

O PAPEL DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Giovanna Pereira MARQUES
Maria Júlia Teixeira DIAS
Maria Luiza HeimovskI RIBEIRO
Marcos Alves DE LIMA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO - UNITRI

RESUMO

O vaginismo é uma patologia onde ocorre uma contração involuntária do assoalho pélvico (MAP), que ocorre a dificuldade de penetração durante a relação, que gera dor e perda do desejo sexual. A patologia em questão não tem uma causa específica, porém diversos fatores podem ser associados a ela; como ansiedade, depressão, trauma psicológico ou físico, histórico de abuso ou religião. A fisioterapia pélvica age com intuito de minimizar os sintomas, ajudando mulheres que procuram o tratamento de tal disfunção sexual, para obter melhor qualidade de vida. Dentre as técnicas de fisioterapia é utilizada cinesioterapia, dessensibilização dos MAP, eletroestimulação, cones e dilatadores vaginais e consciência corporal. O objetivo do estudo foi elucidar o papel da fisioterapia pélvica no tratamento do vaginismo. Foi executada uma procura por artigos científicos coordenados nas plataformas de dados digitais PUBMED, SCIELO, LILACS e PEDRO. Tendo como objetivo de abranger o maior número de trabalhos que poderiam discorrer sobre a temática da pesquisa. No total são 30 autores dentre os estudos escolhidos, em que os critérios para utilização dos artigos foram os seguintes: artigos com o idioma português, inglês e espanhol com assunto relevante ao tema abordado. Os presentes artigos destacaram que o vaginismo possui 5 fases distintas, mas que precisam do mesmo tratamento para dessensibilização dos sintomas, tratamento psicológico, para que os sintomas sejam abolidos, dessa forma, além dessa forma, as técnicas fisioterapêuticas são eficientes no tratamento de tal patologia. Deste modo, o fisioterapeuta trabalhará com técnicas baseadas em evidências científicas, com pacientes reais, a nível padrão ouro, para que as pacientes consigam retornar a sua vida cotidiana normal, não somente sexual, no âmbito de relação com outro parceiro sem sentir dor e permitindo levar o momento à diante.

Palavras – chave: Fisioterapia, Vaginismo, Saúde da mulher, Disfunção sexual.

ABSTRACT

Vaginismus is a pathology where there is an involuntary contraction of the pelvic floor (PFM), which makes penetration difficult during intercourse, which causes pain and loss of sexual desire. The pathology in question does not have a specific cause, but several factors can be associated with it; such as anxiety, depression, psychological or physical trauma, history of abuse, or religion. Pelvic physiotherapy works to minimize symptoms, helping women seeking treatment for such sexual dysfunction to obtain a better quality of life. Physiotherapy techniques include kinesiotherapy, PFM desensitization, electrical stimulation, cones and vaginal dilators and body awareness. The aim of the study was to elucidate the role of pelvic physiotherapy in the treatment of vaginismus. A search for coordinated scientific articles was carried out on the digital data platforms PUBMED, SCIELO, LILACS and PEDRO. Aiming to cover the largest number of works that could discuss the research topic. In total there are 30 authors among the chosen studies, in which the criteria for using the articles were the following: articles in Portuguese, English and Spanish with a subject relevant to the topic covered. The present articles highlighted that vaginismus has 5 distinct phases, but they require the same treatment to desensitize the symptoms, psychological treatment, so that the symptoms are abolished, therefore, in addition to this, physiotherapeutic techniques are efficient in treating such pathology. In this way, the physiotherapist will work with techniques based on scientific evidence, with real patients, at a gold standard level, so that patients can return to their normal daily life, not just sexual, within the scope of a relationship with another partner without feeling pain and allowing carry the moment forward.

Keywords: Physiotherapy, Vaginismus, Women's health, Sexual dysfunction.

1. Introdução:

A saúde sexual é: “A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e

segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa”. (MACE, D. R, et al 2019).

A disfunção sexual feminina é definida como a situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou que seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Sua caracterização se dá pela alteração no desejo sexual, aversão, transtornos da excitação e orgasmo, dispareunia e vaginismo. A disfunção sexual é prevalente entre as mulheres, ocasionando impacto na qualidade de vida, de modo que vale destacar o papel da fisioterapia urogenital no alívio das dores e preparo do assoalho pélvico. (GENTILCORE-SAULNIER E, et al 2019).

Há uma grande prevalência de disfunção sexual dentro da população mundial, cerca de 30-50% sofrem com algum transtorno e tem a sua qualidade de vida afetada, limitando as atividades sexuais e gerando frustrações. O vaginismo é uma condição de complexa compreensão, podendo afetar até 7% das mulheres em todo o mundo, na fase de penetração vaginal, torna-se extremamente dolorosa, devido ao distúrbio.

(CARVALHO J, et al., 2017).

Como consequência o transtorno sexual causa divergência conjugal, falta de lubrificação, dificuldade para atingir o orgasmo e ou excitação. O vaginismo é uma contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP), que compreende os órgãos da região baixa do abdômen e tem funções relacionadas aos sistemas reprodutor, urinário e digestivo. Os órgãos que estão localizados nessa região e são mantidos no lugar a partir de relações com músculos, tendões e fâscias. (RIBEIRO CS, BARRETTA MF SOUZA TR. 2022).

A patologia vaginismo é acompanhada de dores durante a penetração, a mesma é classificada em duas fases, são elas primária e secundária. Na fase primária, a dificuldade é vista desde a primeira tentativa de penetração, ou seja, antes de perder a virgindade. Na fase secundária a mulher anteriormente conseguia ter a penetração, mas devido algum trauma psicológico ou físico é incapaz de ter a penetração e quando tem sente muita dor. Além das duas fases citadas, a patologia apresenta três graus de contração, são eles: leve, moderado e grave; a leve é uma contração mínima imperceptível conseguindo levar a relação à diante; a moderada é uma contração forte que incapacita de levar a relação sexual até o fim e a severa não há chances de penetração. (RIBEIRO CS, BARRETTA MF SOUZA TR. 2022).

A fisioterapia desempenha importante papel no tratamento do vaginismo, com utilização de estimulação elétrica funcional (FES), de forma analgésica, dessensibilizando os sintomas; podemos também utilizar técnicas de

massagem de liberação miofascial que irão gerar a descontração muscular e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (MAPs). A eletroterapia associada a cinesioterapia é recomendada para gerar novos estímulos corporais, gerando contração correta e consciente dos músculos do assoalho pélvico. A fisioterapia pélvica é de suma importância na reabilitação do assoalho pélvico para promover a melhora da sensibilidade, força da musculatura perineal, trazendo o prazer e qualidade sexual, para as mulheres. (RIBEIRO CS, BARRETTA MF SOUZA TR. 2022).

A questão impulsionadora da pesquisa é analisar os benefícios da fisioterapia pélvica no tratamento do vaginismo, em um grupo de apoio as mulheres com tal patologia, que apresentam diferentes faixas etárias, níveis de instrução e estado civil; com vida sexual ativa ou inativa e com distúrbios psíquicos ou sociais.

2. Referencial teórico

A patologia vaginismo consiste em uma contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico (MAP), particularmente os músculos externos da vagina, dificultando ou impedindo a penetração, o que pode gerar dor provocado pela contração muscular involuntária, devido a isso as mulheres apresentam déficits nas respostas sexuais e podem perder o desejo sexual. Os músculos do assoalho pélvico são compostos por 3 camadas, superior, média e inferior. (RIBEIRO CS, ET AL.2022).

2.1 Anatomia

Na camada superior os músculos responsáveis são os levantadores do ânus e coccígeo. Os músculos levantadores do ânus são divididos em: músculo pubovisceral, pubocóccigeo e ileococcígeo. Esses músculos fazem parte do principal grupo do MAP e apresenta uma dupla função que é sustentar os órgãos pélvicos e deslocamento anterior ou posterior dos mesmos, que permite a abertura ou fechamento do ânus, vagina e uretra. A camada média é composta pelo músculo longitudinal do ânus que quando realiza a contração contribui para os mecanismos de evacuação, continência e de micção. A camada inferior é constituída pelos músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos, transverso superficial e profundo do períneo e esfíncter anal externo que tem por função em conjunto com a membrana perineal sustentar lateralmente a uretra, ânus e vagina fornecendo estabilidade a essas estruturas. (Research, Society and Development 2021).

