**Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos**

**Curso de Fisioterapia**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

# Abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo

Brasília-DF

2019

UNICEPLAC

**ANA PAULA COSTA ALCÂNTARA**

**CAMILA FERNANDA PEREIRA BASTOS**

# Abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. MSc. Luana Vieira Alves Valduga

Brasília-DF

2019

UNICEPLAC

**ANA PAULA COSTA ALCÂNTARA**

**CAMILA FERNANDA PEREIRA BASTOS**

# ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 14 de novembro de 2019.

Banca Examinadora

---

Prof. Nome completo
Orientador

---

Prof. Nome completo
Examinador

---

Prof. Nome Completo
Examinador

# Abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo

Ana Paula costa alcântara[1]

Camila Fernanda pereira bastos[1]

Luana Vieira Alves Valduga[2]

RESUMO

O vaginismo é caracterizado por alterações no tônus dos músculos do assoalho pélvico, atingindo principalmente os músculos perineais e os músculos elevador do ânus. A fisioterapia tem papel de extrema importância no tratamento do vaginismo, utilizando diversos recursos auxiliares e exercícios que se baseiam na contração voluntária da musculatura perineal para aumentar fortalecimento muscular da região pélvica, com trabalho de conscientização corporal para melhora na qualidade de vida das mulheres portadoras do vaginismo. **Objetivo:** Verificar na literatura e mostrar a importância da abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo**. Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: MEDLINE/PUBMED, LILACS, BIREME, SCIELO e BVS, sobre os danos ocasionados pelo vaginismo e os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento. Foram selecionados 12 artigos e apenas 6 se enquadraram no critério de inclusão**. Resultados:** Os estudos indicaram que a fisioterapia pélvica é importante na melhora do quadro de vaginismo e mostraram que as pacientes submetidas ao tratamento, independente do recurso disponível utilizado, devidamente acompanhadas por um fisioterapêuta, obtiveram melhora no quadro e ausência de perdas. **Conclusão:** Conclui-se que a fisioterapia possui um papel de alta relevância no tratamento do vaginismo e uma diversidade de recursos utilizados, obtendo efeitos satisfatórios promovendo a melhora na qualidade de vida da paciente. Mas há uma escassez de estudos que comprovem a eficácia da fisioterapia no tratamento do vaginismo, necessitando de mais estudos sobre o assunto. Palavras-chave: Fisioterapia pélvica, Vaginismo e Disfunção sexual.

ABSTRACT

Vaginismus is characterized by changes in the tone of the pelvic floor muscles, affecting mainly the perineal muscles and the levator ani muscles. Physical therapy plays an extremely important role in the treatment of vaginismus, using various auxiliary resources and exercises that are based on voluntary contraction of the perineal muscles to increase muscle strengthening of the pelvic region, with body awareness work to improve the quality of life of women with the disease vaginismus. Objective: To verify in the literature and show the importance of the physiotherapy approach in the treatment. **Methods:** The search was performed in the electronic databases: LILACS, BIREME, SCIELO, MEDLINE / PUBMED, and VHL, about the damages caused by vaginismus and the physiotherapeutic resources used for the treatment. Twelve articles were selected and only 6 met the inclusion criteria. **Results:** Studies indicated that pelvic physiotherapy is important in improving vaginismus and showed that patients undergoing treatment, regardless of the available resource, but duly accompanied by a physiotherapist, had improved condition and no loss. **Conclusion:** It is concluded that physical therapy has a high role in the treatment of vaginismus and a variety of resources used, obtaining satisfactory effects promoting the improvement in the patient's quality of life. But there is a dearth of studies that prove the effectiveness of physiotherapy in the treatment of vaginismus, needing further studies on the subject. Keywords: Pelvic Physiotherapy, Vaginismus and Sexual Dysfunction.

