



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**DÉBORA LEANDRO PINHEIRO**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO VAGINISMO:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

ICÓ-CE  
2021

DÉBORA LEANDRO PINHEIRO

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO VAGINISMO:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Me. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça

DÉBORA LEANDRO PINHEIRO

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO VAGINISMO:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 06/12/2021

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça**

Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS

*Orientadora*

---

**Prof. Esp. Rauany Barrêto Feitoza**

Centro Universitário Vale do Salgado

1ª Examinadora

---

**Prof. Esp. Emille de Souza Apolinário Barreto**

Centro Universitário Vale do Salgado

2ª Examinadora

Dedico esse estudo ao meu Deus que sempre está ao meu lado. Aos meus pais e a minha família que sempre me deram todo apoio e força pra perseverar. A minha orientadora Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça por todo apoio. E as minhas colegas de turmas que sempre me deram forças e apoio durante a vida acadêmica.

## AGRADECIMENTOS

Nesse momento quero agradecer a Deus em primeiro lugar, pois sempre foi e é a minha base de força e esperança. A Ele que me ajudou e me deu coragem para concluir esse sonho tão importante em minha vida. Com minha fé e sempre seguindo o caminho Dele, com muita dificuldade e desafios, iluminava o caminho a ser seguido. Quero agradecer a minha família que sempre me ajudou até aqui, em especial a minha mãe Joana Darc Paz Leandro que nunca soltou minha mão e sempre dizia que eu tinha capacidade de realizar os meus sonhos, me deu força, coragem e sempre me incentivou a persistir nessa etapa. Minha irmã Jennifer Leandro Pinheiro, meu irmão Gledson Leandro, meu pai Geraldo Figueiredo Pinheiro e meu esposo Diego de Lima Soares que sempre me ajudou indiretamente na realização de um sonho.

Gostaria de agradecer ao meu avô materno Antônio Leandro, minha avó materna Maria Socorro, meu tio Antônio Carlos, sua esposa Williane Silva, minha tia Verônica Leandro e seu esposo Cicero Monte que ajudaram na construção do meu sonho de várias formas junto com minha mãe. Minha família presenciou dias difíceis e cheio de lutas comigo. Nesse momento, eu soube o verdadeiro significado do que é família. Agradeço a eles que do começo ao fim nunca soltaram minha mão.

As minhas colegas de curso Bruna Karone, Vanessa Mikelle, Ingrid Leonel, Jéssica Guimarães, Vladia e Tarciana que estava sempre junta e convivendo nesse processo com muitas alegrias e dificuldades. E que Deus nos conceda outros momentos como esse que nos fazem mais forte.

As minhas amigas Millena Havilla, Maria das Graças, Gessica Oliveira, Francisca Araujo, Gleicione, Bruna Figueiredo, Lucas Araújo e tia paterna Yonara abreu que estava comigo, me mostrando que mesmo com tantas dificuldades e obstáculos estaria sempre ali para ajudar. Vivendo em momentos simples de muitas alegrias e tristezas e com carinho me apoiava, me estimulava. Amizades essas que tenho orgulho de chamar de amigas.

Sou muito grata e agradeço muito a minha orientadora Rejane Fiorelli, por todo os acompanhamentos, conhecimento adquirido com ela e que sempre se disponibilizava com todo carinho quando precisei. Sempre presente, me estimulando e me direcionando a conseguir desenvolver essa etapa e em suas orientações sempre melhorando e contribuindo para um trabalho importante. A minha banca, as professoras por retribuições valiosas diante da construção desse estudo.

*“O senhor Jesus disse: Eu sou a luz do mundo; quem me segue de modo algum andará em trevas, mas terá a luz da vida”.*

*(João 8:12)*

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AFA</b>	Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico
<b>APA</b>	Associação Americana de Psiquiatria
<b>CID</b>	Classificação Internacional das Doenças
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSF</b>	Disfunção Sexual Feminina
<b>DSM</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
<b>EVA</b>	Escala Visual Analógica
<b>FES</b>	Estimulação Elétrica Funcional
<b>FSFI</b>	Female Sexual Function Index
<b>GRISS</b>	Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction
<b>MAP</b>	Musculatura do Assoalho Pélvico
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>NHSLs</b>	Pesquisa Nacional de Saúde e Vida Social
<b>RSF</b>	Resposta Sexual Feminina
<b>SHBG</b>	Sex Hormone Binding Globulin
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central
<b>TENS</b>	Neuro Estimulação Elétrica transcutânea
<b>UNIVS</b>	Universidade Vale do Salgado

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1:</b> Anatomia da pelve .....	16
<b>FIGURA 2:</b> Músculos do assoalho pélvico .....	17
<b>FIGURA 3-</b> Ciclo da resposta sexual .....	17
<b>FIGURA 4-</b> Biofeedback perineal .....	24
<b>FIGURA 5-</b> Aparelho de eletroestimulação .....	25
<b>FIGURA 6-</b> Dilatadores vaginais .....	26
<b>FIGURA 7-</b> Fluxograma de separação dos estudos integrados da revisão integrativa.....	29

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Seleção de estudos nas bases de dados .....	27
<b>TABELA 2:</b> Estratégia PICO .....	28
<b>TABELA 3:</b> Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, título, tipo de estudo, método e efeitos .....	31
<b>TABELA 4:</b> Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, perfil da amostra .....	32
<b>TABELA 5:</b> Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, recursos fisioterapêuticos utilizados em mulheres vagínicas.....	34
<b>TABELA 6:</b> Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, efeitos fisioterapêuticos no vaginismo. ....	38

## RESUMO

PINHEIRO, D. L. **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO VAGINISMO: REVISÃO INTEGRATIVA.** 2021. ex 40 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2021.

**Introdução:** A disfunção sexual vaginismo é determinada como um distúrbio sexual que apresenta como característica os espasmos involuntários persistentes e contínuos da musculatura do períneo e que atrapalha a relação sexual. E os recursos utilizados pela fisioterapia contribui com efeitos terapêuticos satisfatórios pra melhorar o quadro de pacientes vaginicas. **Objetivo:** Observar a atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo através da revisão integrativa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa que constituiu na busca de artigos nas bases de dados eletrônica BVS, Pubmed e Google acadêmico, na busca temporal de 2015 a 2020. Foram incluídos os estudos de intervenção e atuação da fisioterapia da língua portuguesa e inglês através dos descritores: Vaginismo e fisioterapia com a combinação do termo booleano “and” e excluídos artigos não originais, inconclusivos, duplicados e monografias. Após os procedimentos de seleção selecionaram 03 estudos para compor a pesquisa. **Resultados:** Foi identificado nos estudos que os tratamentos fisioterapêuticos utilizando massagem perineal, dessensibilização, foco de sensação, relaxamento da parede vaginal, relaxamento vibratório como condutas mais prevalente. Os efeitos sendo considerável e tendo uma melhor qualidade de vida e contentamento nas relações sexuais de mulheres com diagnóstico de vaginismo. **Conclusão:** Pode-se concluir que a fisioterapia em mulheres com diagnóstico clínico de vaginismo apresenta resultados satisfatórios melhorando os sintomas e qualidade de vida. Ressalta-se nesse estudo a dificuldade em buscar bases científicas intervencionistas, diante dos estudos selecionados, aponta-se um estudo de caso, assim não promovendo tanta relevância na efetividade e no esclarecimento dos recursos fisioterapêuticos utilizados, porém desse 3 estudos destacou-se que o recurso mais empregado foi massagem com efeito de relaxamento e sendo necessário investir em novas pesquisas com intervenções que ajude a realizar melhores condutas e facilite um padrão para melhor argumento na reprodução desses recursos de forma mais eficiente e com embasamento científico.

**Palavras-Chaves:** Vaginismo; Fisioterapia.

## ABSTRACT

PINHEIRO, D. L. **PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN VAGINISMOS: INTEGRATIVE REVIEW**. 2021. 40 f. Monograph (Graduation in Physiotherapy) - Vale do Salgado University Center, Icó, 2021.

**Introduction:** Sexual vaginismus dysfunction is determined as a sexual disorder that presents as characteristic persistent and continuous involuntary spasms of the perineum musculature and that hinders sexual intercourse. And the resources used by physiotherapy contribute satisfactory therapeutic effects to improve the condition of vaginic patients. **Goal:** Observe the performance of physiotherapy in the treatment of vaginismus through integrative review. **Methodology:** This is an integrative review that constituted the search for articles in the electronic databases VHL, PubMed and Google academic, in the temporal search from 2015 to 2020. We included the intervention studies and performance of physiotherapy of The Portuguese and English language through the descriptors: Vaginismus and physiotherapy with the combination of the term boolean "and" and excluded non-original articles, inconclusive, duplicates and monographs. After the selection procedures, they selected 03 studies to make up the research. **Findings:** Physical therapy treatments were identified in the studies using perineal massage, desensitization, focus of sensation, relaxation of the vaginal wall, vibratory relaxation as the most prevalent conducts. The effects being considerable and having a better quality of life and contentment in sexual relations of women with vaginismus diagnosis. **Conclusion:** It can be concluded that physiotherapy in women with clinical diagnosis of vaginismus presents satisfactory results improving symptoms and quality of life. This study emphasizes the difficulty in seeking interventional scientific bases, in view of the selected studies, a case study is pointed out, thus not promoting as much relevance in the effectiveness and clarification of the physiotherapeutic resources used, however, of these 3 studies, it was highlighted that the most used resource was massage with relaxation effect and it is necessary to invest in new research with interventions that helps to perform better conducts and facilitate a standard for better argument in the reproduction of these resources in a more efficient and scientific basis.