2.2 Patologia

As dores são frequentes no momento da penetração, podendo ser classificadas em 2 fases, sendo elas primária e secundária. A primária está relacionada à dificuldade sexual desde a primeira tentativa de penetração; no caso antes mesmo de perder a virgindade e de qualquer tentativa de penetração. Ocorre frequentemente, por conta de uma educação sexual rígida ou repressiva,

que pode gerar desinformação ou propagação de informações errôneas sobre a fisiologia e anatomia dos órgãos genitais. Na secundária as mulheres previamente tiveram penetração e conseqüentemente uma vida sexual ativa, por algum trauma físico ou psicológico, desenvolvem vaginismo.

Dentro dessas fases existem 5 graus de diferenciação, são eles: Grau 1, quando ocorre uma contração mínima, imperceptível e é possível levar a penetração à diante, sem sentir grandes desconfortos e dores a contração do assoalho pélvico pode ser aliviada; Grau 2 e Grau 3, ocorre a contração generalizada do assoalho pélvico, há uma contração forte, a penetração torna-se muito difícil, incapacitando a mulher de levar a relação sexual adiante e sente dor; que não consegue ser aliviada; Grau 4 ocorre uma contração vaginal intensa e os músculos da mesma, se contraem totalmente, de forma a impedir qualquer tentativa de penetração, a mulher evita o toque ou penetração vaginal, elevando ou movendo o quadril e realizando adução das coxas; e o Grau 5, apresenta reações viscerais como tremores, ansiedade extrema, choro, gritos, hiper sudorese, palpitações e náuseas, a qualquer tentativa de toque, não incluindo exclusivamente a penetração em si. (OLIVEIRA SANTOS 2022).

2.3 Fisiopatologia

O vaginismo consiste em uma contração involuntária dos músculos do MAP, a mesma ocorre em intervalos constantes ou regulares, impedindo qualquer penetração vaginal seja por peniana, objetos ou introdução uni digital em exames ginecológicos.

(RIBEIRO CS, BARRETTA MF SOUZA TR. 2022).

2.4 Sinais e sintomas

O vaginismo pode ter como causa fatores físicos, psicossociais e psicoemocionais, as causas físicas são: infecções, lesões na vagina, tumores, anormalidades do hímen, atrofia vaginal, endometriose, anormalidades congênitas doenças sexualmente transmissíveis e congestão pélvica. Já os fatores psicoemocionais são: ansiedade e estresse, ansiedade fóbica, que ocorre antes da penetração vaginal e história de abuso sexual; os fatores psicossociais consistem em educação repressora e religião que considera o sexo como algo pecaminoso.

(RIBEIRO CS, BARRETTA MF SOUZA TR. 2022).

2.5 Atuação fisioterapêutica

No vaginismo é responsável pela maior parte do tratamento e melhora dos sintomas da patologia. Existem diversas condutas que podem ser utilizadas como: estimulação elétrica funcional (FES), consiste em uma técnica que utiliza pulsos elétricos, o mesmo contém baixa energia e gera uma simulação de movimentos

corporais em indivíduos com problemas de sistema nervoso central, gerando por fim uma dessensibilização dos nódulos. Pode-se também utilizar técnicas de

massagem de liberação miofascial, no corpo parcialmente completo, com exceção das mamas e regiões íntimas, a massagem traz a massagem traz benefícios de consciência corporal, diminui sobrecarga e tensão e favorece a execução de movimentos e isso permite com que a paciente obtenha sensação de proximidade e conforto. (RIBEIRO CS, ET AL 2022).

A cinesioterapia é uma especialidade que abrange uma área trabalhada na fisioterapia, consiste em realizar movimentos com o corpo com objetivo de reabilitar as motricidades corporais. Esse recurso costuma ser aplicado em conjunto com outras terapias como exemplo a eletroterapia, no caso do vaginismo, a eletroterapia associada a cinesioterapia gera novos estímulos corporais, proporcionando contração correta e consciente dos músculos do assoalho pélvico. (DF, ANDRADE ET AL. 2018).

3. Metodologia

A pesquisa desta revisão literária será desenvolvida no período de agosto a outubro de 2023, por meio de uma revisão bibliográfica com buscas nos bancos de dados: Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe (Lilacs), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos(Pubmed), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Através dos seguintes descritores: vaginismo (vaginismus), fisioterapia (physical therapy), saúde da mulher (women health), disfunção sexual (sexual disfunction).

Tais descritores serão associados por meio do operador booleano AND.

3.1 Critérios de inclusão

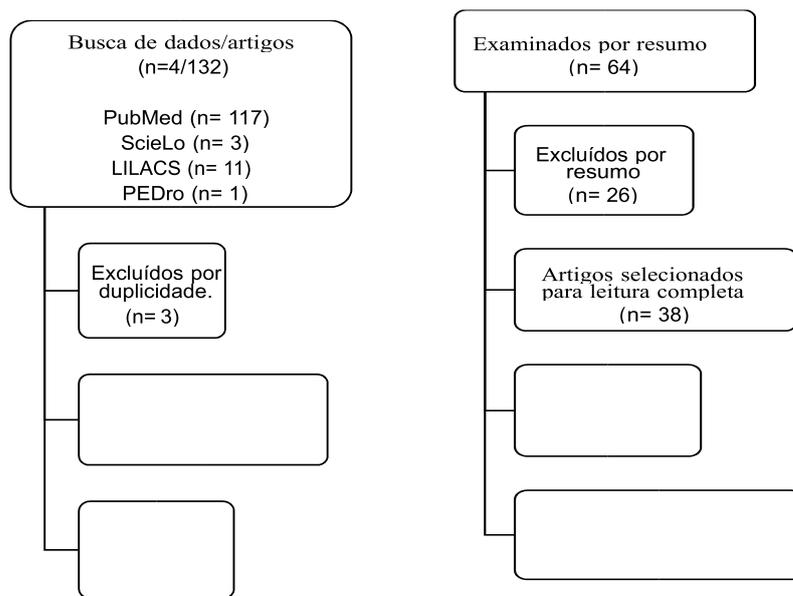
Artigos dos últimos 5 anos, artigos em português e inglês, artigos gratuitos, artigos que relacionassem os benefícios da fisioterapia no tratamento do vaginismo.

3.2 Critérios de exclusão

Artigos com mais de 5 anos de publicação, artigos pagos, artigos duplicados, artigos que não correlacionasse a fisioterapia no tratamento do vaginismo.

Através dessa análise dos dados foram encontrados 132 artigos conforme fluxograma a seguir:

Figura 1 - Fluxograma com os resultados da seleção dos artigos.



Para a composição do trabalho, foram realizadas leituras de diversos artigos para verificar se apresentavam discussões úteis para o tema: O papel da fisioterapia pélvica no tratamento do vaginismo. Os artigos selecionados foram lidos e passaram por um processo de fichamento para identificação dos principais conceitos e ideias presentes.

Por não atenderem aos propósitos da pesquisa, foram excluídas da pesquisa artigos duplicados, artigos que não descrevem conduta fisioterapêutica, artigos que apontaram como participante da pesquisa outros tipos de disfunções sexuais, dor crônica no assoalho pélvico em geral e tratamentos globalizados e não específicos.