[1] Graduanda do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: anas.cybiti@gmail.com

[1] Graduanda do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: bastoscamila281@gmail.com

[2] Docente do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos– Uniceplac. E-mail: luana.valduga@uniceplac.edu.br

# 1 INTRODUÇÃO

O vaginismo é uma disfunção sexual que gera a contração involuntária da musculatura interna da vagina e dispareunia, dificultando ou impedindo a penetração vaginal. Levando-a um quadro depressivo e com traumas, ocasionando a dor e aumento da contração por antecipação, criando um ciclo onde a paciente evita relacionamentos para não ter relações sexuais por medo e evita consultas periódicas ao ginecologista por incapacidade em permitir a penetração. Estima-se que 1 a 6% da população feminina com vida sexual ativa da população mundial feminina sofre com vaginismo e se trata de uma subestimativa, pois grande parte das pacientes não compartilham seus incômodos (AVEIRO; et al, 2009). Foi realizado um estudo no Brasil onde 40% das 1.219 mulheres que apresentavam queixas, eram portadoras do vaginismo, não sendo possível definir a prevalência correta devido à escassez dos estudos (ABDO; et al, 2004)

Essa disfunção gera consequências negativas para a saúde física e mental da mulher, podendo causar: dispareunia, anorgasmia, problemas psicológicos, psiquiátricos, sociais e ginecológicos. Caracterizado pela fraqueza da musculatura do assoalho pélvico, dor no ato sexual e contração involuntária, aumentando o medo que pode levar a sintomas como taquicardia, sudorese, náusea e consequentemente mais espasmos musculares. Mulheres portadoras do vaginismo tendem a apresentar um quadro depressivo, que pode afetar no relacionamento, ambiente de trabalho e convívio social (TOMEN; et al, 2016).

A fisioterapia uroginecológica exerce um papel importante no tratamento, com os exercícios cinesioterapêuticos são trabalhadas a percepção e coordenação dos músculos do assoalho pélvico, para a adequada utilização da musculatura e execução das contrações durante o ato sexual. (HALBE, 2000).

A fisioterapia começou a se destacar como uma nova alternativa para o tratamento ou amenização do vaginismo. Por tratar uma disfunção sexual onde partes das portadoras assumem o problema e procuram tratamento, encontrando poucas alternativas e outras não procuram tratamento por frustração, medo ou timidez. (AVEIRO; et al, 2009).

Um dos recursos utilizados no tratamento é o biofeedback, que tem como objetivo, auxiliar as pacientes a desenvolver maior conscientização corporal e melhor percepção no controle da musculatura do assoalho pélvico. (MATHEUS, 2006).

O uso dos dedos seguido da utilização de dilatadores e massagem perineal são técnicas muito utilizadas para promover relaxamento na musculatura e dilatação, facilitando a

penetração. À medida que a paciente evolui, aumenta-se o tamanho dos dilatadores para maior eficácia do tratamento (PRENDERGAST; et al, 2008).

A fisioterapia é imprescindível no tratamento e melhora do quadro de vaginismo, com redução significativa nos sintomas, sendo um recurso inovador e eficaz nos casos de vaginismo primário e secundário. Com redução de espasmos musculares, levando a paciente a uma consciência e conhecimento corporal que influencia na redução da contração involuntária e alívio de dor na relação sexual (TOMEN; et al, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), a satisfação sexual é caracterizada como uma condição essencial para a saúde e indispensável para a qualidade de vida da população mundial. A falta de prazer pode trazer danos, como insônia, mau humor, depressão e tensão constante. Logo, o objetivo da presente pesquisa foi de revisar na literatura como é realizada a abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo.

## 2 REFERENCIAL TEORICO

### 2.1 Assoalho Pélvico

A pelve é composta por sacro, cóccix e dois ossos ilíacos; a estrutura óssea forma duas cavidades: a superior e a inferior. A cavidade superior é maior e mais rasa, conhecida como pelve falsa, contendo os órgãos abdominais. E a cavidade inferior é menor e mais profunda, conhecida como pelve verdadeira, comporta a bexiga, sistema genital, parte dos ureteres e a porção final do tubo digestório. A pelve protege os órgãos pélvicos e transmite o peso para os membros inferiores, sobre o acetábulo em posição ereta (BARACHO, ELZA et.al. 2012).