**Keywords:** Vaginismus. Physiotherapy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 ESTRUTURAS COMPOSTAS NO ASSOALHO PELVICO .....	16
3.2 FASES DA RESPOSTA SEXUAL.....	17
3.2.1 Fase do desejo.....	18
3.2.2 Fase da excitação .....	19
3.2.3 Fase da estabilização .....	20
3.2.4 Fase do orgasmo .....	20
3.2.5 Fase de resolução.....	21
3.3 DISFUNÇÃO SEXUAL VAGINISMO.....	21
3.4 DEFINIÇÃO DO VAGINISMO .....	21
3.5 FISIOTERAPIA NO VAGINISMO.....	22
3.5.1 Cinesioterapia .....	22
3.5.2 Biofeedback.....	23
3.5.3 Eletroestimulação .....	24
3.5.4 Massagem Perineal .....	25
3.5.5 Dilatadores vaginais .....	25
3.5.6 Dessensibilização gradual.....	26
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
4.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA .....	27
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	27
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	28
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	28
4.6 COLETA DE DADOS .....	28
4.7 ANÁLISE DE DADOS .....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>31</b>
5.1 Perfil da amostra.....	32
5.2 Recursos fisioterapêuticos utilizados na disfunção do vaginismo.....	34

5.3 Efeitos do tratamento fisioterapêutico no vaginismo .....	37
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O vaginismo é determinado como um distúrbio sexual que apresenta como característica os espasmos involuntários persistentes e contínuos da musculatura do períneo e que atrapalha a relação sexual. Portanto, esse espasmo interfere parcialmente ou por completo na introdução na via vaginal. As interferências na introdução podem acontecer pelo pênis, dedos, tampão, espéculo ginecológico e objetos que seja introduzido no canal vaginal. As mulheres tem o desejo em realiza a relação sexual, porém a ansiedade fóbica da dor ao ser penetrada pode causar as contrações involuntárias dos músculos da pelve (TOMEN *et al.*, 2015).

De acordo com a classificação, o vaginismo pode ser primário quando ocorre a partir da primeira tentativa em realizar a relação e assim acontece uma dificuldade da penetração e o vaginismo secundário quando a mulher já realizava relações sexuais e começou a ter distúrbios traumáticos e assim desenvolvendo o vaginismo (JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera as disfunções sexuais como um problema de saúde pública e que afeta em curto ou longo prazo a condição de vida da mulher como danos no relacionamento pessoal, familiar, desconfortos sexuais, baixa autoestima. Assim sendo necessária a atuação multiprofissional (SANTOS; FUJIOKA, 2018).

O vaginismo é uma disfunção sexual pouco conhecida e abordada, os profissionais tem pouco embasamento e na maioria das vezes não sabem proporcionar uma reabilitação adequada. Por tanto, as pacientes se sentem frustradas por procurar ajudar e não ter muita colaboração (MOREIRA, 2013).

Na avaliação fisioterapêutica busca-se através do exame físico, observar possíveis alterações anatômicas, tônus muscular, palpação para identificação de pontos dolorosos, sensibilidade, presença de fissuras e ressecamento por diminuição da lubrificação. Devido ao espasmo muscular o exame com introdução digital intracavitária pode ser dificultoso ou impossibilitado da realização (BATISTA, 2017; TOMEN *et al.*, 2015).

A fisioterapia na saúde da mulher tem crescido na abordagem de um tratamento que possibilitam a melhora funcional e qualidade de vida das mulheres com diagnostico de vaginismo com o objetivo de melhorar a saúde sexual e autoconhecimento da imagem corporal (TRINDADE; LUZES, 2017).

O tratamento fisioterapêutico atua melhorando o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios. A abordagem fisioterapêutica nas mulheres com vaginismo utiliza a cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual, dessensibilização gradual e dilatadores vaginais (LIMA *et al.*, 2021).

Portanto o vaginismo é exposto como complicação da qualidade de saúde da mulher. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Quais são as intervenções fisioterapêuticas abordadas em mulheres com vaginismo?

Esse estudo justifica-se pela presença do tabu em nossa sociedade que interfere na saúde sexual e qualidade de vida das mulheres com disfunções. Muitas mulheres com sintomas de vaginismo continuam sofrendo sem ajuda por causa das críticas e falta de estudos sobre a área. Diante disso, esse estudo se torna relevante para os fisioterapeutas onde apresenta informações importantes sobre condutas e que assim desperte o interesse em realizar novas pesquisas sobre o tema abordado e servido como fonte de pesquisa. E portanto, novas pesquisa surgindo e mostrando melhor evidencia em tratamentos no vaginismo.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Observar a atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo através da revisão integrativa.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

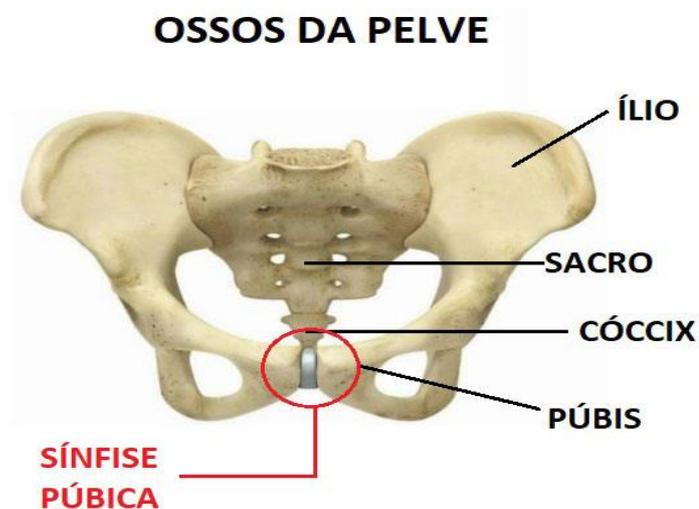
- Caracterizar a amostra dos estudos selecionados;
- Identificar quais recursos fisioterapêuticos utilizados no vaginismo de acordo com as evidências científicas;
- Relatar os efeitos do tratamento fisioterapêutico no vaginismo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ESTRUTURAS COMPOSTAS NO ASSOALHO PELVICO

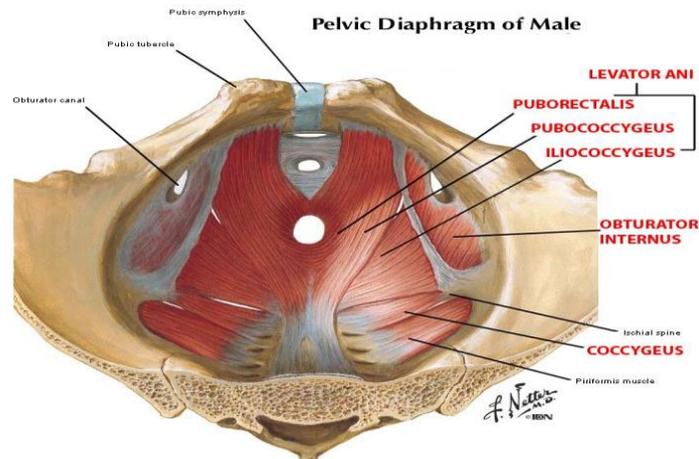
O assoalho pélvico é formado por duas estruturas muito importante que são o diafragma pélvico e diafragma urogenital que tem função de sustentar os órgãos abdominais e pélvicos, um bom funcionamento dessas estruturas promove um controle na incontinência urinaria e nota-se uma confiança no ato sexual e no prazer (LUCHETI; MARTINS; FERNANDES, 2019).

O assoalho pélvico é semelhante a uma bacia que é composta por órgãos que são responsáveis pela função sexual. Os órgãos são ossos, músculos, ligamentos, fásia e tecido conjuntivo. Um órgão erétil bastante innervado, vascularizado e sensível que tem uma função fundamental no ato sexual que é chamado de clitóris. O ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix são os ossos que compõe o assoalho pélvico. O tecido conjuntivo que faz parte do assoalho pélvico também é muito importante para a função sexual, pois são formados por colágeno, fibroblastos, elastina, musculatura lisa e vasos sanguíneos (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).



**FIGURA 01:** Anatomia da pelve

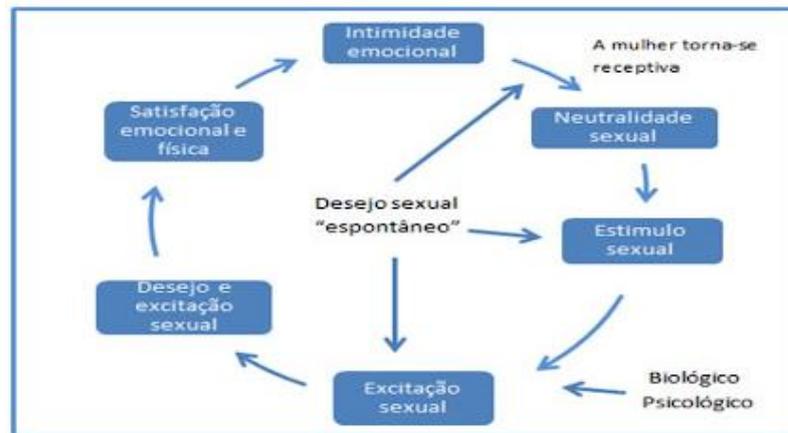
**FONTE:** Disponível em: <https://www.novafisio.com.br/o-que-e-pubalgia> . Acessado em 12 de novembro de 2021.



