

Abordagem terapêutica em mulheres com Vaginismo: revisão de literatura

Therapeutic approach in women with Vaginism: literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n4-015

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Leticia Luiza Miranda Amaral

Graduanda de Medicina

Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG

E-mail: amaral.leticialuiza@gmail.com

Júlia Sá Nascimento

Graduanda de Medicina

Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG

E-mail: nascimentojuliasa@gmail.com

Laura Rodrigues Silva

Graduanda de Medicina

Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG

E-mail: Laurinha.lrs@gmail.com

Luiza Lourensute Porto

Graduanda de Medicina

Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG

E-mail: luizalourensuteporto@gmail.com

Analina Furtado Valadão

Doutorado em Bioquímica

Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG

E-mail: analina.valadao@univaco.edu.br

Caroline Kíssila Pereira Pascoal

Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança

Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG

E-mail: caroline.pascoal@univaco.edu.br

Lorena Miranda de Souza

Doutoranda em Biologia Celular e Estrutural

Instituição: Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Endereço: Rua Jequitiba, 568, Horto, Ipatinga - MG

E-mail: lorena.lorenamiranda@gmail.com

RESUMO

Introdução: o vaginismo é caracterizado por contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico, que pode ocasionar redução da qualidade e satisfação nas relações sexuais, e conseqüentemente, predispor a diminuição do bem-estar das mulheres portadoras desse distúrbio doloroso. Experiências sexuais negativas, opressões, abuso e medos são alguns dos fatores que desencadeiam essa doença, sendo o tratamento individualizado, estabelecido por meio de uma equipe multidisciplinar e com múltiplas modalidades. **Objetivo:** revisar as modalidades terapêuticas utilizadas para o tratamento do vaginismo, descritas na literatura. **Método:** trata-se de uma revisão descritiva e exploratória de literatura. O levantamento de dados foi realizado por meio de pesquisas de artigos delimitados entre os anos de 2016 e 2021, indexados em bases de dados como, PubMed, Scielo, Cochrane Library e Elsevier. **Desenvolvimento:** o vaginismo é uma desordem de esfera dolorosa e emocional, caracterizada pelo receio quanto à penetração, devido à presença de desconforto durante o ato sexual. A epidemiologia acerca da dor gênito-pélvica ainda é muito escassa, e por mais difícil que seja avaliar a precisão da frequência, a grande maioria dos autores colocam entre 1% a 2% de ocorrência nas mulheres em contexto mundial. Dispareunia, desconforto, dor, ardência e medo são os sintomas mais relatados entre as mulheres com vaginismo. Após estabelecido o diagnóstico, deve ser definida uma equipe multidisciplinar para acompanhamento dessa paciente, visto que a melhor estratégia terapêutica é resultante de combinações de múltiplas modalidades. Intervenções fisioterapêuticas, terapia cognitiva- comportamental, eletroterapia, estímulo por biofeedback e aplicação de toxina botulínica estão entre as mais aplicadas segundo a literatura pesquisada. **Conclusão:** com essa revisão de literatura, conclui-se que existem várias modalidades terapêuticas utilizadas atualmente para o tratamento do vaginismo. Independente da causa dessa doença, é indispensável uma abordagem multidisciplinar e individualizada, levando em consideração que esse transtorno doloroso pode afetar a vida da paciente e de sua família em vários aspectos. É fundamental a disseminação de maiores informações acerca do vaginismo para que não seja tratado como tabu, a fim de facilitar o diagnóstico e tratamento dessas mulheres.

Palavras-chave: Vaginismo, técnicas de fisioterapia, distúrbios do assoalho pélvico.