A genitália feminina externa é composta pelo monte púbico, grandes lábios, pequenos lábios, clitóris e vestíbulo. E os órgãos do sistema reprodutor feminino são compostos pela vagina, útero, ovários e tubas uterinas. A estabilização da pelve é realizada pelas articulações, ligamentos e músculos. Os músculos levantadores do ânus são músculos profundos divididos em pubococcígea anterior, puborretal e ileococcínea posterior. A principal função do levantador do ânus é estruturar e dar suporte, manifestando sua ação esfincteriana no canal anal e vaginal. Com fornecimento sanguíneo pelos ramos da artéria pudenda interna e com sua inervação pelos ramos do do terceiro e quarto nervos sacros e nervo pudendo. Os músculos superficiais urogenitais são compostos pelos músculos isquiocavernoso, esfincteres anais, transverso superficial do períneo e bulbocavernoso. (BARACHO, ELZA 2007).

Para manter a posição da pelve é necessária a ação dos músculos flexores e extensores de quadril e de tronco. Com origem e inserção na pelve, esses músculos necessitam de fortalecimento por manter a posição adequada da cintura pélvica. A estabilização lombo pélvica e a função sinergista dos músculos do assoalho pélvico são realizadas pelo músculo profundo, transverso do abdome, coberto pelos oblíquos internos e externos (BARACHO, ELZA 2012).

## 2.2 Vaginismo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), as disfunções sexuais consternam a vida psicológia, social e física das mulheres e seus parceiros, sendo consideradas um problema de saúde pública.

As disfunções são identificadas quando há falha em uma ou mais fases do ciclo da resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo, ou dor durante a atividade sexual. O vaginismo é uma contração involuntária nos músculos do terço externo da vagina, dificultando ou impedidno a penetração sexual ocasionando uma angústia pessoal (PALMA, et. al. 2009).

Durante a tentativa da penetração na vagina ocorre a contração involuntária do terço distal da vagina. Pode ou não estar associada com a dispaneuria, podendo ser primária ou secundária, recorrente ou persistente que ocorre independente de ser penetrada (BARACHO, ELZA. 2012).

A classificação do vaginismo ocorre de duas maneiras: quando nunca houve penetração parcial ou total na vagina, designada como Primária. Quando já ocorreu a penetração, mas a mulher passa a não conseguir, esta se designa como Secundária. (AVEIRO; et. al. 2009).

Sua origem está ligada a causas: neurológicas, hematológicas, genéticas, geniturinárias, problemas psicológicos e infecciosas. Sendo também considerados fatores etiológicos: tranquilizantes, sedativos, drogas ilícitas, drogas com efeitos diuréticos, hipnóticos e hormonais.

É necessário uma boa conscientização e percepção corporal para realizar os exercícios voluntários de contração e relaxamento. Com contrações musculares que podem ser complexas, pela não visualização dos músculos, mas que pode ser utilizado figura da anatomia feminina de forma simples para uma melhor compreensão do assoalho pélvico (BIANCO E BRAZ, 2004).

Traumas físicos e psicológicos, abuso sexual, falta de diálogo com o companheiro, dor na primeira relação sexual, conflitos emocionais que podem envolver religião ou crenças

familiares e sequelas provenientes de cirurgias podem ocasionar o vaginismo. (ETIENNE; WAITMAN, 2006; ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