**FIGURA 2:** Músculos do assoalho pélvico

**FONTE:** Disponível em: <https://medicenterprise.com/2015/01/31/show-193/> . Acessado em 12 de novembro de 2021.

### 3.2 FASES DA RESPOSTA SEXUAL



**FIGURA 03:** Ciclo da resposta sexual.

**FONTE:** Disponível em: <https://www.mirianlopesconsultoria.blogspot.com/2017/09/ciclo-de-resposta-sexual-proposto-por.html> . Acessado em 07 de dezembro de 2021.

Um ato sexual saudável é denominado por três sistemas que são neurológico, vascular e endocrinológico. Por tanto qualquer alteração que apresente nesses sistemas, que pode causar efeitos diferentes na resposta sexual. Saudável é necessário que aconteça alterações hormonais e fisiológicas que influencie na excitação emocional (MARQUES; CHEDID; ELZERIK, 2008).

As fases do ciclo da resposta sexual feminina são bases para relação sexual bem sucedida tanto para mulher como para o homem. O ciclo é dividido em desejo, excitação, estabilização, orgasmo e resolução. Segundo a quarta edição do Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais- DSM IV vem classificar que qualquer transtorno do desejo sexual e modificação psíquica ou fisiológica do ciclo da resposta sexual são disfunções sexuais. As disfunções classificadas pela DSM são desejo sexual hipotativo, disfunção sexual por aversão ou fobia sexual, disfunção na excitação, no orgasmo, dispareunia e vaginismo (FERREIRA *et al.*, 2007).

### 3.2.1 Fase do desejo

A fase do desejo é a primeira resposta sexual da mulher que são influenciadas pelas variáveis emocionais, comportamentais e fisiológicas. O fator da fisiologia ainda é pouco conhecido, porém a ação hormonal é bastante clara sobre sua função nessa fase (FERREIRA *et al.*, 2007).

O impulso sexual relacionado com o desejo é o patamar que atua como um ponto-gatilho para o processo de excitação. Os impulsos sexuais são levados pelos órgãos dos sentidos em relação ao córtex cerebral e sistema límbico, sendo assim bastante importante no direcionamento para a excitação. Os indicadores sensoriais sexuais são propagados pelos segmentos sacrais da medula espinhal, nervo pudendo e plexo sacral, direcionado ao cérebro. As reações sexuais femininas são de suma responsabilidade dos reflexos locais que estão na porção lombar e sacral da medula. Os hormônios e os neurotransmissores são de grande transcendência nesse momento da fase do desejo (LUZ, 2009).

A testosterona tem como objetivo na resposta sexual de estimular a atividade sexual e em níveis baixos é relativamente capaz de atravancar o desejo e assim influenciando na resposta sexual da mulher. A diminuição da libido é causada por altos níveis de prolactina que afeta atividade dopaminérgica central. Os estrogênios em níveis consideravelmente elevados conseguem levar ao acréscimo da globulina carreadora dos hormônios sexuais (SHBG- sex hormone binding globulin) e assim aumentando a testosterona livre. O ápice do desejo acontece por consequência de níveis elevados de estrogênios simultaneamente com a secreção de progesterona. O estrogênio tem como finalidade no desejo de aumenta a feminilidade da mulher. Quando os fatores orgânicos estão propagando para que o óvulo seja fertilizado é caracterizado como ponto relevante do desejo sexual feminino (FERREIRA *et al.*, 2007).

Segundo Luz (2009), as carícias e beijos levam o homem à ereção do pênis e a mulher à lubrificação da vagina por ação dos neurotransmissores como a feniletilamina que é conhecido como hormônio da paixão que é produzida por impulsos básicos. Os incentivos internos e externos em conjunto com uma funcionalidade hormonais bem realizadas propaga-se de um

desejo sexual. Um acontecimento da mulher, a pulsão sexual e fisiológica que eleva as respostas sexuais femininas por secreção de hormônios. Essa pulsão fisiológica se interliga com a biopsicossocial da mulher.

### 3.2.2 Fase da excitação

A segunda fase do ciclo das respostas sexuais femininas é chamada de excitação que é pouco notável comparado com a excitação masculina que é definida como aumento do volume do pênis. Na excitação apresenta um marco importante, onde o sistema neurovegetativo vai adaptar os genitais para a relação sexual. A excitação necessita de tumescência e lubrificação para proporcionar físico no momento do coito (LUZ, 2009).

Diante do incentivo sexual, identifica-se que a liberação neurogênica e endotelial do óxido nítrico que tem funcionalidade de aumenta o fluxo sanguíneo na artéria clitoridiana e propagando uma maior pressão intracavernosa no clitóris que chegar à turgescência, difusão de suas glândulas e hipersensibilidade (FERREIRA *et al.*, 2007).

O aumento do fluxo sanguíneo provoca rubor, porém existem outras alterações da vagina muito relevante como os grandes lábios e pequenos lábios expõem edema local, clitóris enriquecido e aumento do fluxo. O útero apresenta uma alteração quanto ao aumento do fluxo e em relação ao seu posicionamento neutro surge uma elevação. A vagina se apresenta alargada, inchada com suas paredes com coloração alterada para vermelho escuro, indicam lubrificação por conta do transudado, uma penetração natural apresentando assim alojamento da melhor forma ao pênis (LUZ, 2009).

No instante da lubrificação vaginal que é denominado pela presença necessária de muco segregado pelas paredes vaginais em relação ao aumento da tensão sexual e a vaso congestão. A lubrificação é caracterizada como um processo fisiológico do estrogênio. O estrogênio tem o objetivo de modular o fluxo sanguíneo vaginal, por tanto continua a manter o estado do tecido (FERREIRA *et al.*, 2007).

A excitação sexual pode ser alterada por lesões nos sistemas vascular e neurológico. O sistema vascular fazendo a diminuição da lubrificação vaginal e neurológico ocorrido pelos déficits secundários a diabetes ou esclerose múltiplas. No sistema endócrino, os níveis baixos de estrogênios por normativas de menopausa, amamentação ou uma patologia desencadeada por um aumento da secreção vaginal (PABLO; SOARES, 2004).

### 3.2.3 Fase da estabilização

A fase de estabilização é importante por mostrar um estado de prazer máximo antes mesmo do orgasmo. A característica da estabilização é composta por um curto tempo de duração, desejo e excitação amplificado e intensificado, em seguida se direcionando para a fase do orgasmo. As alterações que atingir seu patamar máximo e a persistência do estímulo sexual que podem chegar ao orgasmo (LUZ, 2009).

### 3.2.4 Fase do orgasmo

Considerado por Ferreira *et al.* (2007), o orgasmo que resulta de uma reflexão que tem um componente sensorio e motor. Quando a excitação clitoridiana impulsiona a descarga do orgasmo feminino que caracteriza por contrações rítmicas dos músculos vaginais e circuvaginais. Porém na fase de resolução do ciclo da resposta da mulher é apresentado por ter um período de relaxamento com a presença de melhora do bem-estar da mulher.

A fase do orgasmo é relevante, abrangente e desejada pelo homem e pela mulher, assim é denominado um momento orgasmo particular. Cada indivíduo se manifesta de uma forma e intensidade diferentes. As respostas do orgasmo podem ser pela vagina, porém existem outras reações em lugares exógenos. Assim o orgasmo se torna um complexo em relação com o corpo, mente e espírito junto com as sensações e reações sexuais diferentes manifestadas por cada indivíduo (LUZ, 2009).

No ciclo da resposta sexual na fase do orgasmo, os fatores neurológicos que abalam as vias simpáticas e parassimpáticas podem provocar as dificuldades do orgasmo relacionado a mulher. As condições patológicas com doenças neurológicas, intervenções cirúrgicas, traumas, álcool, drogas e medicamentos que afetam os centros medulares D11 a L2 que são considerados intercessores do funcionamento orgástico (PABLO; SOARES, 2004).

De acordo com Luz (2004), a resposta extra vaginal é apresentada pela intensidade máxima manifesta do rubor sexual e aumento da frequência cardíaca, pressão sanguínea e frequência respiratória. Relatam que a possível ativação do reflexo orgástico através de incentivos induzido sobre os nervos dorsais da área do clitóris tendo uma intensidade relevante para que seja efetivo. As mulheres requerem uma estimulação e com bastante importância no clitóris que podem variar de intensidade para que ocorra a fase do orgasmo com sucesso. Um grande destaque é que a mulher que realiza o exercício de contração da musculatura do PP voluntaria e ritmicamente que é conhecida como exercício de Kegel durante a relação sexual

com reverberação positiva no ciclo da resposta sexual feminina. Esse exercício da contração atua no reflexo orgásmico que diminui o limiar e conseqüentemente aumenta a intensidade do orgasmo. A resposta da fase do orgasmo apresenta um marco importante, pois apresenta uma possibilidade de orgasmos múltiplos até que expõem uma exaustão física. A mulher apresenta um ponto único onde a sua resposta sexual ao orgasmo é individual e existem vários fatores como psicológicos, hormonais e sociais.