4. Resultados

Foram assim 132 artigos no total encontrados disponíveis nas bases de dados eletrônicas PUBMED, LILACS, PEDRO E SCIELO, correspondendo às palavras chaves utilizadas na busca. Para o presente estudo 30 artigos foram incluídos baseados nos critérios de seleção empregados, citados anteriormente. Dentre estes eleitos estão compostos por pesquisas sobre o vaginismo, em relação ao tratamento, três falam sobre eletroestimulação, três falam sobre uso de toxina botulínica, seis falam sobre fisioterapia no assoalho pélvico, um fala sobre ajuda psicológica devido abuso, cinco abordam ajuda psicológica devido a patologia em si, um aborda sobre os efeitos do córtex, dois trabalham sobre fatores sociais, um aborda sobre fertilização in vitro, dois falam sobre cinesioterapia.

Neste tópico foram selecionadas publicações com dados na (Tabela 1) com títulos, autores e anos de publicações, métodos e conclusões dessas publicações com a finalidade de mostrar as principais propriedades tanto metodologia e conclusivas dos dados presentes.

Três utilizaram eletroestimulação para diminuição significativa ou seu desaparecimento completo dos sintomas, três utilizaram da toxina botulínica para melhorias significativas nos escores de dor e ansiedade, penetração com dedo, uso de dilatador, relação sexual e cotonete, nove abordam sobre ajuda psicológica associada

ao tratamento do vaginismo por meio de fisioterapia, devido a mulher ou homem se culparem durante a relação e não conseguirem levar a relação adiante, ou devido a histórico de abuso sexual, três abordam sobre dessensibilização do vaginismo, um aborda sobre os efeitos do córtex insular e a repulsa em pacientes com vaginismo, três trabalham sobre fatores sociais e culturais que afetam o vaginismo, seis falam sobre tratamento fisioterapêutico no vaginismo, trabalharam sobre uso de dilatadores vaginais para educar e ensinar o relaxamento enquanto promove alongamento da musculatura do assoalho pélvico, dois falam sobre cinesioterapia.

Tabela 1 – Síntese dos artigos selecionados na pesquisa

Número	Título	Autores - Ano	Método	Intervenção	Conclusão
1	Terapia de electroestimulación a pacientes con dolor pélvico crónico	Ginecol. obstet. Méx. vol.8 9 no.8 Ciudad de México -2022	Ensaio Clínico	Eletrodo vaginal ou eletrodo de superfície, de 8 a 12 sessões, como terapia analgésica com estimulação elétrica transcutânea superficial	Pacientes com dor pélvica crônica podem ser tratadas por eletroestimulação com eletrodo superficial ou intravaginal e, após pelo menos 8 sessões, percebem uma diminuição significativa ou seu desaparecimento completo.

2	Estudo comparativo de 150 vs. 200 unidades de toxina botulínica como tratamento para vaginismo	Department of Gynecology and Obstetrics, College of Medicine, Mustansiriyah University, Baghdad, Iraq 2020	Ensaio Clínico	Sob anestesia local ou geral, injetou-se toxina botulínica diluída em soro fisiológico sem conservantes (150 U e 200 U) nos músculos bulbo esponjoso direito e esquerdo e nas áreas submucosas laterais do intróito e corpo perineal, utilizando-se uma seringa de insulina	Botox de baixa dose (150 U) é tão eficaz quanto injeções de Botox de alta dose (200 U) em pacientes com vaginismo. Portanto, o Botox 150 U pode ser usado para tratar o vaginismo como alternativa às altas doses da mesma substância.
3	Vaginal Dilators: Issues and Answers	Liu M, Juravic M, Mazza G, Krychman ML. Sex Med Rev. 2021	Revisão Bibliográfica	Milli, um novo dilatador eletrônico controlado pelo paciente que se expande lentamente 1 mm de cada vez, desde seu menor diâmetro, 15 mm, até um diâmetro máximo de 40 mm. Milli está sendo usado atualmente por mais de 1.000 mulheres, e dados de acompanhamento de 3 meses foram	Os pacientes que compram dilatadores muitas vezes sofrem com sua condição há muito tempo e têm dificuldade em encontrar um médico competente e bem versado em síndromes de dor sexual que possa ajudá-los. Quando os pacientes procuravam um médico, não havia protocolos

				registrados em 335 dessas pacientes.	padronizados clinicamente formalizadas para fornecer aos pacientes sobre a melhor forma de usar seus dilatadores. comprovados ou diretrizes
--	--	--	--	--------------------------------------	---

4	The Impact of the COVID-19 Pandemic and Social Isolation on the Sexual Functioning of Women Who Have Been Treated for Vaginismus	Zülfikaroglu EE. 2022	Ensaio Clínico	Pontuações da Escala de Experiências Sexuais do Arizona (ASEX), pontuações do Inventário de Satisfação Sexual Golombok-Rust (GRISS) e Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton. (HDRS).	A presente pesquisa indicou que a frequência da atividade sexual entre mulheres tratadas para vaginismo não se alterou e, apesar do aumento nas classificações de estresse e depressão, a maioria dos escores de função sexual, incluindo a dor, melhoraram durante a pandemia.
5	Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus	Anđm AD, et al. JBRA Assist Reprod.2020	Ensaio Clínico	Pacientes com vaginismo foram divididas em três grupos. Grupo 1: pacientes que completaram com sucesso exercícios de penetração vaginal após terapia sexual e tiveram relação sexual vaginal; Grupo 2: pacientes que iniciaram exercícios de penetração, mas não obtiveram sucesso; Grupo 3: pacientes que interromperam o	As pacientes são mais resistentes ao tratamento se tiverem histórico de vaginismo entre parentes ou quando um dos casais afirma que a culpa é dele.
				tratamento antes de iniciar os exercícios.	

Comentado [LC2]: A MARGEM DE 2 CM DA DIREITA DEVE SER RESPEITADA.

Comentado [LC3R2]: Diminui a coluna onde só tem os números

Comentado [LC1]: A tabela tbm pode ser colocada na filha em posição de paisagem, deitada. As vezes cabe mais

6	Insights Into the Vaginismus Treatment by Cognitive Behavioral Therapies: Correlation With Sexual Dysfunction Identified in Male Spouses of the Patients	Eserdag S, et al 2021	Ensaio Clínico	Sete questões relacionadas à idade, profissão, escolaridade, número de casamentos, estrutura de personalidade, experiência sexual e histórico de disfunção sexual foram direcionadas aos cônjuges das 425 pacientes do sexo feminino	No tratamento do vaginismo, a disfunção sexual masculina não deve ser ignorada. Os cônjuges devem ser questionados quanto à disfunção sexual e incluídos no processo de tratamento.
7	The Role of Insular Cortex in Response to Group Therapy in Vaginismus Patients: Magnetic Resonance Spectroscopy Study.	Erbay MF, Zayman EP. 2020	Ensaio Clínico	A repulsa tem sido proposta como um potencial fator etiológico em certas disfunções sexuais, como o vaginismo. Estudos relatam que o córtex insular é ativado em resposta à repulsa.	Nossos resultados apoiam os estudos que sugerem que a repulsa é uma emoção importante em pacientes com vaginismo e também que a ínsula desempenha um papel na neurobiologia da repulsa.
8	Levels of Depression and Anxiety, Sexual Functions, and Affective Temperaments in Women With Lifelong Vaginismus and Their Male Partners	Turan Ş, et al. Sex Med 2020	Ensaio Clínico	56 mulheres com LLV, seus 56 parceiros masculinos e 44 casais sem queixas de qualquer função sexual como grupo controle foram incluídos neste estudo. Os dados diádicos foram analisados utilizando o Modelo de Interdependência Ator/Parceiro.	Nossos resultados indicam que os temperamentos afetivos detectados em mulheres com LLV (depressivas, ciclotímicas, ansiosas e irritáveis) e seus parceiros masculinos (depressivos e ciclotímicos) têm efeito no desenvolvimento,

					manutenção e exacerbação de
--	--	--	--	--	--------------------------------

					LLV, e os temperamentos afetivos têm um efeito nas funções sexuais próprias e do parceiro.
9	Exame da duração do tratamento, sucesso do tratamento e resultados obstétricos de acordo com os graus do vaginismo	Kiremitli S, Kiremitli T. Sex Med 2021	Ensaio Clínico	O sucesso do tratamento, a duração do tratamento, a necessidade de dilatador mecânico, a duração do casamento, os escores FSFI pré e pós-tratamento, as taxas de gravidez e os tipos de parto foram comparados entre pacientes em diferentes graus.	As pacientes devem ser notificadas que à medida que os graus do vaginismo progredirem, a duração do tratamento pode se estender e seu sucesso pode diminuir a necessidade de dilatadores mecânicos aumentará no grau avançado e o grau poderá progredir conforme o período de aplicação do vaginismo.