ABSTRACT

Introduction: vaginismus is characterized by involuntary contractions of the pelvic floor muscles, which can lead to reduction in the quality and satisfaction of sexual intercourse, and consequently, predispose to a decrease in the well-being of women with this painful disorder. Negative sexual experiences, oppression, abuse and fears are some of factors that trigger this disease, and treatment is individualized, established through a multidisciplinary team and with multiple modalities. **Objective:** review therapeutic modalities used for the treatment of vaginismus, described in the literature. **Method:** this is a descriptive and exploratory literature. Data collection was carried out through searches of articles delimited between the years 2016 and 2021, indexed in databases such as PubMed, Scielo, Cochrane Library and Elsevier. **Development:** Vaginismus is a painful and emotional disorder characterized by fear of penetration, due to the presence of discomfort during sexual intercourse. The epidemiology of genito-pelvic pain is still very scarce and, as difficult as it is to assess the accuracy of the frequency, the vast majority of authors place between 1% and 2% of occurrence in women worldwide. Dyspareunia, discomfort, pain, burning and fear are the most reported symptoms among women with vaginismus. After establishing the diagnosis, a multidisciplinary team should be defined to follow up this patient, since the best therapeutic strategy is the result of combinations of multiple modalities. Physiotherapeutic interventions, cognitive-behavioral therapy, electrotherapy, stimulation by biofeedback and application of botulinum toxin are

among the most applied according to the researched literature. Conclusion: with this literature review, it is concluded that there are several therapeutic modalities currently used for the treatment of vaginismus. Regardless of the cause of this disease, an individualized multidisciplinary approach is essential, taking into account that this painful disorder can affect the life of the patient and her family in several aspects. It is essential to disseminate more information about vaginismus so that it is not treated as a taboo, in order to facilitate the diagnosis and treatment of these women.

Keywords: Vaginismus, physical therapy techniques, pelvic floor disorders.

1 INTRODUÇÃO

O vaginismo é caracterizado por dor pélvica no ato sexual, devido às contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (CARVALHO *et al.*, 2017), que pode ocasionar a redução da qualidade e satisfação nas relações sexuais e, conseqüentemente, predispor a diminuição da qualidade de vida das mulheres portadoras desse distúrbio doloroso (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020).

O transtorno da dor gênito-pélvica, segundo a American Psychiatric Association (APA) (2014), no seu Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), acomete cerca de 15% da população feminina norte-americana. Entretanto, mesmo com a dificuldade de diagnosticar o vaginismo, autores relatam que no mundo, aproximadamente 1% a 2% das mulheres são acometidas (ACHOUR *et al.*, 2019).

Experiências sexuais negativas, opressões, abuso e medos são fatores que podem desencadear a contração involuntária da musculatura pélvica (VETTORAZZI *et al.*, 2017). O vaginismo tem etiologia múltipla e pode ser percebido e relatado pelas pacientes de diversas maneiras (MARINHO; SANTOS; MENDONÇA, 2020) como dispareunia, desconforto, dor e ardência no ato sexual (CIRQUEIRA; ALVES, 2019).

Segundo Amaral e Pinto (2018), o tratamento é estabelecido por meio de uma equipe multidisciplinar, com múltiplas modalidades e individualizada para cada paciente, a fim de atingir o melhor resultado terapêutico, incluindo intervenções fisioterapêuticas que têm por objetivo orientar e ensinar novos padrões de movimentos, relaxamento e reeducação neuromuscular (STEIN; SAUDER; REALE, 2018).

O objetivo deste estudo é revisar as modalidades terapêuticas utilizadas para o tratamento do vaginismo, descritas na literatura, bem como descrever a anatomia feminina envolvida nessa disfunção sexual e identificar as principais causas e sintomas da doença.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de característica descritiva e exploratória e tem como base para a sua discussão teórica, periódicos científicos e livros. O levantamento de dados foi realizado por meio da busca de artigos delimitados entre os anos de 2016 e 2021, indexados em bases de dados como PubMed, Scielo, Cochrane Library e Elsevier.