### **3.2.5 Fase de resolução**

A última fase do ciclo da resposta sexual feminina é conhecida como resolução. Na fase de resolução, a mulher tem seu retorno das alterações ao ponto inicial em resposta ao primeiro incentivo sexual. O tempo para o retorno do estado normal inicial é de 10 segundos a minutos, onde as alterações fisiológicas diminuem e os tecidos voltam para o estado de repouso (LUZ, 2009).

## **3.3 DISFUNÇÃO SEXUAL VAGINISMO**

A disfunção sexual feminina é considerada um problema multidimensional e que provocam alterações na vida da mulher. Causando angústia, alterações psicológica, social e bem estar como alteração do desejo. Existem vários fatores que ajuda a desencadear uma disfunção, assim um distúrbio hormonal, neurogênico, psicogênico, vasculogênico, a religião, idade, etnia, estado civil e outros fatores podem influenciam nas disfunções sexuais (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

A disfunção sexual feminina (DSF) é classificada como um problema de a mulher não concluir uma ou mais fases da resposta sexual, acontecendo uma vez ou diariamente e assim vindo a afetar a qualidade de vida e bem estar da mulher (SANTOS; FUJIOKA, 2018).

## **3.4 DEFINIÇÃO DO VAGINISMO**

A disfunção sexual por vaginismo é explicada por acontece um espasmo involuntário da musculatura do terço externo da vagina. A DSM-IV-TR descreve os critérios como uma contração presente ou insistente ao contato da penetração do coito, dedo, tampão ou speculo e até antes da introdução vaginal. A contração acontece nos músculos perineais e elevador do ânus e a sua tensão pode variar de imediato, onde causa aperto e desconforto. O tampão e o

dedo são penetrações que menos impedem ou causa desconforto a mulher. A penetração quanto ao coito é inconcebível (PABLO; SOARES, 2004).

Ferreira *et al.* (2007) descreve que a etiologia do vaginismo ainda não é esclarecida. Os fatores psicológicos e interpessoais recorrentes podem presenciar uma disfunção sexual. Relatam que há relação entre vaginismo e os motivos etiológicos psicológicos quando se nota maior relevância de vaginismo nas mulheres com perturbações psiquiátricas, mudança de humor e uso de medicamentos antidepressivos.

### 3.5 FISIOTERAPIA NO VAGINISMO

A fisioterapia vem atualmente crescendo na área da saúde da mulher e tende a fortalecer a qualidade de vida e da propriocepção sobre o sentido da relação. A fisioterapia tem o objetivo de fortalecer a Musculatura do Assolho Pélvico (MAP), propriocepção das estruturas, músculos e funções, percepção e treino sobre a contração voluntária dos músculos, fortalecendo, repousando, melhorando a qualidade de vida e bem-estar da mulher e conseqüente diminuído as dores e conflito. Nesse caso, a fisioterapia na saúde da mulher tem necessidade de devolver ou aprimorar a vida sexual e tornando mais prazerosa (TRINDADE; LUZES, 2017).

O tratamento fisioterapêutico tem a necessidade de ampliar o conhecimento através da história, assim realizando exame físico e construindo um projeto de tratamento. O fisioterapeuta utiliza a intervenção e os instrumentos para educação sobre o conhecimento corporal da própria mulher, usufruindo da terapia cognitiva comportamental, a reabilitação, relaxamento, biofeedback e métodos para redução da dor e amplitude do tecido. A fisioterapia na saúde da mulher pode contar com técnicas manuais (LUZ, 2009).

#### 3.5.1 Cinesioterapia

A cinesioterapia é uma área da fisioterapia que atua nos exercícios perineais com finalidade de restabelece a força, sua funcionalidade e propriocepção MAP. Assim, atingindo o objetivo de devolver uma melhor qualidade de vida, bem-estar e estado psicológico sadio. Exercícios de alongamentos e exercício respiratório devem ser fortalecidos e as atividades atuam nos músculos MAP e os acessórios que são adutores de coxa, obturadores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares (TOMEN *et al.*, 2015).

O exercício fundamental em contrações voluntárias, com repetições e que aumentam tanto a resistência como a força muscular. A cinesioterapia que melhora a atividade dos

músculos, onde é um tratamento com o exercício com grande atuação nas fibras do tipo II que são consideradas fibras de contração rápidas e assim aprimorando uma contração satisfatória e consciente durante o reflexo involuntário (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

O conhecimento sobre os músculos ajuda no controle da musculatura da vagina e desencadeia um prazer especial tanto para mulher como para o homem. Assim, a mulher tem base sobre movimentos, à intensidade e a velocidade que venha provocar uma relação prazerosa. De acordo com avaliação, o problema e alteração encontrada podem variar os exercícios como músculos atuando e bloqueando a contração isolada dos MAP. A mulher deve manter na posição de alongamento e isolando a ação do períneo, sendo assim melhorando a percepção da região (TOMEN *et al.*, 2015).

### **3.5.2 Biofeedback**

O Biofeedback é um treinamento utilizado para reeducação que resulta em modular o Sistema Nervoso Central (SNC), realizando um retro de informação externa como conhecimento. O instrumento é aplicado por eletrodos acoplados na MAP e musculatura sinergista como glúteo máximo, adutores e abdominais. Diante dos comandos verbais dados pelo profissional, conduzindo os MAP e inibido o sinergista. Esse método vem crescendo e evoluindo com a finalidade de ajudar as mulheres com disfunções a conscientiza na propriocepção e domínio sobre a contração voluntaria da MAP. A mulher precisa se envolver de forma suficiente para adquirir uma rapidez, precisa, segura sobre a reeducação (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2015).

De acordo com Luz (2009), o Biofeedback é bastante utilizado para mulheres que ainda não são conscientes sobre a musculatura do MAP e a funcionalidade. O conhecimento sobre a percepção da região urogenital e os músculos que contrair voluntariamente. Então o método é útil para reeducar sobre o períneo, fortalece os músculos sobre as cargas máximas proposta.

O Biofeedback ocorre pela introdução de uma sonda vaginal que tem a finalidade de dimensionar a força da contração dos MAP e que é notável pelo visor do aparelho. Então, o Biofeedback possibilita que a mulher tem propriocepção e controle sobre a contração e o relaxamento de forma eficiente e observacional. Esse aparelho atua proporcionando diminuição de tensão muscular, reeducação muscular e é um treino muito utilizado em músculos com limitações (AQUINO, 2019).



**FIGURA 04:** Biofeedback perineal

**FONTE:** Disponível em: <https://www.lojaestetica.com.br/perina-aparelho-para-urologia-biofeedback-p1057657> . Acessado em 08 de dezembro de 2021.

### 3.5.3 Eletroestimulação

A eletroestimulação no tratamento fisioterapêutico vem crescendo muito a aplicação. São descritas como correntes elétricas com atuação de fortalecer e reabilitação dos músculos, reduzir o edema e a dor e restaurar feridas. A eletroestimulação associada a cinesioterapia é um recurso conjunto bastante relevante. A junção das duas terapias é recomendada como incentivo de percepção corporal e uma contração adequada dos MAP (LUZ, 2009).

A TENS utilizada com objetivo de melhorar a dor, fortalecimento dos MAP, realizando uma contração passiva da musculatura perineal. O TENS tem como embasamento a teoria das comportas, onde o impulso causado pela TENS são direcionados para fibras do Tipo A que são velozes e os estímulos da dor são propagados por fibras do tipo C que é denominada como lenta. Os estímulos da TENS atua primeiro ao corno posterior da medula e despolarizam a substancia gelatinosa conhecida como Holando que inibir que os estímulos da dor ultrapassem o tálamo. Portanto, as comportas são fechadas inibindo a informação da dor e libera endógena de opioides pelo organismo (TRINDADE; LUZES, 2017).

De acordo com os autores que relatam sobre a eletroestimulação aplicada por via vaginal têm com finalidade fortalece o tônus e a ação muscular, incentivando a função sexual quando ocorrer diminuição do desejo, excitação, ausência de lubrificação vaginal e dificuldade de atingir o orgasmo (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2015).

O FES utilizado para tratamento do vaginismo associado a cinesioterapia providencia um aumento na excitabilidade do neurônio motor que ativar várias unidades motoras e efeito

sensorial produzido pela corrente elétrica sobre área utilizada. Então a eletroestimulação melhora a contratilidade dos MAP das mulheres (TRINDADE; LUZES, 2017).



**FIGURA 05:** Aparelho de eletroestimulação

**FONTE:** Disponível em: <https://hbfisio.commercesuite.com.br/dualpex-961-uro-eletroestimulacao-ginecologica-pr-108-393794.htm> . Acessado em 08 de dezembro de 2021.