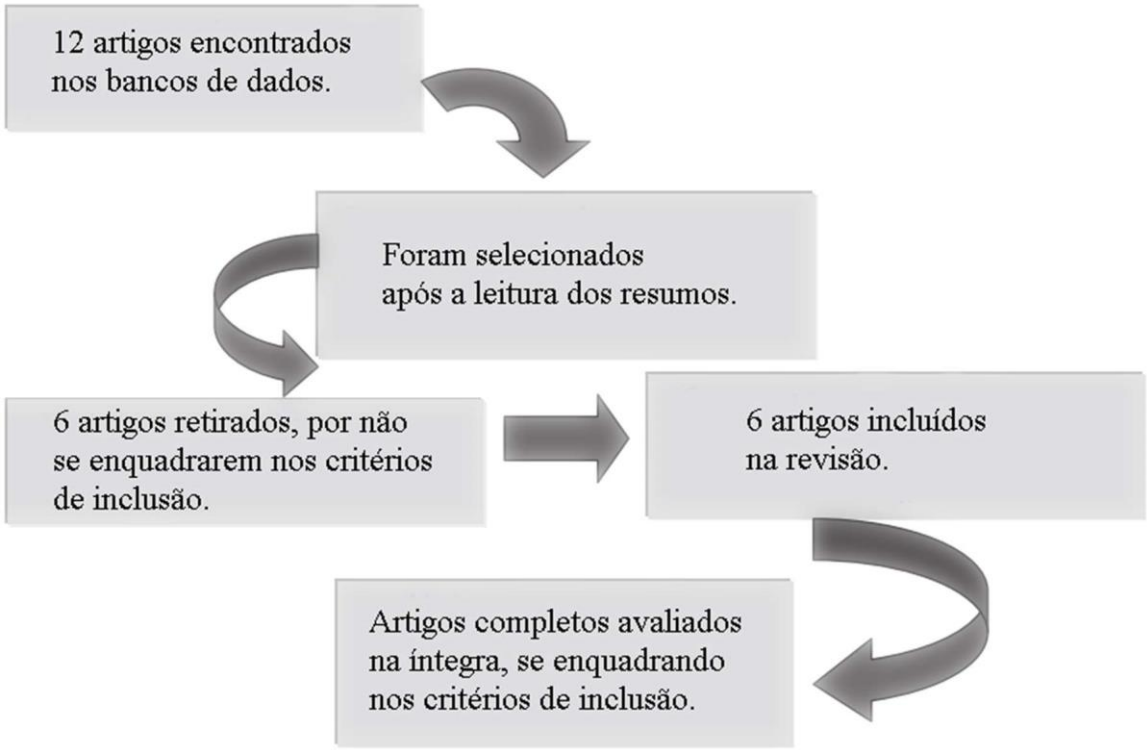
## 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com artigos que relatam a importância da fisioterapia pélvica e os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento. Apresentando danos como: dores, insônia, mau humor, tensão e depressão, ocasionados pelo vaginismo e tratamentos para uma evolução positiva. Os descritores utilizados para a busca eletrônica nas bases de dados foram identificados por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Sendo utilizados os descritores: Fisioterapia pélvica, Vaginismo e Disfunção sexual, nas bases LILACS, BIREME ,MEDLINE/PUBMED e SCIELO.

Foram utilizados como critério de inclusão os artigos que contivessem a atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo e que não abordassem outra forma de tratamento, bem como a utilização de fármacos ou intervenção médica como prioridade na melhora do quadro das portadoras do vaginismo, considerando o período de publicação de 2009 a 2019; em português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordassem a fisioterapia como intervenção no quadro do vaginismo, artigos que associavam o vaginismo a outra patologia, artigos de dissertação, monografias e artigos repetidos.

A primeira filtragem foi pela leitura dos títulos, onde foram encontrados 12 artigos, posteriormente os artigos foram selecionados pela leitura dos resumos, sendo assim 6 artigos e enquadraram nos critérios de inclusão, sendo elegíveis para compor a revisão, demonstrados na figura 1.




## 4 RESULTADOS

A tabela 1 retrata os estudos analisados e os resultados obtidos, onde foi verificado a importância do tratamento fisioterapêutico e os recursos disponíveis para a obtenção de um resultado positivo na qualidade de vida das pacientes. Houve uma diversidade nos recursos disponíveis, sendo utilizados de forma isolada ou associados.

Neste estudo foram utilizados: cinesioterapia, avaliação fisioterapêutica, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual, dilatadores vaginais, dessensibilização gradual, estimulação elétrica transcutânea (TENS) e ultrassom (US), terapia, cones vaginais, cognitivo-comportamental e eletroneuromiografia. Os dilatadores vaginais foram citados em 2 artigos, e os cones vaginais foram citados apenas 1 vez, já o biofeedback é citado em 4 dos artigos utilizados nesse estudo. Apenas um autor mencionou o uso do TENS relacionado com o ultrassom (US). A eletroestimulação, cinesioterapia e treinamento dos músculos do assoalho pélvico foram utilizados na maioria dos estudos, com o objetivo de obtenção de resultados positivos no tratamento do vaginismo e diferentes disfunções sexuais femininas.