10	Use of Botulinum Toxin (Botox®) in Cases of Refractory Pelvic Floor Muscle Dysfunction	Gari R, Sex Med Ver 2021	Revisão Bibliográfica	Fornecer uma revisão atualizada e abrangente sobre o papel da BoNTA no tratamento da disfunção refratária dos MAP.	A disfunção dos MAP é uma condição debilitante que afeta negativamente a qualidade de vida. Existem evidências promissoras para apoiar o uso de BoNTA em casos de disfunção refratária dos MAP
11	Vaginismus - who takes interest in it?	J Daňková Kučerová et al. Ceska Gynecol. 2019	Revisão Bibliográfica	Esta revisão sistemática e metaanálise teve como objetivo determinar a associação de histórico de abuso com diagnóstico de vaginismo e dispareunia	Foi encontrada uma relação significativa entre história de abuso sexual (1,55 OR; IC 95%, 1,14-2,10; 12 estudos) e emocional (1,89 OR; IC 95%, 1,24-

					2,88; 3 estudos) e o diagnóstico de vaginismo
12	Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women	Shannon L Wallace et al. Curr Opin Obstet Gynecol. 2019	Revisão Bibliográfica	Descrever os princípios da fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT), revisar as evidências do TPF como tratamento para disfunção do assoalho pélvico e resumir as recomendações atuais para o TPF como opção de tratamento conservador de primeira linha para distúrbios do assoalho pélvico.	O TPF tem suporte robusto baseado em evidências e benefícios claros como tratamento de primeira linha para a maioria dos distúrbios do assoalho pélvico. Os padrões dos protocolos de tratamento do TPF, no entanto, variam amplamente e são recomendados ensaios maiores e bem desenhados para demonstrar a

					eficácia a longo prazo.
13	Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus	Ali Dođukan Anđm et al. JBRA Assist Reprod. 2020.	Revisão Bibliográfica	Investigar os efeitos de fatores considerados predisponentes ao vaginismo no prognóstico e na taxa de sucesso do tratamento, com terapia cognitivo comportamental e exercícios de dessensibilização após terapia sexual.	A análise do estudo sugere associação do vaginismo com o abuso sexual e emocional e da dispareunia com o abuso sexual. No entanto, ambos os transtornos não mostraram associação com abuso físico.
14	Do women with vaginismus have a lower threshold of pain?	Suleyman Eserdag et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021	Ensaio Clínico	Avaliar o limiar de dor e a sensibilidade à dor em mulheres com vaginismo	Mulheres com vaginismo apresentam menor limiar de dor, e o limiar de dor diminui em graus mais elevados de vaginismo. A dor pode agravar o comportamento de evitação das

					relações sexuais das mulheres.
15	The Neurobiology and Psychiatric Perspective of Vaginismus: Linking the Pharmacological and PsychoSocial Interventions	Zuri Shahidii Kadir et al. Curr Drug Targets. 2018.	Revisão Bibliográfica	A raiz neurobiológica do vaginismo é deliberada com o papel central de uma amígdala reguladora emocional e outro circuito neural, ou seja, hipocampo e neocórtex na psicopatologia central do medo, nojo e evitação sexual.	Vaginismo tem uma forte apresentação na psicopatologia, ou seja, medo de penetração, evitação fóbica, repulsa e ansiedade antecipatória, uma abordagem psiquiátrica prática para o manejo clínico do vaginismo baseada no conhecimento central atual na perspectiva da neurociência ajuda a diminuir os sintomas e medos.
16	Biopsychosocial factor of vaginismus in Iranian women	Mansooreh Yaraghi et al. Int Urogynecol J. 2019	Ensaio Clínico	Vários fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais contribuem para o vaginismo. Portanto, dada a multidimensionalidade deste transtorno e a necessidade de prestar mais atenção a todas as dimensões biológicas, psicológicas e sociais no seu tratamento, o presente estudo foi realizado para investigar os fatores biopsicológicos que contribuem para o vaginismo.	Os resultados do presente estudo mostraram que as variáveis medo de sexo, cognição positiva e autoimagem negativa, intimidade sexual, qualidade de vida sexual e escolaridade, foram os preditores finais do escore de diagnóstico de vaginismo. Este distúrbio é, portanto, considerado multidimensional.
17	Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via	Mansooreh Yaraghi et al. Int Urogynecol	Ensaio Clínico	A maioria dos pacientes que sofrem de vaginismo sentese pecedora, ansiosa	Considerando a maior eficácia dos procedimentos fisioterapêuticos

	sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a clinical trial	I J. 2019		e incompetente, com autoconfiança reduzida. Este estudo teve como objetivo comparar a eficácia da fisioterapia dos músculos do assoalho pélvico como tratamento padrão e injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário.	em comparação com as técnicas de dessensibilização e estimulação elétrica, este método terapêutico deve ser considerado o tratamento de primeira linha do vaginismo
18	The experiences of women seeking help for vaginismus and its impact on their sense of self: An integrative review	Rashmi Pithavadia et al. Womens Health (Lond). 2023	Revisão Bibliográfica	O objetivo desta revisão integrativa foi explorar: as experiências de vaginismo de busca de ajuda por parte das mulheres e como essas experiências de busca de ajuda impactam seu senso de identidade	Esta revisão indica que as mulheres continuam a enfrentar dificuldades em procurar e receber ajuda par o vaginismo mesmo através do sistema de saúde. No entanto, os estudos não discutiram explicitamente como a procura de ajuda das mulheres para o vaginismo impactou o seu sentido de identidade.

19	Vaginismus in Assisted Reproductive Technology Centers: an invisible population in need of care	Maria do Carmo B de Souza et al. JBRA Assist Reprod. 2018.	Ensaio Clínico	Este estudo prospectivo observacional analisou 425 ciclos de fertilização in vitro/ICSI e 226 transferências de embriões congelados realizadas de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016, e encontrou sete casos de vaginismo. Num	O cuidado gentil e a escuta sensível devem ser componentes integrantes do trabalho das equipes multidisciplinares para identificar mulheres com vaginismo e oferecer aos casais um tratamento de melhor qualidade.
----	---	--	----------------	--	--

				período de seis meses, um questionário colocado no SurveyMonkey foi enviado duas vezes para 228 centros de TARV na América Latina. O objetivo foi saber com que frequência foram encontrados casos de vaginismo em centros de TARV e as percepções em torno da presença desta condição.	
--	--	--	--	---	--

20	Female GenitoPelvic Pain/ Penetration disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach	Ana Dias - Amaral/ André Marques - Pinto. Rev Bras Ginecol obstet 2018	Revisão Sistemica	Realizamos uma mini revisão de revisões sistemáticas e artigos originais sobre diagnóstico e tratamento da GPPPD.	Acreditamos que a maioria dos casais pode superar esses problemas e ter uma vida sexual mais satisfatória sem a necessidade de terapia sexual intensiva. Para que isto aconteça, os médicos de família e os ginecologistas devem estar familiarizados com os fatores que sublinham o problema e devem ser capazes de fornecer sugestões úteis para orientar o casal para fora do círculo de medo e evitação do GPPPD. Ajudar o paciente e o parceiro a identificar a tríade de fatores que contribuem para a persistência da GPPPD
----	--	--	-------------------	---	--

					(cognições, emoções e comportamentos associados à dor) pode melhorar os sintomas, auxiliar na adaptação a eles e prevenir seu reaparecimento.
--	--	--	--	--	---