Foram utilizadas as palavras-chaves em português e inglês: “Vaginismo”, “Técnicas de Fisioterapia” e “Distúrbios do Assolho Pélvico”. Foram pré-selecionados 83 artigos e após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 artigos para esse estudo. Foram incluídos ainda, livros e informações de sites oficiais sobre o tema.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos nacionais e internacionais de relevância significativa, com base na indexação do Qualis, igual ou superior a B3 e do fator de impacto acima de 0,8. A pesquisa foi ainda composta por periódicos científicos dentro da área de Ginecologia e fisioterapia, cujo objetivo estava voltado para as condutas terapêuticas em mulheres portadoras de vaginismo. Entretanto, foram excluídos estudos com abordagens terapêuticas indisponíveis no Brasil que não apresentassem conteúdo relacionado ao tema ou que não contribuíssem para o alcance do objetivo desse estudo.

3 DESENVOLVIMENTO

Saúde sexual, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006), é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, não sendo somente a ausência de doença ou disfunção.

Para Vettorazzi *et al.* (2017), a sexualidade humana deve ser avaliada sob três aspectos fundamentais: biológico (resposta fisiológica saudável e funcional), sociocultural (aquele que segue os padrões definidos pela comunidade a que pertence) e psicológico (relacionado à satisfação).

As disfunções sexuais, que interferem na vida da mulher e do casal, devem-se ao mau funcionamento do ciclo de resposta sexual, que pode ocorrer no desejo, na intimidade, na satisfação emocional e física ou no estímulo sexual (VETTORAZZI *et al.*, 2017), bem como às dificuldades de penetração, dor, medo e tensão (APA, 2014).

4 VAGINISMO

O vaginismo é uma desordem de esfera dolorosa e emocional, que tem por conceito ser uma contração muscular de origem involuntária do assoalho pélvico. A paciente portadora

dessa disfunção apresenta receio quanto à penetração, devido à presença de desconforto durante o ato sexual (CARVALHO *et al.*, 2017).

O vaginismo pode levar a um comprometimento da qualidade de vida dessas mulheres, uma vez que atinge o âmbito de convívio social, a saúde mental e o relacionamento com o parceiro no momento da relação sexual. Apresenta-se constantemente associado à dispareunia antes, durante ou após o ato sexual (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020).

5 EPIDEMIOLOGIA

A epidemiologia acerca dos transtornos sexuais dolorosos, especificamente do vaginismo ainda é muito escassa. Isso se justifica pela concomitância com outras queixas, pelas diversas abordagens, classificações e diagnóstico dessa alteração sexual (MOREIRA, 2013 *apud* FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020).

Em um estudo com 553 pacientes portadoras de vaginismo, Pacik *et al.* (2019) observou-se que a idade média de descoberta do vaginismo variou entre 10 e 19 anos, sendo que a duração dos sintomas esteve presente entre 3 meses a 44 anos, com a média em 7,95 anos. Atrelado a isso, 18,3% das mulheres desse estudo, sofreram violência sexual prévia.

Segundo Achour *et al.* (2019), por mais difícil que seja avaliar com precisão a frequência do vaginismo, a maioria dos autores colocam entre 1% a 2% de ocorrência nas mulheres em contexto mundial.

Para a American Psychiatric Association (APA) (2014), no seu Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), apesar de essa estatística ser desconhecida, ao agrupar todas as subdivisões de transtorno da dor gênito-pélvica, aproximadamente 15% das mulheres norte-americanas relatam a presença de dor durante a relação sexual. Dessa forma, novamente, mostra-se difícil a estimativa precisa acerca do vaginismo.

6 ANATOMIA

A anatomia feminina do assoalho pélvico se torna bem ampla quando analisada através de seus músculos, os quais são de extrema importância para a funcionalidade da pelve como um todo. Podem-se destacar alguns desses músculos como o levantador do ânus, sendo esse o mais importante daqueles presentes no assoalho pélvico, responsável por contrações e sustentações a partir de suas fibras, as quais, por algum motivo, podem se enfraquecer (MOORE; DALLEY; AGUR, 2014). Nas mulheres, é mais comum que ocorra o enfraquecimento do diafragma pélvico por algum motivo, principalmente, uma vez que, por

conta de partos vaginais, há exaustão da musculatura, gerando distensão do hiato do levantador do ânus (SOBOTTA, 2018).