### 3.5.4 Massagem Perineal

A terapia manual é composta por massagem, exercícios terapêuticos, tração manual e manipulação de tecidos. A massagem proporciona uma normotonia através de ações reflexas e mecânicas, aumentando a circulação sanguínea, ganho de flexibilidade muscular e do fluxo linfático. O alongamento muscular promove a amplitude de movimento e redução de espasmos e contratura. O alívio da dor, espasmos musculares e reabilitação anatômica são eficazes a realização da terapia por tração manual. Reabilitação da amplitude de movimento é utilizada alongamento passivo como manipulação do tecido. Em casos de pacientes com vaginismo e dispareunia é indicado exercícios de dessensibilização. A digito pressão e o deslizamento como manobras miofasciais identificam pontos-gatilho e terapia tem como finalidade de relaxar os MAP para favorecer a penetração (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2015).

### 3.5.5 Dilatadores vaginais

Os dilatadores vaginais de silicone ou emborrachado são colocados no canal vaginal com uso de lubrificantes e sondas que podem ser insufladas. O seu uso é gradual, começando a utilizar do menor dilatador e aumentando progressivamente de acordo com a tolerância da mulher. As mulheres são solicitadas a realizar contrações da MAP e assim fortalecendo o assoalho pélvico. O objetivo da terapia é melhorar a sensibilidade à penetração, relaxar o MAP e propriocepção da musculatura (TOMEN *et al.*, 2015).

Os dilatadores promovem a dilatação e propriocepção da MAP em mulheres com vaginismo e melhorando a penetração de melhor forma. Os dilatadores são usados de forma progressiva, seu uso tem variação de tamanhos e espessura. Onde o paciente notará e irá realizar um feedback verbal de acordo com o dilatador e sua possível progressão. Esse dispositivo é confortável e não causa dores (LIMA *et al.*, 2016)



**FIGURA 06:** Dilatadores vaginais.

**FONTE:** Disponível em: <https://www.universodosprazeres.com.br/produtos/kit-dilatadores-vaginais-gradativos-a-sos-coloridos-08-unidades/?variant=77751012> . Acessado em 07 de dezembro de 2021.

### 3.5.6 Dessensibilização gradual

A dessensibilização também é uma terapia realizada de forma gradual para que não cause problemas emocionais na mulher. Terapia essa que deve ser realizada por meio de massagem como digito pressão e deslizamento, com objetivo de relaxar os MAP e facilitar a penetração utilizando manobras miofasciais (LIMA *et al.*, 2021).

A dessensibilização para o tratamento de mulheres com vaginismo deve ser lenta e continua na musculatura perineal que consiga realizar um relaxamento das musculaturas e logo após fortalece-las. Onde os estudos mostram que a técnica causa relaxamento e dilatação vaginal e assim melhorando a penetração (TOMEN *et al.*, 2015).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com uma abordagem qualitativa e de caráter descritivo de acordo com as publicações selecionadas para tema em questão.

A revisão integrativa é ampla, que concede de uso de literatura teórica e empírica como estudos com vários tipos de abordagens quantitativa e qualitativa. Portanto, a revisão integrativa realiza junção e sintetização dos estudos sobre o tema proposto, construindo uma conclusão, de acordo com os resultados mostrado em estudos que investiguem os problemas idênticos e similares. Os estudos presentes na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA

A pesquisa foi realizada de forma online buscando estudos que retratem a temática proposta em site de dados científicos. O período da coleta de dados do estudo correspondeu entre agosto e setembro do ano de 2021

### 4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A elegibilidade dos estudos foi com base nos descritores de saúde: “vaginismo” e “fisioterapia” sendo adicionado ao termo booleano “AND”. A seleção foi feita através das bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em base de dados de literatura cinzenta como Google Acadêmico (**Tabela 1**). O período dos estudos correspondeu no período temporal de 2015 a 2020 (últimos 05 anos).

**Tabela 1:** seleção dos estudos nas bases de dados.

BASES DE DADOS	DECS UTILIZADA	ARTIGOS ENCONTRADOS
Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	Fisioterapia and vaginismo	9
PubMed	Fisioterapia and vaginismo	443
Google Acadêmico	Fisioterapia and vaginismo	737
TOTAL		1179

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos os estudos retratem a temática proposta como os artigos de intervenção, experimental, estudo de caso, relato de caso, observacionais e que estivesse disponível na língua portuguesa ou inglês de forma online e gratuita com acesso livre, texto integral acessível que envolvessem a temática em foco e estudos com intervenção da fisioterapia no vaginismo.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa, artigos não originais tais como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, erratas, comentários e editoriais, estudo com atuação da fisioterapia associada a outra que não se apresentassem as técnicas. A exclusão também foi feita com artigos duplicados, inconclusivos ou estudos de revisão.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

Para os procedimentos das coletas de dados respeitou-se 3 etapas. Na etapa 01 foi realizada a busca nas bases científicas e foi feita a leitura do título e resumo. Na etapa 02, foi aplicado os filtros de inclusão e realizado a leitura do artigo na íntegra e após a leitura foi realizado a etapa 03 na qual correspondeu aos estudos selecionados para a presente pesquisa.

**TABELA 2:** Estratégia PICO

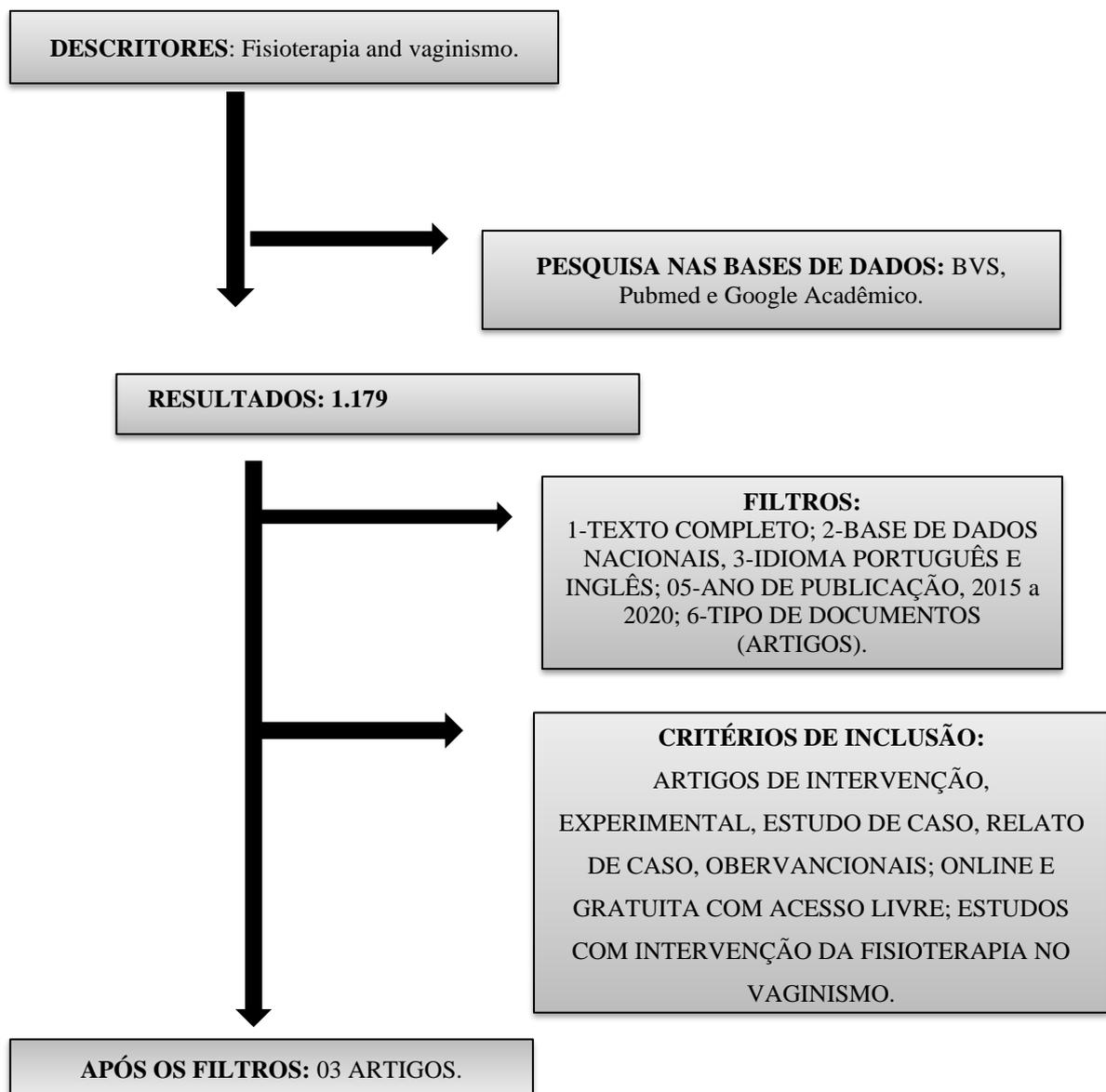
<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Inclusão</b>	<b>Exclusão</b>
<b>P</b>	Participantes	Os estudos com fisioterapia no vaginismo.	Estudos que não se elenca somente a fisioterapia no vaginismo
<b>I</b>	Intervenção	Estudos quem abordem técnicas de Fisioterapia no tratamento do vaginismo	Estudos que não abordem técnica de Fisioterapia no tratamento do vaginismo
<b>C</b>	Comparação	Não se aplica	-
<b>O</b>	Outcomes	Compreender a atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo	-

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

Primeira busca nas bases de dados n= 1179 nas 03 bases; sem aplicação dos filtros (números de art. Mantidos): PubMed (443); BVS (9), google acadêmico (737).