21	Dispareunia y vaginismo, transtornos sexuales por dolor/ Dispareunia and vaginism, sexual disorder due to pain	Rev Club Med vol.49 no.3 Cidade de Havana 2020	Revisão Bibliográfica	Foi realizada uma revisão da literatura publicada sobre o tema, nos últimos dez anos, em texto completo, nas bases de dados SciELO e a partir da busca no Google acadêmico com as palavras-chave: distúrbios sexuais por dor e vaginismo.	A dispareunia e o vaginismo são duas condições que afetam uma vida sexual plena e satisfatória e requerem conhecimento, orientação e tratamento especializado para resultados satisfatórios.
22	Performance of physiotherapy in sexual dysfunction	Dulcegleik a Villas Boas Sartori, et al 2018	Revisão Bibliográfica	Trata-se de uma revisão da literatura, que foi norteada por 6 etapas: definição do tema e seleção da questão de pesquisa (os tratamentos fisioterapêuticos são eficazes nas disfunções sexuais femininas?); estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da	Foram observadas diferentes terapêuticas descritas na literatura, entre elas, a cinesioterapia, eletroestimulação, ginástica hipopressiva, biofeedback, cones vaginais e terapia manual. A falta de padronização dos tratamentos das disfunções sexuais femininas dificulta concluir a melhor terapia. No entanto, todos os estudos apresentaram melhora dos

				revisão/síntese do conhecimento.	sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia
23	Physiotherapeutic resources in vaginismus	Nathália Torres Levandoski, Magda Patrícia Furlanetto 2020	Revisão Sistemática	Este estudo trata de uma revisão sistemática da literatura realizada de março a junho de 2020, por meio de pesquisa bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas e eletrônicos, sem período entre 2010 e 2020, nas bases de dados Pubmed, Bireme e PEDro. Estudos com o idioma de publicação em português e inglês foram selecionados em diferentes estratégias para proteger uma pesquisa abrangente. Pesquisas manuais também foram realizadas com base nas referências dos estudos incluídos.	Os principais achados do presente estudo foram o consenso dos estudos sobre física, técnicas terapêuticas utilizadas no tratamento do vaginismo e maior eficácia quando o foram associadas, mostrando melhorias na função sexual com o uso da FES em parâmetros de analgesia, exercícios de relaxamento dos MAP, dessensibilização local realizada com dilatador e massagem. Mesmo que os presentes estudos apresentem resultados positivos e consensuais, há ainda há necessidade de mais estudos na área, tendo em vista os escores metodológicos moderados, a atual

					escassez de literatura em relação ao vaginismo e métodos de tratamento.
24	A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática/ The importance of physiotherapeutic intervention in vaginism: a systematic Review	Caroline de Souza, et al Femina 2022.	Revisão Sistemática	Devido ao objetivo desta pesquisa, o acrômio, controle não foi utilizado, por não ser aplicável. Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Medical Subject Heading Terms (MeSH), haja vista a sua grande utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Foram propostas para as buscas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: [(“vaginismus”) AND (“physiotherapy” OR “intervention” OR “efficiency”)], sendo esses posteriormente adequados para as demais bases que foram utilizadas nesta revisão sistemática.	Os resultados deste estudo revelam que a fisioterapia, com a utilização de recursos de cinesioterapia, dessensibilização, eletroestimulação e terapia manual, possibilita a penetração vaginal, promovendo melhor na satisfação sexual e, consequentemente, na qualidade de vida de mulheres. É imprescindível ressaltar a importância das preliminares, da masturbação e da consciência corporal feminina, a fim de evitar episódios de ansiedade, medo e dor prévios à penetração, tendo em vista que a patologia não tem uma etiologia definida.

25	Psychosoci al corrates of vaginismus diagnosis: A case - Control Study	Rosário Fadul , et al 2019	Ensaio Clínico	O objetivo deste estudo caso-controle foi identificar fatores psicossociais associados ao vaginismo. Cento e vinte mulheres foram	Há evidências de que as mulheres têm maior probabilidade de ter vaginismo se apresentarem medo de dor,
----	--	----------------------------	----------------	---	--

				recrutadas e entrevistadas no Instituto de Sexualidade Humana, 40 com vaginismo vitalício e 80 controles sem vaginismo. Os participantes foram pareados por idade, escolaridade e data de admissão. Mulheres com medo de perder o controle durante a relação sexual tiveram 29,6 vezes maior probabilidade de desenvolver vaginismo (p < 0,01), assim como aquelas com medo de sofrer dor (p < 0,001) ou de sofrer lesões físicas (rasgo) (p<0,01).	lesões, sangramento, medo de perder o controle e de ter um ataque de pânico se praticarem sexo com penetração.
--	--	--	--	--	--

26	Couple Therapy and vaginismus : A single case Approach	Mahshid Bokie, et al 2019,	Ensaio Clínico	<p>Esta pesquisa é um projeto do tipo caso único (AB). Inicialmente foi realizado um préteste com todos os participantes. O número de sessões foi estimado entre 4 e 6 sessões, e a duração de cada sessão foi de 45 a 60 minutos. As sessões de terapia de casal foram conduzidas por um indivíduo com doutorado em saúde sexual e reprodutiva. Um questionário FSFI foi preenchido antes do aconselhamento, logo após o</p>	<p>Durante cada sessão, o terapeuta revisou as tarefas de casa da sessão anterior sobre emoções, pensamentos e experiências e no final de cada sessão, a terapeuta respondeu às perguntas dos casais. Apresentamos e acompanhamos cinco casos de casais que sofrem de Vaginismo. A idade média para as mulheres era de 29,5 anos e para os homens era de</p>
				<p>aconselhamento e 4 semanas após a última sessão de aconselhamento.</p>	<p>32 anos. A duração média do casamento era superior a 5 anos.</p>

27	Component of sexual health services for vaginismus managemet : A qualitative Study	Mojdeh Banaei, et al 2023.	Estudo Qualitativo	Este estudo qualitativo foi realizado através da participação de 20 participantes, incluindo prestadores de serviços, mulheres com vaginismo e seus maridos em 2022, Irã. As amostras foram selecionadas utilizando método de amostragem proposital e considerando a variação máxima. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas em profundidade, que continuaram até atingir a saturação dos dados. Os dados coletados foram analisados no software MAXQDA10 utilizando abordagem convencional de análise de conteúdo baseada nos critérios propostos por Graneheim e Lundman.	Com base nos resultados do estudo, a educação sexual preventiva integral através do sistema educativo e do Ministério da Saúde pode melhorar as atitudes dos adolescentes e jovens. Além disso, pode dar um passo fundamental na resolução de problemas sexuais, fornecendo as infraestruturas necessárias para estabelecimento de clínicas de saúde sexual eficientes e protocolos necessários para gerir e tratar tais problemas.
28	The effects of sexual couseling and pélvic floor relaxation on sexual fuctions in women	Cansu Isik, Ergul Aslan 2022	Ensaio Clínico	Um total de 34 mulheres na fase de tratamento do vaginismo, incluindo 17 no grupo experimental e 17 no	Com base nos resultados do estudo, a educação sexual preventiva integral através do sistema educativo

	receiving vaginismus treatment: a randomized controlled Study			grupo controle, foram incluídas no estudo com desenho randomizado controlado. Além do protocolo de tratamento de rotina, as mulheres do grupo experimental receberam relaxamento pélvico e aconselhamento sexual baseado no modelo de Informação, Motivação e Comportamento (IMB), que consiste em quatro sessões. O grupo controle recebeu o protocolo de tratamento de rotina. As avaliações foram feitas na 3ª semana e no 2º mês após o coito. As mulheres preencheram um Formulário de Informações, o Índice de Função Sexual Feminina validado (FSFI) e o Questionário de Cognição sobre Penetração Vaginal (VPCQ).	e do Ministério da Saúde pode melhorar as atitudes dos adolescentes e jovens. Além disso, pode dar um passo fundamental na resolução de problemas sexuais, fornecendo as infraestruturas necessárias para estabelecimento de clínicas de saúde sexual eficientes e protocolos necessários para gerir e tratar tais problemas.
29	Is "Dilatador Use" More Effective Than "Finger Use" in Expousure Therapy in	Melike Aslan, Seyda Yavuzkir, Sema Baykara Epub 2020	Ensaio Clínico	Vaginismo é a persistência de dificuldades em permitir a entrada vaginal de um pênis, de um dedo ou de um exame ginecológico. Este estudo teve como objetivo comparar as	Desde a medição inicial até a medição pós-tratamento, a alteração média nas pontuações do FSFI para ambos os grupos foi estatisticamente significativa (p <

				taxas de sucesso da terapia do	0,001). Houve uma diferença
--	--	--	--	--------------------------------	-----------------------------