Quando a paciente apresenta vaginismo, ocorrem as contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico (MAP), sendo que o sintoma mais comum é a dispareunia. (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020). A dispareunia é caracterizada como dor durante a relação sexual e possui correlação com a baixa resistência dos MAP, além de hiperatividade desses músculos (GHADERI *et al.*, 2019).

7 ETIOLOGIA

O vaginismo é de etiologia múltipla, sendo majoritariamente classificado em primário e secundário, sendo o primário quando a relação sexual é sempre impossibilitada devido aos espasmos involuntários; enquanto o secundário, ocorre após algum trauma que prejudique a vida sexual já existente (MARINHO; SANTOS; MENDONÇA, 2020).

Dentre os fatores predisponentes à contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico, estão as experiências sexuais anteriores negativas, opressão sexual religiosa, social e familiar, abuso sexual e medo da dor (VETTORAZZI *et al.*, 2017).

8 SINAIS E SINTOMAS

As mulheres que apresentam o vaginismo, queixam-se inicialmente de dispareunia, juntamente com desconforto, dor e ardência durante as relações sexuais, fazendo com que muitas vezes, sejam incapazes de concluir o ato sexual (CIRQUEIRA; ALVES, 2019).

Doenças prévias e/ou vigentes, como infecções sexualmente transmissíveis, endometriose, câncer, ressecamento e atrofia vaginal, dentre outros, também podem contribuir para os sintomas. O fator psicológico é de extrema importância, uma vez que se atribui o medo à sensação dolorosa durante o ato sexual, fazendo com que a mulher tenha uma reação involuntária de "retirada", gerando tensão, favorecendo a contração muscular, e consequentemente, desconforto (CARVALHO *et al.*, 2017).

9 TRATAMENTO

Após estabelecido o diagnóstico de vaginismo, deve ser definida uma equipe multidisciplinar para acompanhamento da paciente, visto que a melhor estratégia terapêutica é resultante da combinação de múltiplas modalidades (AMARAL; PINTO, 2018).

Para Stein, Sauder e Reale (2018), as intervenções fisioterapêuticas têm por objetivo orientar e ensinar um novo padrão de movimento. Para isso, aplica-se uma série de

intervenções, como terapias manuais, exercícios terapêuticos específicos e reeducação neuromuscular do movimento da coluna e do quadril, a fim de alcançar a resolução a longo prazo das causas do vaginismo.

Também, pode ser utilizada a fisioterapia com ou sem biofeedback, eletroterapia, associada à terapêutica de outros profissionais, como aplicação de toxina botulínica e terapia cognitiva-comportamental (PACIK; GELETTA, 2017).

9.1 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitiva-comportamental (TCC) é uma abordagem realizada com o objetivo de alcançar o controle do medo e da ansiedade, por meio da exposição cuidadosa e coordenada aos estímulos e às situações temidas. É um manejo básico para uma série de aplicações, feita de maneira ativa, colaborativa e focada no problema. Atualmente, a terapia auxilia não somente o tratamento da dor, mas também as comorbidades associadas ao contexto (URITS *et al.*, 2020).

Segundo Carvalho *et al.* (2017), a dessensibilização, com técnicas de relaxamento progressivo dos espasmos musculares involuntários, não aparenta ser mais eficaz que a TCC, sendo essa de extrema importância. Assim, a indicação da inclusão dos parceiros nesse processo é benéfica, de forma que haja uma melhora não só no ato sexual, como também na convivência e no ambiente familiar.

9.2 EXERCÍCIOS DE KEGEL

Os exercícios de Kegel são exercícios terapêuticos utilizados para o fortalecimento dos MAP, coordenação corporal e muscular, proporcionando assim, além do fortalecimento, o relaxamento muscular. São caracterizados por ciclos repetitivos de contrações e relaxamento dos MAP, aumentando a força da musculatura perineal (ROCHERA, 2016). Essas contrações podem ser fracionadas, sustentadas ou rápidas, devendo ser utilizado o máximo de força (LATORRE, 2010 *apud* NEGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021).