Após a aplicação dos filtros e os critérios de exclusão de artigos por ser do tipo revisão, duplicados, que não fosse dos últimos cinco anos, não se apresenta a fisioterapia no vaginismo, não atender os descritores (vaginismo e fisioterapia) e não atendesse a demanda do estudo em questão e são (números de art. Mantidos): PubMed (0); BVS (01); google acadêmico (02).

Diante acordo com os critérios de inclusão, critérios de exclusão, os descritores selecionados, após a exclusão de artigos do tipo de revisão, duplicados. O estudo utilizou 03 artigos que melhor atender a questão norteadora da pesquisa.



**FIGURA 7:** Fluxograma de separação dos estudos integrados da revisão integrativa.

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a seleção de artigos, elaborou-se uma tabela para exposição e apresentação dos dados relevantes dos estudos selecionados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, apresentando e correlacionando-os, possibilitando discussão das ideias.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com as seleções dos estudos pertinentes no tema proposto selecionou-se 03 estudos sendo um estudo no ano de 2019 e dois estudos de 2020. Com relação ao idioma, dois estudos da língua portuguesa e um estudo na língua inglesa. A tabela abaixo caracteriza a apresentação dos estudos organizados por autor/ano, título, tipo de estudo, métodos e efeitos.

**TABELA 3:** Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, título, tipo de estudo, método e efeitos.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	MÉTODO	EFEITOS
SILVA; FELIX, MOZERLE, 2020	Atuação fisioterapê utica no tratamento do vaginismo.	Estudo de caso.	A voluntária do estudo de 42 anos, casada, sexualmente ativa, G1, P1, A0 com queixa principal de dor durante a penetração. Como critério de inclusão tinha que apresentar diagnóstico médico de vaginismo, assinar o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sexualmente ativa. As técnicas utilizadas foram de conscientização corporal com espelho; dessensibilização com uso de cotonete; relaxamento da parede vaginal pela palpação leve bidigital; biofeedback através do aparelho perina Quartz; biofeedback através do cone vaginal; exercícios de Kegel e cinesioterapia utilização de bola terapêutica com 15 atendimentos de 50 minutos	De acordo com o estudo, apresentou uma melhora significativas em alguns pontos específicos que dizem respeito à voluntária, o companheiro e a redução da dor.
SCHAFASC HECK <i>et al.</i> , 2020	Fisioterapia no vaginismo	Estudo de caso	O tratamento foi realizado com 10 sessões de 50 minutos durante os meses de maio e abril. A voluntária de 48 anos, múltipara. Foi realizado uma avaliação de assoalho pélvico com inspeção e palpação do MAP, pontuou a dor na escala quantificada da Escala Virtual Analógica (EVA) e o questionário The Female Sexual Funcional Index (FSFI). Como condutas foram realizados TENS (Ibramed), termoterapia superficial localizada, liberação de pontos gatilhos, massagem perineal, alongamento da MAP e relaxamento vibratório.	De acordo com a EVA a dor da paciente que iniciou o tratamento com 9 e após o tratamento passou a ser 5. O escore geral melhorou, apresentou melhoras funcionais nos parâmetros de força, endurance, explosão e uso da musculatura acessória. A evolução da função sexual apresentou diminuição do desejo, lubrificação, aumento no orgasmo e estabilização nos domínios de excitação, satisfação e dor.

YARAGHI <i>et al.</i> , 2019	Comparan do a eficácia da estimulaçã o elétrica funcional através da terapia cognitiva/c omportame nto sexual dos músculos do assoalho pélvico versus injeção local de toxina botulínica no funcionam ento sexual de pacientes com vaginismo primário.	Ensaio clínico randomizado	Esse estudo é um desenho paralelo de uma razão de um para um para os grupos de injeção de toxina local e tratamento de fisioterapia realizado no Hospital Imam Khomieni, Teerã realizado em 74 mulheres com vaginismo entre 20 e 40 anos que foram encaminhadas às Clínicas de Saúde Sexual e Ginecológicas do HIK entre 2013 e 2014. O grupo de intervenção com 37 mulheres recebeu 500 unidades de botulinum diluídas em 1,5 cm de soro fisiológico normal associada a uma dosagem total de 150-400 unidades em seus músculos levator ani (puborectalis). No grupo tratado com fisioterapia participaram 37 mulheres que foram aplicados exercícios de relaxamento, FES, dessensibilização e foco de sensação durante 12 semanas com duração de 1 hora.	O tratamento da fisioterapia e da toxina botulínica, nesse estudo revelou que o método padrão de fisioterapia com técnicas FES e dessensibilização teve uma taxa de sucesso maior do que as injeções de toxina botulínica em todos os domínios do funcionamento sexual.
---------------------------------	--	----------------------------------	---	---

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

## 5.1 PERFIL DA AMOSTRA

A tabela abaixo caracteriza a apresentação dos estudos organizados por autor/ano e o perfil da amostra dos estudos selecionados para a pesquisa proposta.

**TABELA 4:** Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, perfil da amostra.

AUTOR/ ANO	PERFIL DA AMOSTRA
SILVA; FELIX, MOZERLE, 2020	Sendo um relato de caso com apenas uma mulher de 42 anos, casada, sexualmente ativa, teve uma gestação e um parto com presença de dor durante a penetração sendo considerada uma mulher com vaginismo secundário. A voluntaria participou de 15 atendimentos com duração de 50 minutos cada atendimento.
SCHAFASCHECK <i>et al.</i> , 2020	Realizado um estudo de caso com apenas uma mulher de 48 anos, múltípara, que apresentou sintoma desde que teve sua primeira relação com 15 anos e sendo classificada com vaginismo primária. O atendimento sendo com 10 sessões de março a abril de 50 minutos.

YARAGHI <i>et al.</i> , 2019	Realizou um estudo randomizado, com 54 mulheres com faixa etária de 20 à 40 anos de idade, com vaginismo primário e sem nenhuma gestação. Esse estudo realizou-se uma divisão em dois grupos. O grupo 1 com 27 mulheres no tratamento de injeção de toxina botulínica local e o segundo grupo com 27 mulheres que participaram do tratamento fisioterapêutico. O tratamento tendo com duração de 12 semanas de 1 hora por atendimento.
------------------------------	--

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com o perfil da amostra aponta-se no estudo de Silva, Felix e Mozerle (2020) realizando um relato de caso com apenas uma mulher de 42 anos, casada, sexualmente ativa, teve uma gestação e um parto com presença de dor durante a penetração no período de 6 meses e logo após o parto, sendo considerada uma mulher com vaginismo secundário. A voluntária participou de 15 atendimentos com duração de 50 minutos cada atendimento.

Já no estudo de Schafascheck *et al.* (2020) foi realizado um estudo de caso com apenas uma mulher de 48 anos, múltípara, que apresentou sintoma desde que teve sua primeira relação com 15 anos e sendo classificada com vaginismo primária.

Em Yaraghi *et al.* (2019) realizou um estudo randomizado, com 54 mulheres com faixa etária de 20 à 40 anos de idade, com vaginismo primário e sem nenhuma gestação. Esse estudo realizou-se uma divisão em dois grupos. O grupo 1 com 27 mulheres no tratamento de injeção de toxina botulínica local e o segundo grupo com 27 mulheres que participaram do tratamento fisioterapêutico. Vale ressaltar que foi utilizado a apresentação apenas do grupo do tratamento fisioterapêutico para a pesquisa em questão. Analisando de forma isolada junto com a composição dos outros estudos.

De acordo com Lima *et al.* (2021), relata-se que ao realizar uma pesquisa no Brasil com 1.219 mulheres, observou-se que 49% sofrem de um tipo de disfunção sexual seja ela por falta de desejo que é bastante comum. A dispaurenia sendo reconhecida como uma queixa presente em mulheres com diagnóstico de vaginismo.

Em um estudo desenvolvido na área de fisioterapia observou-se que 10 a 15% das mulheres apresentou algum tipo de dor na relação sexual e criando uma hipótese sobre vaginismo. Comentou-se que outro estudo de 10 à 20% das mulheres que procuraram por atendimento fisioterapêutico apresentou algumas alterações decorrente do vaginismo (TOMEN *et al.*, 2015)

## 5.2 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA DISFUNÇÃO DO VAGINISMO

Nos três estudos pode-se observar que a utilização de massagem perineal, dessensibilização, foco de sensação, relaxamento da parede vaginal, relaxamento vibratório foram as condutas mais prevalente e que estava sendo utilizadas associadas a outras técnicas de fisioterapia. Na tabela 4 abaixo apresenta as condutas e técnicas presentes nos três estudos selecionados e relatado no decorrer do estudo.

**TABELA 5:** Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, recursos fisioterapêuticos utilizados em mulheres vagínicas.