	Vaginismus Treatment?			vaginismo com o tratamento da terapia de exposição com dedo ou dilatador. Foram estabelecidos o grupo de treinamento de dedos (GTF) (n = 30) e o grupo de treinamento com dilatador (GDT) (n= 30). Os grupos foram treinados sobre dilatação e dessensibilização. Foi aplicado o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).	significativa entre os dois grupos em termos de número de desistências de pacientes (p = 0,016); o DTG teve mais sucesso na continuação do tratamento d que o FTG.
--	-----------------------	--	--	---	--

30	The Overactive Pelvic Floor (OPF) and Sexual Dysfunction. Part 2: Evaluation and Treatment of Sexual Dysfunction in OPF Patients	Anna Padoa et al. Sex Med Ver 2021	Ensaio Clínico	Os objetivos deste artigo são revisar (i) as modalidades de avaliação que avaliam a função do assoalho pélvico em mulheres e homens com distúrbios associados ao assoalho pélvico hiperativo (FPO), e (ii) abordagens terapêuticas para abordar o FPO, com ênfase particular em dor e função sexual.	Embora a eficácia de várias abordagens de intervenção tenha sido demonstrada, são necessários mais estudos para personalizar as intervenções de acordo com uma avaliação completa e determinar a combinação ideal de modalidades psicológicas, físicas e comportamentais.
----	--	------------------------------------	----------------	--	---

				<p>Delineamos ferramentas de avaliação que avaliam estados psicológicos e cognitivos. Em seguida, revisamos as técnicas de avaliação para avaliar o envolvimento dos MAP, incluindo palpação digital, eletromiografia, manometria, ultrassonografia e dinamometria, incluindo uma visão geral das indicações, eficácia, vantagens e limitações de cada instrumento.</p> <p>Consideramos a utilidade de cada instrumento em pesquisa e em ambientes clínicos. Em seguida, revisamos as evidências de intervenções médicas, de fisioterapia e psicológicas para condições relacionadas à FPO.</p>	<p>Padoa A, McLean, L, Morin M, et al. O assoalho pélvico hiperativo (FPO) e a disfunção sexual. Parte 2: Avaliação e Tratamento da Disfunção Sexual em Pacientes com FPO.</p>
--	--	--	--	---	--

30	The Overactive Pelvic Floor (OPF) and Sexual Dysfunction. Part 2: Evaluation and Treatment of Sexual Dysfunction in OPF Patients	Anna Padoa et al. Sex Med Rev. 2021	Ensaio Clínico	Os objetivos deste artigo são revisar (i) as modalidades de avaliação que avaliam a função do assoalho pélvico em mulheres e homens com distúrbios associados ao assoalho pélvico hiperativo (FPO), e (ii) abordagens terapêuticas para abordar o FPO, com ênfase particular em dor e função sexual. Delineamos ferramentas de avaliação que avaliam estados psicológicos e cognitivos. Em seguida, revisamos as técnicas de avaliação para avaliar o envolvimento dos MAP, incluindo palpação digital, eletromiografia, manometria, ultrassonografia e dinamometria, incluindo uma visão	Embora a eficácia de várias abordagens de intervenção tenha sido demonstrada, são necessários mais estudos para personalizar as intervenções de acordo com uma avaliação completa e determinar a combinação ideal de modalidades psicológicas, físicas e comportamentais. Padoa A, McLean, L, Morin M, et al. O assoalho pélvico hiperativo (FPO) e a disfunção sexual. Parte 2: Avaliação e Tratamento da Disfunção Sexual em Pacientes com FPO.
----	--	-------------------------------------	----------------	---	---

				<p>geral das indicações, eficácia, vantagens e limitações de cada instrumento.</p> <p>Consideramos a utilidade de cada instrumento em pesquisa e em ambientes clínicos. Em seguida, revisamos as evidências de intervenções médicas, de fisioterapia e psicológicas para condições relacionadas à FPO.</p>	
--	--	--	--	--	--

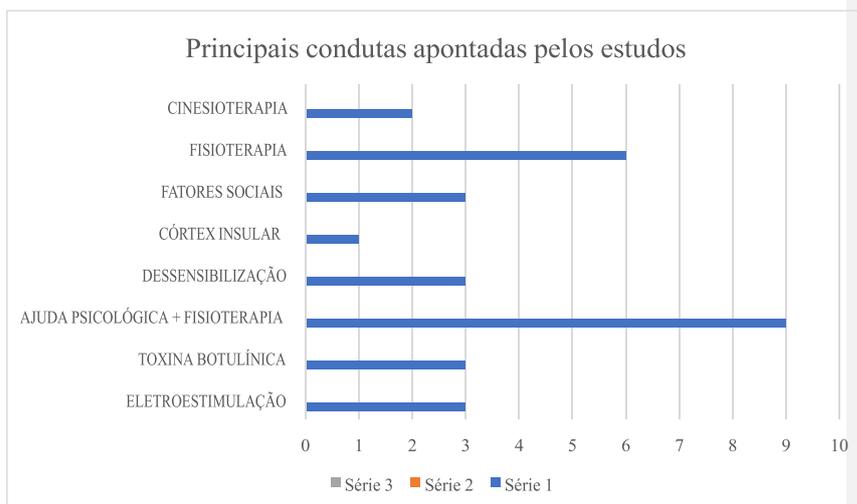
(Elaborado pelos autores Giovanna Pereira Marques, Maria Júlia Teixeira Dias e Maria Luiza Heimovski Ribeiro 2023)

Os artigos selecionados apontam pesquisas de grandes relevâncias clínica de aplicação, visto que estão indexados em base de dados relevantes. Os objetivos apresentados por cada estudo foram considerados válidos para estarem na composição do corpo avaliativo do presente trabalho.

Todas as pesquisas apresentam por finalidade consolidar e comprovar a eficácia dos efeitos provocados nos sintomas e tratamentos do vaginismo. Realizando intervenções em grupos de pessoas com diagnóstico comprovado da patologia em questão. Dentre os artigos analisados a principal falha está na relação na falta de especificidade no tratamento do vaginismo, onde a maioria dos artigos e estudos tratam patologias do assoalho pélvico em geral e não apenas o vaginismo. O tempo de tratamento e falta de dedicação do paciente podem afetar nos resultados com baixa confiabilidade e conclusão dos estudos. Os programas de aplicação de todos os estudos se apresentam bem descritos e compreensíveis com margem para reprodutibilidade. Porém ocorrem grandes variações com relação ao tempo de aplicação das intervenções de cada pesquisa, que vão de no mínimo 8 sessões para eu o resultado seja visível. É possível que programas de tratamento mais longos relatem melhores resultados, por proporcionar maior adaptação estimulatórias perdurando por mais tempo as evoluções no comportamento.

Com relação as intervenções apresentadas os tratamentos realizados em todos foram ganho de consciência corporal, fortalecimento do assoalho pélvico, tratamento psicológico em conjunto com fisioterapia, diminuição de dor, melhora de qualidade vida, retorno da vida sexual ativa e indolor. Em alguns artigos foi citada a utilização de eletroterapia, cones vaginais, uso de toxina botulínica, cinesioterapia, questões terapêuticas psicológicas e biofeedback.