9.3 CONES VAGINAIS

Os cones vaginais são instrumentos práticos e simples que auxiliam as pacientes a fortalecer os MAP (NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021). Pesos em forma de cones são inseridos transvaginalmente e utilizados durante os exercícios. Cada cone possui um peso diferente, que segundo Nagamine, Dantas e Silva (2021), variam de 20 a 120g e devem ser mantidos dentro da vagina durante alguns minutos, enquanto a mulher permanece em pé ou caminhando.

Depois de introduzir o cone na vagina, devido ao seu peso, ele desce levemente e isso provoca, como resposta, uma leve contração dos músculos, para que o cone se mantenha dentro do canal vaginal. Essa contração simples e com o aumento gradual do peso, possibilita que as mulheres aumentem a resistência e força muscular e se tornem conscientes da ação do músculo perineal (ROCHERA, 2016).

9.4 DILATADORES VAGINAIS

Os dilatadores vaginais são instrumentos cilíndricos graduados em diferentes diâmetros, utilizados de forma intracavitária de maneira progressiva, colaborando para o relaxamento dos MAP, diminuição do medo e da ansiedade (LIU *et al.*, 2020).

Segundo Aslan, Yavuzkir e Baykara (2020), a primeira inserção deve ser realizada com auxílio de um profissional e utilizando o menor dilatador disponível. Após esse primeiro momento, as pacientes são incentivadas a inserirem esse mesmo dilatador repetidamente, aumentando o diâmetro, semanalmente, conforme a tolerância.

Recomenda-se o uso de 3 a 5 vezes por semana, por aproximadamente 10 minutos, ao longo de mais de 3 meses, com a utilização de lubrificantes ou hidratantes vaginais (LIU *et al.*, 2020).

9.5 MASSAGEADORES PERINEAIS

Segundo Lucheti, Martins e Fernandes (2019 *apud* NAGAMINE; SILVA, 2021), os massageadores perineais caracterizam-se por serem uma técnica fisioterapêutica manual de deslizamentos e liberações miofasciais de nódulos de tensão presentes na região pélvica. Sua realização provoca um efeito inibitório nas tensões musculares, produz o relaxamento da musculatura envolvida, bem como o alongamento de forma progressiva. Por conseguinte, reduz a dor, a resistência muscular e favorece a penetração.

9.6 ELETROTERRAPIA

Conforme descrito por Wallace, Miller e Mishra (2019), a estimulação elétrica é recomendada como tratamento de primeira linha, por possuir baixo risco e ser pouco invasiva. Ela fornece uma corrente elétrica intravaginal, que contrai os músculos do assoalho pélvico, devido ao estímulo do nervo pudendo, que por sua vez, proporciona a contração da musculatura perineal, de forma passiva, tornando-se muito eficiente na conscientização e reforço muscular dessa região (NAGAMINE; DANTAS; SILVA, 2021).

A frequência utilizada geralmente é de 40 hertz (Hz), com duração de 10 minutos. Porém, a intensidade é ajustada conforme a tolerância da paciente, de maneira que não cause desconforto. É uma terapia efetiva para diminuir a dor causada durante a penetração vaginal (AALAIE *et al.*, 2020).

9.7 ESTÍMULO POR BIOFEEDBACK

O estímulo por biofeedback consiste em uma sonda intravaginal e um eletrodo de superfície. A sonda é introduzida no orifício vaginal da paciente, enquanto o eletrodo é apoiado sob a pele na altura da quinta vértebra lombar. Após esse processo inicial, é utilizado um limiar de eletromiografia de 50 microvolts (μV) durante um tempo de 30 segundos, com intervalos de 5 minutos para descanso (AALAIE *et al.*, 2020).

O estímulo por biofeedback se destaca e encontra-se dentre um dos mais eficazes, uma vez que ele consegue cessar parcialmente a dor durante o coito juntamente com melhora da função sexual. As pacientes aprendem a relaxar os MAP e estabelecer resultados positivos de longa duração (AALAIE *et al.*, 2020).