AUTOR/ ANO	RECURSOS FISIOTERAPÊUTICO UTILIZADOS NO VAGINISMO
SILVA; FELIX, MOZERLE, 2020	No estudo utilizou-se palpação leve do introito vaginal, GRISS e EVA como avaliação da voluntária. Os recursos fisioterapêuticos aplicado foram dessensibilização, técnica de palpação leve bidigital, cinesioterapia com bola terapêutica e exercícios de Kegel, técnica de conscientização corporal com espelho e o biofeedback com o aparelho Perina Quartz, Biofeedback com uso do cone vaginal
SCHAFASCHECK <i>et al.</i> , 2020	Realizado no estudo de caso com recursos fisioterapêuticos as seguintes condutas como TENS (Ibramed), termoterapia superficial localizada, liberação de pontos de gatilhos, massagem perineal, alongamento da MAP e relaxamento vibratório.
YARAGHI <i>et al.</i> , 2019	No grupo de mulheres com vaginismo no estudo apresentou como condutas, o FES, dessensibilização, exercícios de relaxamento, foco de sensação.

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

Portanto o estudo de Silva, Felix e Mozerle (2020), notou-se a realização da avaliação do MAP com palpação leve do introito vaginal, onde a voluntária estava em decúbito dorsal em posição ginecológica e sendo introduzido 2 cm do dedo indicador e médio da mão direita sendo realizada com as mãos enluvadas com uso de gel lubrificante, em seguida aplicou-se o questionário GRISS e a EVA. A conduta utilizada como tratamento da hiperatividade da MAP foi a dessensibilização com uso de cotonete e estimulação verbal, tendo como objetivo o relaxamento e alívio da tensão na musculatura perineal. A técnica de palpação leve bidigital sendo utilizada com intuito de mover a musculatura ao ânus e assim causando uma dilatação do introito. Também foi utilizado cinesioterapia com bola terapêutica e exercícios de Kegel. A técnica de conscientização corporal com espelho e o biofeedback com o aparelho Perina Quartz

com uso de camisinha e sem lubrificante ou com cone vaginal e assim induzindo a propriocepção e conhecimento corporal.

De acordo com colaboradores Lima *et al.* (2021), concordando-se que o exercício de dessensibilização em mulheres que apresente vaginismo deve ser utilizada gradativamente e não expõe as mulheres em situações que acarrete estresse e ansiedade. É realizada por meio de massagens com liberação miofascial com objetivo de relaxar os músculos do assoalho pélvico e melhora a penetração.

Corroborando o estudo de Silva, Felix e Mozerle (2020), segundo Lima *et al.* (2021), os recursos fisioterapêuticos utilizados em mulheres com vaginismo é de grande comum o uso das técnicas de cinesioterapia, terapia manual, dessensibilização gradual tem como objetivo promover relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios.

No estudo comparativo de Yaraghi *et al.* (2019) quando analisado o grupo que recebeu a intervenção da fisioterapia foi realizado reeducação sobre a anatomia do MAP, sendo sequenciado como recurso a estimulação elétrica (FES) associado a dessensibilização, no FES com aplicação com frequências de analgesia e gerar movimentos corporais que apresente déficits no SNC. Massagem associado ao infravermelho para relaxar a musculatura do MAP e músculos acessórios e melhorar a vascularização local. Orientando as mulheres realizarem como conduta domiciliar, a introdução de um dedo na vagina que são realizados 3 vezes por dia em casa, sendo feito de acordo com a tolerância de cada uma. A técnica de foco de sensação com massagem no corpo com objetivo de confortar a paciente e transmitir uma aproximação, não massageando as áreas de seios, genitais e intravaginal. Este grupo que recebeu a fisioterapia como forma de tratamento foi comparado com outro grupo com as mesmas características, porém foi utilizado os recursos de aplicação da substância botulínica para promoção do relaxamento do MAP, e desta forma, ao término desse estudo evidencio que o grupo que teve a fisioterapia como tratamento resultou com os melhores efeitos na melhora do quadro das pacientes.

Colaborando com os autores, Tomen *et al.* (2015), em seu estudo notou-se que a fisioterapia recomenda exercícios de dessensibilização em pacientes com vaginismo, realizando massagem intravaginal, que induz o relaxamento da MAP para consegue efetiva uma penetração. E assim, os estudos mostram uma eficácia no objetivo de relaxar a MAP e causando dilatação da região vaginal de acordo seus resultados da dessensibilização.

Pode-se também observar no estudo de Silva, Felix e Mozerle (2020) percebeu-se para efeito de aquisição do controle MAP, a conduta cinesioterapia é de grande relevância do relaxamento voluntário. A conduta é realizada com a voluntária em posição supina, membros

inferiores em flexão e encostado na maca. O profissional botar em prática o toque na região perineal com dedos e a mulher realiza uma contração e em seguida relaxar. Logo após a realização da técnica dos movimentos do assoalho pélvico que não apresente sinergismos musculares, sendo adicionado exercício locais de Kegel com contração lenta, rápida ou isométrica-sustentada.

Os colaboradores Lima *et al.* (2021), conciliando-se que ao adquirir a cinesioterapia para o assoalho pélvico tem como fundação, que as contrações voluntárias regulares aumentam a força muscular, decorrente da força atingida através da associação do recrutamento de vários números de unidades motoras com pouca frequência e fortes contrações, e repetições diárias diminuídas e realizando aumento progressivo de intensidade, força e do tempo de contração. Diante disso, os autores relatam que a cinesioterapia é uma técnica que não apresente contraindicações.

Portanto para Tomen *et al.* (2015), orienta-se a reeducação perineal como tratamento da fraqueza muscular do diafragma pélvico. De acordo com os autores, o musculo pubococcígeo para melhora da incontinência urinária de esforço e notou-se que a disfunção orgasmica da mulher poderia ser necessária pela redução da força muscular. O exercício de Kegel que pode ser associada ao uso de cone que são introduzidas na região da vagina para proporcionar resistência e feedback sensorial para os músculos assoalho pélvico à medida que se contraem.

De acordo com o estudo de Schafascheck *et al.* (2020), no primeiro atendimento sendo realizado uma inspeção e palpação da MAP, utilizou como avaliação do MAP a palpação leve do introito vaginal realizada pela terapêutica que realizou a técnica com as mãos enluvadas e aplicando gel lubrificante. Introduzindo 2 cm do dedo indicador e médio direito com a mão direita, com a voluntária em posição ginecológica. Aplicou-se a Escala Visual Analógica (EVA) e o questionário The Female Sexual Function Index (FSFI) e sendo constituído por 10 sessões de fisioterapia com duração de 50 minutos por 2 vezes semanal. O TENS sendo aplicado os eletrodos nos paravertebrais entre S2 e S4 com a paciente de decúbito lateral esquerdo, com os parâmetros de 10Hz, largura de pulso 250us com duração de 20 minutos. O infravermelho sendo utilizada na região perineal com a paciente em decúbito dorsal e posição ginecológica, com duração de 5 minutos. A liberação miofascial no músculo piriforme com paciente em posição supina, membros inferiores estendidos e uma suave flexão de quadril, realizando liberação de pontos de gatilhos nos músculos ísquiocavernoso, bulboesponjoso e elevador do ânus com tempo de 60 à 90 segundos, onde no local da dor tendo uma compressão pontual (SCHAFASCHECK *et al.*, 2020).

Na técnica de deslizamento e inibição muscular de ponto de gatilhos como massagem perineal com duração de 10 minutos e sendo realizado por digito pressão. O alongamento da musculatura do assoalho pélvico que utilizou da palpação bidigital no canal vaginal dos músculos elevadores do ânus, ocorrendo um alongamento de exercícios de contra-contracção e associado a exercícios respiratórios e realizando 4 séries de 5 repetições. A conduta de relaxamento vibratório com a utilização do Peridell de uma marca determinada, que utilizou a ponteira de menor dimensão, indicada para realizar domiciliar da mesma forma que realizou a utilização no tratamento desse estudo (SCHAFASCHECK *et al.*, 2020).

A cinesioterapia como recursos para a MAP e o biofeedback como recursos fisioterapêuticos mostram resultados consideravelmente bons no objetivo de melhora a função sexual. Essas condutas terapêuticas tem objetivo de melhora o tônus, a vascularização local, dessensibiliza e proporcionar melhor desempenho e propriocepção da musculatura (SORTIRI *et al.*, 2018).

Em concordância com o estudo de Silva, Felix e Mozerle (2020), segundo Marinho *et al.* (2020), a fisioterapia utilizando de técnicas manuais e exercícios proprioceptivos tem melhora na qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de vaginismo. Assim, fornecendo bem estar a estas mulheres com as técnicas de relaxamento junto aos exercícios respiratórios, melhora do conhecimento pélvico através de espelhos, utilização da palpação vaginal e com intuito de alongar as paredes da vagina e dessensibilizar a região utiliza-se dilatadores vaginais

Destaca-se em conformidade nos 3 estudos apresentados na presente pesquisa que a utilização da técnica de massagem perineal, relaxamento vibratório, dessensibilização, foco de sensação, relaxamento da parede vaginal pela palpação bidigital com condutas que tem o objetivo de diminuir os espasmos musculares que são um dos sintomas principais em mulheres com vaginismo e motivo do bloqueio do introito vaginal por introdução de dedo, penetração, especulo e outras formas.