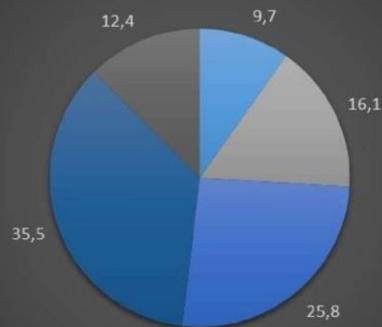
Gráfico 1 - Principais condutas apontadas pelos estudos



No gráfico de principais condutas apontadas pelos estudos selecionadas, pode ser observado que a ajuda psicológica é de suma importância no tratamento do vaginismo, mas precisa ser correlacionada com outras condutas, como por exemplo a fisioterapia, com uso de técnicas e mecanismos que irão ajudar na diminuição e conseqüentemente no desaparecimento dos sinais e sintomas.

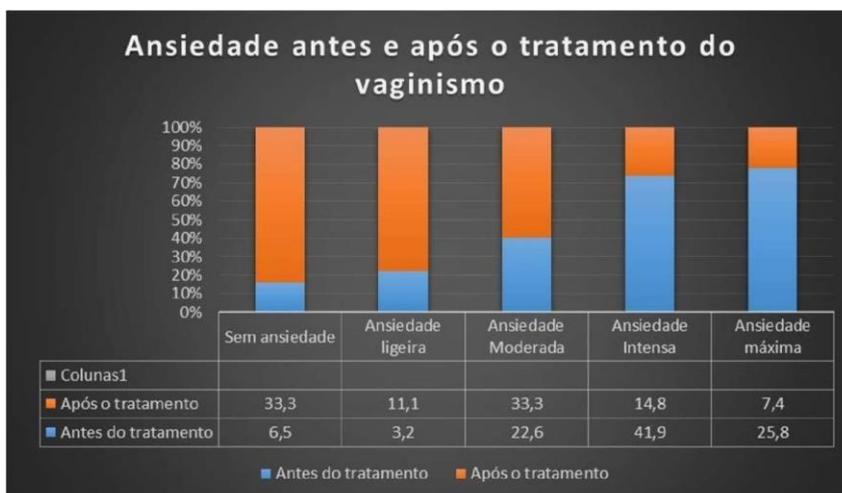
Gráfico 2 – Classificação dos graus de vaginismo

Classificação dos graus de vaginismo



Existem 5 graus de diferenciação do vaginismo, são eles: Grau 1, quando ocorre uma contração mínima, imperceptível e é possível levar a penetração à diante, sem sentir grandes desconfortos e dores a contração do assoalho pélvico pode ser aliviada; Grau 2 e Grau 3, ocorre a contração generalizada do assoalho pélvico, há uma contração forte, a penetração torna-se muito difícil, incapacitando a mulher de levar a relação sexual adiante e sente dor; que não consegue ser aliviada; Grau 4 ocorre uma contração vaginal intensa e os músculos da mesma, se contraem totalmente, de forma a impedir qualquer tentativa de penetração, a mulher evita o toque ou penetração vaginal, elevando ou movendo o quadril e realizando adução das coxas; e o Grau 5, apresenta reações viscerais como tremores, ansiedade extrema, choro, gritos, hiper sudorese, palpitações e náuseas, a qualquer tentativa de toque, não incluindo exclusivamente a penetração em si.

Gráfico 3 – Ansiedade antes e após o tratamento do vaginismo



Este gráfico demonstra que o vaginismo e a ansiedade estão relacionados diretamente, após o tratamento é notório observar o quanto a ansiedade das pacientes que anteriormente não realizavam nenhuma conduta adequada era elevada, após as sessões de fisioterapia em conjunto com psicólogo, pode-se notar que os níveis diminuíram de forma extremamente significativa, gerando melhor qualidade de vida.

5. Discussão

O autor Daňková Kučerová 2019, analisa com objetivo de determinar a associação de histórico de abuso com diagnóstico de vaginismo e dispareunia. No resultado foi encontrada uma relação significativa entre história de abuso sexual e emocional e o diagnóstico de vaginismo, ou dispareunia. Nenhuma relação estatisticamente significativa foi observada entre abuso físico, vaginismo e dispareunia. Não foi encontrada diferença significativa entre abuso sexual ou físico quanto aos métodos de avaliação para diagnóstico de vaginismo e dispareunia.

Já o autor, Mansooreh Yaraghi 2019, veio para reforçar o quanto a mulher pode ser atingida quando sofre abusos físicos e psicológicos, pois a maioria dos pacientes que sofrem de vaginismo sente-se pecadora, ansiosa e incompetente, com autoconfiança reduzida. Este estudo também olha a eficácia do tratamento fisioterapêutico dos músculos do assoalho pélvico como tratamento padrão e injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário. Concluindo que a maior eficácia dos procedimentos fisioterapêuticos em comparação com as técnicas de dessensibilização e estimulação elétrica.

O autor L Wallace 2019, descreve os princípios da fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT), revisa as evidências do TPF como tratamento para disfunção do assoalho pélvico e resume as recomendações atuais para o TPF como opção de tratamento conservador de primeira linha para distúrbios do assoalho pélvico. E comprova que TPF tem suporte robusto baseado em evidências e benefícios claros como tratamento de primeira linha para a maioria dos distúrbios do

assoalho pélvico. Os padrões dos protocolos de tratamento do TPF, no entanto, variam amplamente e são recomendados ensaios maiores e bem desenhados para demonstrar a eficácia a longo prazo.

Contraopondo, Doğukan Anđın 2020, diz que existem muitos fatores predisponentes associados ao vaginismo, e que faltam dados na literatura sobre quais e como esses fatores influenciam a taxa de sucesso do tratamento. A análise do estudo sugere associação do vaginismo com o abuso sexual e emocional e da dispareunia com o abuso sexual. No entanto, ambos os transtornos não mostraram associação com abuso físico.

O autor Rashmi Pithavadian 2023, realizou uma revisão bibliográfica, afim de obter conhecimento referente as experiências de busca de ajuda por parte das mulheres que apresenta o vaginismo e como essas experiências de busca de ajuda impactam seu senso de identidade. Durante a análise foi identificado que durante o processo de procura de ajuda, gestão médica, e sentido de si mesmo e recomendações de cuidados holísticos das conclusões emergiram como quatro temas principais com subtemas correspondentes. Foi identificado que as mulheres continuam a enfrentar dificuldades em procurar e receber ajuda para o vaginismo mesmo através do sistema de saúde. No entanto, os estudos não discutiram explicitamente como a procura de ajuda das mulheres para o vaginismo impactou o seu sentido de identidade.

Já o autor Zülfikaroglu 2022, realizou um estudo referente a função sexual, a frequência da atividade sexual e a dispareunia se teve alteração em mulheres que foram tratadas para vaginismo antes da pandemia. A pesquisa indicou que a frequência da atividade sexual entre mulheres tratadas para vaginismo não se alterou e, apesar do aumento nas classificações de estresse e depressão, a maioria dos escores de função sexual, incluindo a dor, melhoraram durante a pandemia. No entanto, as subescalas de insatisfação e anorgasmia deterioraram-se, enquanto a satisfação ASEX não melhorou na mesma medida, sugerindo consequências deletérias na função sexual.

Souza 2022, revela que a fisioterapia, com a utilização de recursos de cinesioterapia, dessensibilização, eletroestimulação e terapia manual, possibilita a penetração vaginal, promovendo melhora na satisfação sexual e, conseqüentemente, na qualidade de vida de mulheres. É imprescindível ressaltar a importância das preliminares, da masturbação e da consciência corporal feminina, a fim de evitar episódios de ansiedade, medo e dor prévios à penetração, tendo em vista que a patologia não tem uma etiologia definida.

Já Torres Levandoski e Furlanetto 2020, defendem que os principais achados do presente estudo foram o consenso dos estudos sobre física técnicas terapêuticas utilizadas no tratamento do vaginismo e maior eficácia quando o foram associadas, mostrando melhorias na função sexual com o uso da FES em parâmetros de analgesia, exercícios de relaxamento dos MAP, dessensibilização local realizada com dilatador e massagem.