9.8 TOXINA BOTULÍNICA

Segundo Brin e Vapnek (1997 *apud* KARP *et al.*, 2018), o uso da toxina botulínica para o tratamento da dor pélvica começou em 1997 devido a um tratamento bem-sucedido em uma paciente com vaginismo.

A toxina é injetada de forma transvaginal nos músculos do assoalho pélvico, principalmente em áreas de maiores espasmos musculares, são utilizadas 4 ampolas de 100 unidades de toxina botulínica A (KARP *et al.*, 2018). O uso da toxina é sustentado pelo fato de que ela bloqueia a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, levando à diminuição do tônus e da força de contração e dessa forma, reduz a dor (BONDER; CHI; RISPOLI, 2017).

10 CONCLUSÃO

Conclui-se com essa revisão de literatura, que existem várias modalidades terapêuticas utilizadas atualmente para o tratamento do vaginismo. Independente da causa dessa doença, é indispensável uma abordagem multidisciplinar, individualizada, levando em consideração que esse transtorno doloroso pode afetar a vida da paciente e de sua família em diversos aspectos.

A fisioterapia junto à terapia cognitiva-comportamental (TCC) são partes fundamentais do processo de reabilitação e vêm ganhando enorme espaço e importância através do uso de

técnicas de relaxamento muscular, reconhecimento e autoconhecimento de estruturas envolvidas nessa doença, assim como dessensibilização sensitiva e percepção corporal.

É fundamental a disseminação de mais informações acerca do vaginismo para que não seja tratado como tabu, a fim de facilitar o diagnóstico e tratamento dessas mulheres. É importante a valorização das queixas sexuais por parte dos profissionais da saúde envolvidos nos atendimentos das mulheres, para que o vaginismo não seja subdiagnosticado.

É de extrema necessidade a realização de outras pesquisas sobre esse assunto com abordagem em outras linhas de tratamento, a resposta da paciente a tais terapias, assim como os danos físicos.

REFERÊNCIAS

AALAEI, B; TAVANA, B; REZASOLTANI, Z; AALAEI, S; GHADERI, J; DADARKHAH, A. Biofeedback versus electrical stimulation for sexual dysfunction: a randomized clinical trial. **International Urogynecology Journal**, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-020-04373-7>> Acesso em: 15 jul. 2021.

ACHOUR, R; KOCH, M; ZGUEB, Y; OUALI, U; HMID, R.B. Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 12, p. 137-143, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419599/pdf/prbm-12-137.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2021.

AMARAL, A. D; PINTO, A. M. Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 12, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bRgwnWsJMq8hVVMGrbb9XcG/?lang=en>> Acesso em: 12 jul. 2021.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**, 5. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 423-450, 2014.

ASLAN, M; YAVUZKIR, S; BAYKARA, S. Is “Dilator Use” More Effective Than “Finger Use” in Exposure Therapy in Vaginismus Treatment?. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052704/>> Acesso em: 18 jul. 2021.

BONDER, J. H; CHI, M; RISPOLI, L. Myofascial Pelvic Pain and Related Disorders. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 28, p. 501-515, 2017. Disponível em: <[https://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651\(17\)30021-9/pdf#:~:text=Myofascial%20pelvic%20pain%20is%20often,therapy%2C%20and%20botulinum%20toxin%20injections](https://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651(17)30021-9/pdf#:~:text=Myofascial%20pelvic%20pain%20is%20often,therapy%2C%20and%20botulinum%20toxin%20injections)> Acesso em: 13 jul. 2021.

CARVALHO, J. C. G. R; AGUALUSA, L.M; MOREIRA, L. M. R; COSTA, J. C. M. Terapêutica multimodal do vaginismo: uma abordagem inovadora por meio da infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 67, n. 6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000600632&lang=pt> Acesso em: 01 abr. 2021.