Tabela 1 – Estudos sobre abordagem fisioterapêutica no vaginismo.

| Autor | Objetivo | Intervenção | Resultados | Conclusão |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tomen et al. (2016) | Avaliar a importância da fisioterapia pélvica e os recursos utilizados no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. | Foram utilizadas a avaliação fisioterapêutica, cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual, dilatadores vaginais e dessensibilização gradual. | A cura por base exclusiva da penetração vaginal obteve uma variação de 93,3 a 100,0%. Ao considerar o resultado sexual como um todo o índice foi de 25,0%. | A fisioterapia pélvica proporciona as mulheres portadoras do vaginismo um efeito relevante sobre a qualidade de vida e satisfação sexual. |
| Batista (2017) | Mostrar a importância da fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratatamento das disfunções sexuais femininas | Avaliação fisioterapêutica, estinulação elétrica transcutânea (TENS), terapias manuais e treinamento da musculatura do assoalho pélvico. | Os benefícios para as mulheres com dor vulvar, dispareunia, vaginismo ou incapacidade da função sexual, são a estauração da função prevenindo incapacidades e diminuição da dor. | A fisioterapia pélvica proporciona as mulheres portadoras do vaginismo um efeito relevante sobre a qualidade de vida e satisfação sexual. |
| Aveiro et al. (2009) | Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico para o vaginismo. | Foram utilzados os recursos: cinesioterapia (exercícios de Kegel e TMAP), terapia cognitivocomportamental, biofeedback, eletroterapia (TENS e US), e terapia manual. | Pontuou indubitavelmente deixando claro a ausencia de perdas. Embora houvesse uma amostra considerada pequena. | A dessensibilização com dilatadores de silicone, a terapia sexual cognitiva comportamental associada à estimulação elétrica funcional, bem como a terapia sexual podem ser eficazes no tratamento do vaginismo, mas não foram encontradas evidencias consistentes que comprovassem sua eficácia. |
| Antonioli et al. (2010) | Destacar os recursos terapeuticos e restabelecer a vida sexual de mulheres afetadas pelo vaginismo. | Avaliação fisioterapêutica, cones vaginais, exercicios de kegel, biofeedback, trabalho manual, eletroestimulação e orientações para casa. | Há resultados positivos baseados na reeducação do músculo do assoalho pélvico e conscientização do perineo. | Essas tecnicas de tratamento têm diversas finalidades, e tem um efeito positivo. Porem é fundamental que tenha uma interação multidisciplinar para um aumento de eficacia. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Amaral Priscila. (2017) | Verificar a efetividade do tratamento fisioterapêutico no vaginismo, sem intervenção cirúrgica. | Foram utilizadas cinesioterapia, o biofeedback, dilatadores vaginais e dessensibilização gradual. | Resultados satisfatórios em relação a qualidade de vida das mulheres portadoras do vaginismo. | O tratamento que a fisioterapia uroginecológica promove tem efeito significativo na vida das mulheres com vaginismo. |
| Piassarolli et al. (2010) | Determinar a efetividade do treinamento do MAP sobre as disfunções sexuais femininas | Foi utilizado para tratamento cinesioterapia (exercícios de Kegel e TMAP), trabalho manual (toque bidigital) eletroneuromiografia e questionário de avaliação da função sexual. | Resultados positivos melhorando a força da musculatura do assoalho pélvico. | Auxilia na melhora da força da musculatura do MAP e aumento da contração nas mulheres portadoras de vaginismo. |

Os estudos indicaram que as pacientes submetidas ao tratamento fisioterapêutico, independente do recurso disponível utilizado, com acompanhamento do fisioterapeuta, obtiveram melhora no quadro geral. Foi considerada como cura a diminuição da dor, obtenção da penetração vaginal e satisfação sexual, através do relato das pacientes. E ressaltaram a importância da fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento do vaginismo reduzindo danos físicos e psicológicos.

## 5 DISCUSSÃO

Diante das diversas disfunções sexuais, o vaginismo é o problema de saúde pública que abrange um número extenso de mulheres no Brasil e deve ser abordado por profissionais capacitados, para que sua resolução aumente a qualidade de vida das mulheres que sofrem dessa disfunção.