Segundo Banaei 2023, a educação sexual preventiva integral através do sistema educativo e do Ministério da Saúde pode melhorar as atitudes dos adolescentes

e jovens. Além disso, pode dar um passo fundamental na resolução de problemas sexuais, fornecendo as infraestruturas necessárias para o estabelecimento de clínicas de saúde sexual eficientes e protocolos necessários para gerir e tratar tais problemas.

Já os autores Isik e Aslan 2022 defendem que as mulheres que receberam aconselhamento sexual baseado no modelo IMB e as intervenções de relaxamento pélvico fornecidas às mulheres que estavam em tratamento para o vaginismo afetaram positivamente a sua função sexual e a qualidade de vida das mesmas.

Villas Boas Sartori 2018, observou diferentes terapêuticas descritos na literatura, entre elas, a cinesioterapia, eletroestimulação, ginástica hipopressiva, biofeedback, cones vaginais e terapia manual. A falta de padronização dos tratamentos das disfunções sexuais femininas dificulta concluir a melhor terapia. No entanto, todos os estudos apresentaram melhora dos sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia.

Os autores Bokie e Khalesi 2019 apontam que o número de sessões foi estimado entre 4 e 6 sessões, e a duração de cada sessão foi de 45 a 60 minutos. As sessões de terapia de casal foram conduzidas por um indivíduo com doutorado em saúde sexual e reprodutiva. Um questionário FSFI foi preenchido antes do aconselhamento, logo após o aconselhamento e 4 semanas após a última sessão de aconselhamento. Durante cada sessão, o terapeuta revisou as tarefas de casa da sessão anterior sobre emoções, pensamentos e experiências, e no final de cada sessão, a terapeuta respondeu às perguntas dos casais. Apresentamos e acompanhamos cinco casos de casais que sofrem de Vaginismo. A idade média para as mulheres era de 29,5 anos e para os homens era de 32 anos. A duração média do casamento era superior a 5 anos. A pontuação FSFI dos participantes melhorou desde o início (A) após a intervenção (B). O estudo parece mostrar que este formato de tratamento pode ser uma intervenção custo-efetiva para casais que apresentam distúrbio de dor/penetração genito-pélvica.

De acordo com Ginecol. obstet. Méx 2022, o tratamento do vaginismo em pacientes com dor pélvica crônica pode ser realizado por eletroestimulação, utilizando eletrodos vaginais ou eletrodos de superfície, são necessárias de 8 a 12 sessões, como terapia analgésica com estimulação elétrica transcutânea superficial. Para que os sintomas sejam controlados são exigidas no mínimo 8 sessões, com essa quantidade, as pacientes patológicas percebem uma diminuição significativa ou seu desaparecimento completo dos sintomas, tratando definitivamente o vaginismo.

Para Aslan, Yavuzkir e Baykara 2020, o tratamento mais eficaz é o da terapia de exposição com dedo ou dilatador. Foram estabelecidos o grupo de treinamento de dedos (GTF) (n = 30) e o grupo de treinamento com dilatador (GDT) (n= 30). Os grupos foram treinados sobre dilatação e dessensibilização.

Foi aplicado o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Desde a medição inicial até a medição pós-tratamento, a alteração média nas pontuações do FSFI para ambos os grupos foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Houve uma diferença significativa entre os dois grupos em termos de número de desistências de pacientes ($p = 0,016$); o DTG teve mais sucesso na continuação do tratamento que o FTG.

Um ensaio clínico do Department of Gynecology and Obstetrics, College of Medicine 2020, relatou que sob anestesia local ou geral, injetou-se toxina botulínica diluída em soro fisiológico sem conservantes (150 U e 200 U) nos músculos bulbo esponjoso direito e esquerdo e nas áreas submucosas laterais do intróito e corpo perineal, utilizando-se uma seringa de insulina. Foi relatado que botox de baixa dose (150 U) é tão eficaz quanto injeções de Botox de alta dose (200 U) em pacientes com vaginismo. Portanto, o Botox 150 U pode ser usado para tratar o vaginismo como alternativa às altas doses da mesma substância, para que haja impedimento do impulso nervoso chegar ao músculo da vagina, evitando a contração e permitindo o relaxamento facilitando a penetração.

Para Gari R 2021, a disfunção dos MAP é uma condição debilitante que afeta negativamente a qualidade de vida, existem evidências promissoras para apoiar o uso de BoNTA em casos de disfunção refratária dos MAP. O papel da BoNTA no tratamento da disfunção refratária dos MAP é indicado, pois com aplicações de baixas doses como 150 U, já é possível observar o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, sendo assim eficaz no tratamento direto do vaginismo.

6. Conclusão

A partir de uma revisão literária, esse trabalho pretendeu entender o papel da fisioterapia pélvica no tratamento do vaginismo para resolução e melhora dos sintomas da patologia, através de condutas fisioterapêuticas associadas com tratamento psicológico, trazendo consciência corporal, diminuição de sobrecarga e tensão, favorecendo a execução de movimentos e permitindo com que a paciente obtenha sensação de proximidade e conforto.

O objetivo geral do estudo foi compreender a patologia, identificar qual a necessidade da paciente relacionada ao grau do vaginismo e partir disso, traçar um tratamento específico para que se obtenha a cura da patologia através de diferentes técnicas, destacando-se principalmente fisioterapia pélvica, podendo ser associada a outras condutas.

Com base nos artigos analisados pode-se observar que apesar de terem artigos relevantes ao tema, poucos exploram somente o vaginismo, técnicas fisioterapêuticas que são utilizadas como adendo e não como tratamento padrão ouro. Portanto é necessário que sejam realizadas mais pesquisas baseadas em evidências focadas no vaginismo em conjunto com tratamento fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO CS, BARETTA MF, SOUSA TR. **A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática.** Femina. 2022;50(9):549-55.

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397889/femina-2022-509-549-555.pdf>

RIVAS-PENILLA, ET AL. **Terapia de electroestimulación a pacientes con dolor pélvico crónico.**

Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n8/0300-9041-gom-89-08-603.pdf>

ZEENA R. HELMI. **Estudo comparativo de 150 vs. 200 unidades de toxina botulínica como tratamento para vaginismo.**

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QsKvBGiqb4VrFLjvyGBxMNB/?lang=en#> em:

LIU M, ET AL. **Vaginal Dilators: Issues and Answers.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014450/>

ZÜLFİKAROĞLU EE. **The Impact of the COVID-19 Pandemic and Social Isolation on the Sexual Functioning of Women Who Have Been Treated for Vaginismus.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36072785/>

ANĞIN P. ET AL. **Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus.**

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169926/>

Eserdag S, Et A. **Insights Into the Vaginismus Treatment by Cognitive Behavioral Therapies: Correlation With Sexual Dysfunction Identified in Male Spouses of the Patients.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34429738/>

Erbay MF, Zayman EP. **The Role of Insular Cortex in Response to Group Therapy in Vaginismus**

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324733/>

Turan Ş, Et Al. **Levels of Depression and Anxiety, Sexual Functions, and Affective Temperaments in Women With Lifelong Vaginismus and Their Male Partners**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32981852/>

Gari R, Et Al. **Use of Botulinum Toxin (Botox®) in Cases of Refractory Pelvic Floor Muscle Dysfunction.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34362710/>

Daňková Kučerová J, Et Al. **Vaginismus - who takes interest in it?**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31324116/>

Wallace SL, Miller LD, Mishra K. **Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609735/>

Anđin P. **Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus.**

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169926/>

Eserdag S, Sevinc T, Tarlacı S. **Do women with vaginismus have a lower threshold of pain?**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33450709/#:~:text=Conclusion%3A%20Women%20with%20vaginismus%20have,of%20women%20from%20sexual%20intercourse.>

Kadir ZS, Sidi H, Et Al. **The Neurobiology and Psychiatric Perspective of Vaginismus: Linking the Pharmacological and Psycho-Social Interventions**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28228081/>

Yaraghi M, Et Al. **Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30506183/>