indicada, de acordo com a situação de cada paciente, para que possa ser realizado uma avaliação psicológica, sexológica e fisioterapêutica, seguida de terapia cognitiva associada a tratamento clínico e prescrição de medicações se necessário. A eficácia do tratamento é a realização da penetração vaginal completa e após seguir orientações de especialistas evitando assim, possíveis recidivas¹⁰.

O sexo é fundamental para as mulheres, para a intimidade e para o bem-estar emocional. Compreender e tratar esse tema deve fazer parte da rotina de atendimento à saúde da mulher, contribuindo para a melhora da qualidade de vida destas pacientes²⁹.

A abordagem fisioterapêutica é imprescindível no tratamento do vaginismo, mostrando a relevância da fisioterapia na inserção da equipe multidisciplinar bem como a ampliação de mais estudos e pesquisas, devido a limitação de evidências disponíveis e a disponibilização de informação para essa população^{10, 31}.

5. CONCLUSÃO

De acordo com a revisão, o vaginismo é uma disfunção sexual que afeta boa parte da população feminina, é uma condição que não atinge somente a penetração da mulher, mas sim, diversos outros fatores, tanto físico quanto emocional, de forma global. A procura por tratamento para as DSF é um novo campo e a abordagem fisioterapêutica é imprescindível no tratamento do vaginismo, mostrando a relevância da fisioterapia na inserção da equipe multidisciplinar, os profissionais que se dedicam ao tratamento destas pacientes devem entender não somente das consequências que cada DSF causa na paciente, mas também no sofrimento que elas passam e os motivos que as levam a buscar um tratamento adequado.

Desta forma, conclui-se que os resultados desta pesquisa se mostraram positivos, eficazes e benéficos quanto aos recursos terapêuticos disponíveis como o Biofeedback, Cinesioterapia pélvica, Dilatadores vaginais, Eletroestimulação e Terapia Manual. A fisioterapia vem ganhando maior visibilidade no tratamento de vaginismo, disponibilizando de ferramentas e métodos específicos, promovendo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e a conscientização corporal, proporcionando melhora na qualidade de vida e qualidade sexual.

REFERÊNCIAS

- 1 Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. Rev. Port. Med. Geral Fam. 2013; 29(1): 16-24.
- 2 Freud S. As pulsões e seus destinos: Edição bilíngue. 1 ed. São Paulo: Autêntica; 2013.
- 3 Santos CEM Magalhães AT, Medeiros FA. Relato de um caso clínico de disfunção sexual feminina sob a ótica da abordagem cognitivo-comportamental breve. Rev. bras. psicoter. 2017; 19(3):63-76.
- 4 Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 7 ed. São Paulo: Edusp; 2008.
- 5 American Psychiatric Association. DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 6 Santos SR, Oliveira CM. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. Rev Port Med Geral Fam. 2015. 31(5): 351-53. DOI <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v31i5.11590>.
- 7 Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2010; 55(1): 1-6.
- 8 Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Lippincott Williams & Wilkins; 1966.
- 9 Abdo CHN. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. Diagn Tratamento. 2010;15(2):88-90
- 10 González LMS, Blanco LMS, Ortega ED, Moraguez DM. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Rev Cub de Med Militar. 2020; 49(3): e0200450.

11 Moreira RLBD. Vaginismo. Rev Med Minas Gerais. 2013; 23(3): 336-342. DOI: 10.5935/2238-3182.20130053.

12 Bruno RV, Dos Santos RLC, Lasmar BP, Lasmar RB. Tratado De Ginecologia. 1 ed. São Paulo: Guanabara; 2017.

13 Kinsey AC, Institute for sex research, Pomeroy WB. Sexual Behavior in the Human Female. 1 ed. Indiana: University Press, 1953.

14 Sena TT. Os relatórios Masters & Johnson: gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. Rev. Estud. Fem. 2010 jan-abr; 18(1): 221-239. DOI 10.1590/S0104-026X2010000100014.

15 American Psychiatric Association. DSM-III - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . 3 ed. Paperback; 1989.

16 Carvalho JCGR, Agualusa LM, Moreira LMR, Costa JCM. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. Rev. Bras. Anestesiol. 2014; 67(6): 336-342. DOI: 110.1016/j.bjane.2014.10.011.

17 Rodrigues Júnior O. Inventários de sexualidade. Terapia Sex. 1999;1(2):61-120.

18 Cavalcanti M, Cavalcanti R. Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais. 3 ed. São Paulo: Roca; 2006.

19 McGuire H, Hawton K, Melnik T. Interventions for vaginismus - Review. Cochrane Common Mental Disorders Group. Reviews 2012, Issue 12. Art. No.:CD001760. DOI: 10.1002/14651858.CD001760.pub2.

20 Batista MCS. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. Diagn Tratamento. 2017; 22(2):83-7.

21 Pinheiro BF e et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. Fisioter. Mov, 2012; 25(3): 639-648. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000300019>.

22 Franceschini J, Scarlato A, Cisi MC. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. Rev Bras de Cancerologia. 2010; 56(4): 501-506.

23 Mendonça CR, Amaral WN. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura. Rev Fem. 2011; 39(3): 139-142.

24 Montalti CS, Santos NF, Kasawara KT, Marques NOF. Eletroterapia aplicada às disfunções sexuais femininas: revisão sistemática. Fisio Bra. 13(6): 45-50.

25 Silva DJR, Abreu AH. Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária. Rev Horus. 2014. 9(1): 53-66.

26 Pereira Junior AG, Souza DCS, Leite LA. O Vaginismo como problema de saúde a ser resolvido na ótica fisioterapêutica e multidisciplinar: uma revisão narrativa. Cien Mov. 2014. 33(2): 93-99

27 Camara LL, Filoni E, Fitz FF. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. Rev Fisio Bra. 2015; 16(2): 165-180.

28 De La Hoz FJE, Marques AA, Gallego HO. Utilidad del Biofeedback Perineal en las disfunciones del piso pélvico. Investigaciones Andinas. 2015; 17(31): 1301-1312.

DOI: 10.33132/01248146.542

29 Tomem A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. Rev. Ciênc. Méd. 2015; 24(3): 121-130.

30 Lima RGR, Silva SLS, Freire AB, Barbosa LMA. Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa. Rev Est Elet. 2(1): 1-10.

31 Amaral PP, Santos MD. Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo. Visão Universitária. 2017; v.(2): 37-50.

32 Batista MCS. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento*. 2017; 22(2): 83-7.

33 Trindade SB. Atuação do fisioterapeuta nas Disfunções Sexuais Femininas. *Rev disc da UNIBAEU*. 2017; 5(9): 10-16.

34 Sartori DVB, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Rev Fem*. 2018; 46(1): 32-37.

35 Santos LMSS, da Silva MRG, Latorre GFS. Jorge LB. Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais. *Rev da AMRIGS*. 2019; 63(1): 85-88.

36 Pacik PT. Vaginismus: review of current concepts and treatment using botox injections, bupivacaine injections, and progressive dilation with the patient under anesthesia. *Aesthetic plastic surgery*. 2011; 35(6) 1160-1164.

37 Yaraghi M e 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. *Int Urogynecol J*. 2019 30(11):1821–1828

38 Marinho LB. Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020; 3(4): 7958-7964. DOI:10.34119/bjhrv3n4-060

39 Schafascheck E, Roedel APL, Nunes EFC, Latorre GFS. Fisioterapia no vaginismo – estudo de caso. *Rev Insp Mov Saud*. 2020; 20(2): 1-10.