Para obtenção de resultados positivos é necessário avaliar o paciente minuciosamente para traçar a conduta adequeda para melhora do quadro. Existem diversos recursos utilizados na fisioterapia pélvica, que podem ser utilizados isoladamente ou associados. Segundo Tomen et al. (2016) a avaliação detalhada é primordial para traçar a conduta fisioterapêutica, bem como, o exame físico com palpação vaginal durante o movimento e em repouso, utilização dos recursos disponíveis, eletroestimulação, dilatadores e principalmente o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Em contrapartida, Kaplan e Binik (2010) atestam que previamente ao exame físico é enescusável a indispensabilidade de exercícios de relaxamento

e psicoterapia, por haver uma recusa na abordagem física ao se tratar de um procedimento invasivo. O que corrobora com Masters e Johnson (1976) que propuseram a não realização de exame físico constrito, com o exame para diagnose do vaginismo sendo realizado após propiciar a tranquilização evitanto o acrescimento do trauma.

A autognosia é necessária para apontar a importância e função dos músculos do assoalho pélvico, a propriocepção e conscientização da contração involuntária, estimulando o fortalecimento e relaxamento para uma intervenção fisioterapêutica efetiva. Para Abdo e Fleury (2006), é imprescindível a cooperação das mulheres para a resultância positiva no tratamento de disfunções do assoalho pélvico. Já Arnold Kegel, em (1948), revela que para reduzir a hipotonia do diafragma pélvico é necessário inicialmente a realização da reeducação perineal. E após estudar o músculo pubo coccígeo, atestou que o enfraquecimento muscular pode determinar disfunção no assoalho pélvico, necessitando de um tratamento fisioterapêutico adequado.

O diagnóstico do vaginismo não pode ser facilmente identificado. É limitante e muitas mulheres se sentem constrangidas ou oprimidas com o quadro, retardando o início do tratamento, ocasionando danos maiores à qualidade de vida, sendo primordial a participação do fisioterapêuta em uma equipe interdisciplinar. Cabe ao fisioterapeuta traçar a conduta e tipo de recurso a ser utilizado a cada paciente e suas particularidades. Batista, Mirca (2017) ressalta em seu estudo a relevância de um trabalho da equipe interdisciplinar, com o olhar para as questões de ansiedade, medo e resistência apresentada pela maioria das mulheres portadoras do vaginismo, e traz como principal objetivo no tratamento, normalizar o tônus muscular do assoalho pélvico e alívio de dor, para obtenção da penetração vaginal e satisfação sexual. Para Moreira, ramon (2013), o êxito do ato sexual absoluto com penetração vaginal é apontado como sucesso terapêutico, no entanto busca-se a aquisição da resposta sexual integral para evitar recorrências. Em discordância com Basson (2010), que esclarece que o real propósito da atividade sexual para as mulheres é ter um momento de vínculo emocional com o parceiro, não havendo exclusivamente a necessidade do orgasmo.

A escassez de estudos relacionados ao vaginismo impossibilita um maior esclarecimento acerca do diagnóstico, tratamento e recursos a serem utilizados. A eficácia na terapêutica com a utilização de alguns recursos, como dessensibilização por dilatadores de silicone, eletroestimulação correlacionada com a terapia sexual cognitiva comportamental, possuem frágeis evidências. Segundo Aveiro et al. (2009), é irrefutável os benefícios adquiridos com o tratamento fisioterapêutico para o vaginismo. Embora haja exiguidade e pouca qualidade nos

estudos, as mulheres submetidas ao tratamento obtiveram resultados positivos e não apresentaram danos. Rett et.al. (2007) e Capelinni et.al. (2007) corroboram com a idéia dos benefícios dos exercícios do assoalho pélvico e na relevante melhora da consciência corporal e recuperação do períneo. Em contrapartida Masters e Johson sugerem que homens com ejaculação precoce e impotência sexual sejam um dos causadores do vaginismo em suas parceiras. Mudando assim o conceito de que o êxito do tratamento depende exclusivamente da mulher.