CIRQUEIRA, R. P; ALVES, M. A. Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.13, n. 43, p. 329-339, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1525#:~:text=O%20vaginismo%20%C3%A9%20uma%20contra%20C3%A7%C3%A3o,total%20de%20ter%20rela%20C3%A7%C3%A3o%20sexual>> Acesso em: 08 de abr. 2021.

FRARE, L. E. C; BOSCARIOLI, M. L. N; SABEC-PEREIRA, D. K. Vaginismo em idade reprodutiva: uma revisão. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 1-14, 2020. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9187>> Acesso em: 22 mar. 2021.

GHADERI, F; BASTANI, P; HAJEBRAHIMI, S; JAFARABADI, M. A; BERGHMANS, B. Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado controlado. **International Urogynecology Journal**, v. 30, 7^a ed, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00192-019-04019-3.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2021.

KARP, B. I; TANDON, H; VIGIL, D; STRATTON, P. Methodological approaches to botulinum toxin for the treatment of chronic pelvic pain, vaginismus, and vulvar pain disorders. **International Urogynecology Journal**, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-018-3831-z>> Acesso em: 14 jul. 2021.

LIU, M; JURAVIC, M; MAZZA, G; KRYCHMAN, M. L. Vaginal Dilators: Issues and Answers. **Sexual Medicine Reviews**, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014450/>> Acesso em: 18 jul. 2021.

MARINHO, L. B.; SANTOS, K. L.; MENDONÇA, R. C. F. Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7958-7964, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/12998/11017>> Acesso em: 27 jan. 2021.

MOORE, K. L; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Moore Anatomia Orientada para a Clínica, 7^a ed**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Geneva: **WHO**, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf> Acesso em: 01 abr. 2021.

NAGAMINE, B. P; DANTAS, R. S; SILVA, K. C. C. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12894/11606>> Acesso em: 02 jul. 2021.

NAGAMINE, B. P; SILVA, K. C. C. A utilização dos massageadores perineais e dilatares vaginais como métodos de tratamento fisioterapêutico nas Disfunções Pélvicas: Vaginismo e Dispareunia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16028/14253>> Acesso em 05 jul. 2021.

PACIK, P.T; BABB, C. R; POLIO, A; NELSON, C. E; GOEKELER, C. E; HOLMES, L. N. Case Series: Redefining Severe Grade 5 Vaginismus. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 4, p. 489-497, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6963107/>> Acesso em: 25 mar. 2021.

PACIK, P; GELETTA, S. Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. **Sexual Medicine**, v. 5, 2 ed., p. 114-123, 2017. Disponível em: <[https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161\(17\)30018-1/fulltext](https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161(17)30018-1/fulltext)> Acesso em: 19 jul. 2021.

ROCHERA, M. B. Physiotherapy in Treating Sexual Pain Disorders in Women: A Systematic Review. **Advances in Sexual Medicine**, v. 6, p. 26-32, 2016. Disponível em: <https://www.scirp.org/pdf/ASM_2016071415000372.pdf> Acesso em: 02 jul. 2021.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana – Órgãos Internos**, 23 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

STEIN, A; SAUDER, S, K; REALE, J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. **Sexual Medicine Reviews**, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052118301069?via%3Dihub>> Acesso em: 12 jul. 2021.

URITS, I; CALLAN, J; MOORE, W. C; FULLER, M. C; RENSCHLER, J. S; FISHER, P et al. Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Chronic Pelvic Pain. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521689620300707>> Acesso em: 20 jul. 2021.

VETTORAZZI, J; GROSSI, F; VALÉRIO, E. G; VELHO, I; HENTSCHEL H. Sexualidade feminina. In: PASSOS, E. P et al. **Rotinas em ginecologia**, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 17. p. 455-478, 2017.

WALLACE, S. L; MILLER, L. D; MISHRA, K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 31, n. 6, p. 485-493, 2019. Disponível em: <https://journals.lww.com/co-obgyn/Abstract/2019/12000/Pelvic_floor_physical_therapy_in_the_treatment_of.19.aspx> Acesso em: 15 jul. 2021.