### 5.3 EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO VAGINISMO

Aponta-se na relação das condutas fisioterapêuticas destacadas nos estudos selecionados com os efeitos proporcionados pela atuação da fisioterapia em mulheres vagínicas uma melhora da musculatura do assoalho pélvico diminuindo o estado de hiperatividade muscular e diminuição do espasmo involuntário.

**TABELA 6:** Caracterização dos estudos selecionados de acordo com autor/ano, efeitos fisioterapêuticos no vaginismo.

<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO VAGINISMO</b>
SILVA; FELIX, MOZERLE, 2020	o estudo identificou redução consideravelmente importante no quadro algico, aperfeiçoamento na percepção corporal e melhorando a qualidade e satisfação na vida e relação sexual da mulher.
SCHAFASC HECK <i>et al.</i> , 2020	Não apresentou efeitos positivos no quadro da função sexual da paciente estudada, o autor considera que a presença de vários parceiros pode ser desfavorável e prejudicar ainda mais a função sexual, porém apresentou melhora no quadro algico de acordo com a escala EVA com início com grau 9 e após as condutas diminuindo para grau 5.
YARAGHI <i>et al.</i> , 2019	Observou-se uma melhora satisfatória de 75% em dois métodos terapêuticos e diferenças consideráveis entre os tratamentos.

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2021.

Dessa forma para Silva, Felix e Mozerle (2020), o estudo notou-se efeitos benéficos da fisioterapia no tratamento da hiperatividade da MAP, após a aplicação do questionário Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) que demonstrou um feedback positivo (53,57%) na melhora do quadro, na escala de EVA com grau 8 inicialmente e após o tratamento média de grau 2 e na avaliação funcional do Assoalho Pélvico (AFA) com grau 1 e crescendo por grau 3, assim o estudo identificou redução consideravelmente importante no quadro algico, aperfeiçoamento na percepção corporal e melhorando a qualidade e satisfação na vida e relação sexual da mulher.

Já no estudo Yaraghi *et al.* (2019) observou-se uma melhora satisfatória de 75% em dois métodos terapêuticos e diferenças consideráveis entre os tratamentos. Considerando para este presente estudo a análise apenas dos efeitos do tratamento fisioterapêutico utilizando FES e dessensibilização apresentou melhor taxa de sucesso nas pacientes estudadas, ressalta-se que neste mesmo estudo houve um grupo de pacientes com o mesma disfunção que foram tratadas com a técnica injetável com a toxina botulínica como terapia e na comparação entre a fisioterapia e a técnica das injeções do Botox destaca-se efeitos mais satisfatórios na fisioterapia nos critérios da função sexual.

Discordando dos outros estudos apresentados na presente pesquisa, o estudo de Schafascheck *et al.* (2020) não apresentou efeitos positivos no quadro da função sexual da paciente estudada, o autor considera que a presença de vários parceiros pode ser desfavorável e prejudicar ainda mais a função sexual. A paciente totalizou 10 atendimentos e apresentou

melhora na dor através da Escala Visual Analógica (EVA), inicialmente apresentava grau 09 (dor intensa) e após a intervenção da fisioterapia relatou EVA= 5, mas função sexual avaliada através do questionário Female Sexual Funcional Index (FSFI) não apresentou melhoras significativa, a função da musculatura do assoalho pélvico notou efeitos benéficos e adequados na funcionalidade nos parâmetros de força, endurance e explosão. Destaca-se o estudo relatado que um fator que possa ter interferido no resultado da função sexual é a paciente não tem um companheiro fixo, afirmou ter mudado de parceiro durante o tratamento e apresentando alteração no desejo e lubrificação, sendo considerado pontos relacionados ao emocional que é marco importante nessas fases do ciclo de resposta sexual.

As técnicas de fisioterapia mostrou-se ser um método visto como tratamento padrão ouro diante dos centros médicos com seus efeitos e resultados apresentando efeitos satisfatórios. De acordo com os estudos Yaraghi *et al.* (2019) e Silva, Felix e Mozerle (2020), discorrem que os efeitos da fisioterapia no vaginismo têm uma contribuição importante na melhora do quadro. Relatam ainda que o funcionamento sexual feminino melhorou bastante nas participantes de seus estudos, apresentando-se assim relações sexuais com diminuição de dor.

Os colaboradores Tomen *et al.* (2015), relatam que os resultados do estudo diante do tratamento da fisioterapia nessa disfunção apresentaram efeitos considerável e tendo uma melhor qualidade de vida e contentamento nas relações sexuais de mulheres com diagnóstico de vaginismo.

E contribuindo o estudo de Lima *et al.* (2021), apresentou que a fisioterapia agregada com a equipe multidisciplinar, tem como melhorar a qualidade de vida de pacientes vagínicas, assim concedendo a essas mulheres a conscientização e percepção do corpo. Ocorrendo uma melhora no controle das contrações voluntárias e o relaxamento da MAP.

Portanto, com os estudos científicos aqui apresentados nota-se que a fisioterapia apresenta grandes benefícios nas mulheres com vaginismo, melhorando sua qualidade de vida, o desejo e possibilidade de então conseguir fazer sua relação sexual confortável e sem queixa que interfiram no processo. Destaca-se que a fisioterapia tem uma atuação importante nos tratamentos das pacientes com vaginismo e melhorando a função do assoalho pélvico.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que esse estudo apresentou um número restrito de estudos, onde dois se apresentava através de um estudo de caso, assim não promovendo tanta relevância na efetividade e no esclarecimento dos recursos fisioterapêuticos utilizados, porém desse 3 estudos destacou-se que o recurso mais empregado foi massagem com efeito de relaxamento e sendo necessário investir em novas pesquisas com intervenções que ajude a realizar melhores condutas e facilite um padrão para melhor argumento na reprodução desses recursos de forma mais eficiente e com embasamento científico.

Os estudos selecionados não apresentam clareza e detalhamento sobre as condutas como padrões de aplicações, modo de realização, posicionamento, tempo. Diante disso, os estudos não mostram um material concreto sobre como tratar as mulheres com vaginismo e assim sendo necessário pesquisa que aborde as técnicas com detalhamento de como realizar os procedimentos.

Com a construção deste estudo apontou que a fisioterapia em mulheres com diagnóstico clínico de vaginismo apresenta resultados benéficos nos sintomas e qualidade de vida. Porém, há uma carência de estudos científicos que indique técnicas ou condutas fisioterapêutica no vaginismo que embasem melhor os recursos utilizados e que evidenciam uma organização nos protocolos de atendimentos.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, L. H. C. Intervenções fisioterapêuticas na dispaurenia. 2019. n. 56. **Dissertação** (monografia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO, 2019.

BATISTA, M. C.S. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Medicina sexual**, v.2, n.22, p. 83-87, 2017.

DELGADO, A. M.; FERREIRA, I. S. V.; SOUSA, M. A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista Científica da escola da saúde**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2015.

FERREIRA, A. L. C. G. *et al.* Disfunções sexuais femininas. **Femina**, v. 35, n. 11, p. 689-695, 2007.

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

LIMA, A. A. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. **Ciências biológicas e de saúde Unit** – Alagoas, v.6, n.3, p.74-81, 2021.

LIMA, R. G. R. *et al.* Tratamentos Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais: Revisão Narrativa. **Revista Eletrônica Estácio**, v.2, n.1, p.2-10, 2016.

LUCHETI, G. C.; MARTINS, T.; FERNANDES, I. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. **Artigo original**. 2019. 21f. Dissertação (TCC em Fisioterapia) – Centro Universitário Uni América, 2019.

LUZ, J. A. A. A Fisioterapia na Disfunção Sexual Feminina. 2009. 155f. **Dissertação** (Monografia final de curso em Fisioterapia) - Universidade Atlântica, Barcarena, 2009.

MARQUES, M. G.; BRAZ, M. M. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 1, p. 63-68, Santa Maria, 2017.

MARINHO, L. B.; SANTOS, K. L.; MENDONÇA, R. C. F. Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, v.3, n.4, p.7958-7964, 2020.

MOREIRA, R. L. B.D. Vaginismo. **Revista medicina Minas Gerais**, v. 3, n.23. p-336-342, 2013.

PABLO, C.; SOARES, C. As disfunções sexuais femininas. **Dossier Problemas Sexuais**, v. 20, n. 3, p. 357-370, 2004.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta**, v.4, n.22, p. 434-438, 2008.

SANTOS, D. K. R.; FUJIOKA, A. M. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás - RRS-FESGO**, v. 2, n.1, p.92-102, 2019.

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

SCHAFASCHECK, E. *et al.* Fisioterapia no vaginismo – estudo de caso. **Revista inspirar movimento et saúde**, ed. 20, n. 2, p.1-10, 2020.

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

SOUSA, C. B.; SOUZA, V. S.; F, R. C. Disfunções sexuais femininas: Recursos Fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. **Revista multidebates**, v. 4, n. 2, p. 176-188, 2020.

TOMEN, A. *et al.* A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.24, n. 3, p.121-130, 2015.

TRINDADE, S. B.; L. R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Revista discente da UNIABEU**, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017.

YARAGHI, M. *et al.* Comparando a eficácia da estimulação elétrica funcional através da terapia cognitiva/ comportamental sexual dos músculos do assoalho pélvico versus injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário: um ensaio clínico randomizado, **Jornal internacional de Urogynecologia**, v.30, p. 1821-1828, 2019.