Antonioli, (2010), encontrou resultados satisfatórios baseados na reeducação do assoalho pélvico, as técnicas que foram utilizadas avaliação fisioterapêutica, cones vaginais, exercícios de kegel, biofeedback, trabalho manual, eletroestimulação e orientações para casa. Barbosa, (2005), confirma que a cinesioterapia repara a função e ajuda na conscientização do assoalho pélvico. Matheus, (2006), corrobora com Antonioli, (2010), sobre o biofeedback afirmando que aumenta a percepção e controle voluntário do MAP. Em contrapartida há poucos estudos que relatam eficácia dessas técnicas fisioterapêuticas.

Amaral, (2017), encontrou resultados satisfatórios no relaxamento muscular consequente dessa disfunção, surgiram efeitos positivos na resposta sexual na vida dessas mulheres e na qualidade de vida. Na sua pesquisa foi utilizada técnicas para a fisioterapia uroginecológica biofeedback, dessensibilização gradual, dilatadores vaginais e cinesioterapia. Pinheiro, (2009), corrobora com Pissarolli, (2010), sobre os dilatadores vaginais, justificando que os dilatadores vaginais torna-se melhor a sensibilidade de penetração e melhora a percepção da musculatura do assoalho pélvico, o que facilita o controle e relaxamento. Em contrapartida Pacik, (2014), 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 execução.

Piassarolli, (2010), encontrou resultados positivos que resultaram em aumento de força da musculatura de assoalho pélvico. Sua pesquisa teve uma amostra de 45 mulheres com vaginismo e sua intervenção teve a duração de 10 sessões e utilizou a técnica de cinesioterapia (exercícios de Kegel e TMAP), trabalho manual (toque bidigital) eletroneuromiografia e questionário de avaliação da função sexual. Lima, (2016), também obteve resultado satisfatório, corroborando com Piassarolli, (2010) sobre tudo quanto a dor no vaginismo. Em sua pesquisa uma mulher de 29 anos recebeu estímulo de radio frequência em pontos gatilhos, bem como infiltração no nervo pudendo. Em contrapartida, Dionísi e Senatari, (2011), não obtiveram resultado satisfatório que podem ter ocorrido devido a sua amostra de 45 mulheres terem sofrido trauma perineal no pós-parto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a abordagem fisioterapêutica é imprescindível no tratamento do vaginismo, mostrando a relevância da fisioterapia na inserção da equipe multidisciplinar. Os resultados se mostraram positivos quanto aos recursos terapêuticos disponíveis, como a cinesioterapia, avaliação fisioterapêutica, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual, dilatadores vaginais, dessensibilização gradual, estimulação elétrica transcutânea (TENS) e ultrassom (US), terapia cognitivo-comportamental, cones vaginais, eletroneuromiografia e seus efeitos benéficos. Tendo como principal recurso, o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e conscientização corporal, trazendo à mulher uma melhor qualidade de vida.

Há um avanço nos estudos referentes a novos tratamentos na fisioterapia pélvica para o vaginismo, para reduzir os danos e promover bem-estar às mulheres portadoras desta patologia. Contudo nota-se a exiguidade de estudos referentes a esse tema, limitando as linhas de tratamento com comprovações científicas, necessitando de um avanço nos estudos para utilização adequada dos recursos e tratamento eficaz do vaginismo.

## 7 REFERÊNCIAS

ABDO CH, OLIVEIRA WM, MOREIRA ED, FITTIPALDI JAS. Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). Int J Impot Res.; 16:160-6, 2004.

AMARAL, PRISCILA PEREIRA. **Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo**. Revista Visão Universitária, 2.1. 2017

ANTONIOLI RENY.SOUZA; SIMÕES DANYELLE. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas**. Rev Neurocienc. v.18, n. 2, p.267-274 jan/ago 2010

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

BARACHO, ELZA. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARACHO, ELZA. **Fisioterapia Aplicada à saúde da mulher**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BARBOSA, ANGELICA. MERCIA. PASCON; et al. **Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 677-682, 2005.

BASSON R, WIERMAN ME, LANKVELD JV, BROTTO LD. **Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women**. J Sex Med. 7(1 Pt 2):314-26. 12; jan 2010.

BATISTA, MIRCA, CHRISTINA, DA SILVA. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas**, 83. 2017

BIANCO G, BRAZ MM. **Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina**. Universidade do Sul de Santa Catarina; 2004

BINIK, Y, M. The DSM diagnostic criteria for vaginismus. **Archives of sexual behavior**, V. 39, n. 2, p. 278-291, 2010.

BROSENS, C; TERRASA, S; ASTOLFI, E. Vaginismo. **Evid. actual. práct. ambul**, V. 12, n. 3, p. 102-103, 2009.

CAPELINI MV, RICCETTO CL, DAMBROS M, TAMANINI JT, HERRMANN V, MULLER V. **Pelvic floor exercises with biofeedback for stress urinary incontinence**. Int Braz J Urol;32(4):462-8; 2006.

DIONISI B, SENATORI R. **Effect of transcutaneous eletrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment**. J obstet Gyneacol Res. 37(7):750-3. 2011.

ETIENNE, MARA.ABREU; WAITMAN, MICHELLE.CRISTINA. **Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico**.1 ed. São Paulo: LPM; 304p, 2006.

HALBE, HW. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v. 1.

KEGEL AH. Progressive resistence exercise in the functional restoration of the perineal muscles. Am J Obstet Gynecol. 56(2):238-48, 1948.

LIMA, RAÍSSA GABRIELLA RABELO, et al. **Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos**: Revisão Narrativa. Revista Eletrônica da Estácio Recife, 2.1, 2016.

MASTERS WH, JOHNSON VE. **A incompetência sexual**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1976.

MATHEUS LM, MAZZARI CF, MESQUITA RA, OLIVEIRA J. **Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina**. Rev. bras. Fisioter. 2006;10:387-92.

MOREIRA RLBD. **Medicina e Sexualidade**. Clínica e farmacomodulação do prazer sexual. Rio de Janeiro: Medsi; 2000.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia de estudos SINUS, 2012.

PACIK, P, T. Vaginismus: review of current concepts and treatment using botox injections, bupivacaine injections, and progressive dilation with the patient under anesthesia. **Aesthetic plastic surgery**, V. 35, n. 6, p. 1160-1164, 2011.

PALMA, P C; RODRIGUES; BERGHMANS, B; SELEME, M, R. Urofisioterapia: aplicações clínicas da técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. In: **Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. 2014.

PIASSAROLLI, V. P. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010.

PINHEIRO MAO. **O casal com vaginismo**: um olhar Gestalt-terapia. Rev IGT Rede. 6(10): 91-143; 2009.

PRENDERGAST, S.; RUMMER, E.; KOTARINOS, R. Treating vulvodynia with manual physical therapy. **Phys Ther**, V. 8, n. 3, p. 7-12, 2008.

RETT, MARIANA TIROLLI, et al. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia**. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, 2007.

RHAME, E, E.; LEVEY, K, A.; GHARIBO, C, G. Successful treatment of refractory pudendal neuralgia with pulsed radiofrequency. **Pain Physician**, V. 12, n. 3, p. 633-8, 2009.

SACOMORI, CINARA. Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. **Fisioterapia em Movimento**, V. 28, n. 4, p. 657-665, 2015.

SILVA, ANA PAULA MOREIRA DA ET AL. Massagem perineal melhora a dispareunia causada por tensão dos músculos do assoalho pélvico. **Rev Bras Ginecol Obstet**, p. 26-30, 2017.

TOMEN, AMANDA; FRACARO, GIOVANNA; NUNES, ERICA, FEIO, CARNEIRO; LATORRE, GUSTAVO, FERNANDO, SUTTER. **A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo**. Revista de Ciências Médicas, 24(3), 121-130, 2016.

UNICEPLAC

**Agradecimentos**

Agradecemos a Deus, nosso criador por nos conceder saúde para que pudéssemos alcançar nossos objetivos.

Em especial às nossas famílias por depositar toda confiança, amor, paciencia e apoio necessário para a conclusão deste estudo.

A nossa orientadora Luana Vieira Alves Valduga por nos conduzir nessa jornada.

E a coordenadora do curso de fisioterapia Cláudia Márcia Ventura Teixeira Santos, pela dedicação e respeito prestado a seus discentes.