

ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS TRANSTORNOS DE DOR GENITO PÉLVICA – VAGINISMO

Approach of health professionals in dor genito pélvica's disorders – vaginismos

Maria Letícia Pereira de Sousa¹; Isabelle Siqueira Lima¹;
Sandra Rebouças Macedo².

¹Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil.

²Doutora em Ciências – Universidade Federal de São Paulo. Docente do Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil.

Autor para correspondência:

Maria Letícia Pereira de Sousa

E-mail: mleticia_pereira@yahoo.com.br

► RESUMO

O vaginismo interfere, de forma negativa, na qualidade de vida da mulher acometida e na de seu parceiro. O objetivo do estudo foi conhecer a abordagem dos profissionais da saúde, no transtorno de dor genitopélvica – vaginismo. Estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo. A população foi constituída por profissionais que abordam o vaginismo em sua prática clínica e que faziam parte do “Grupo de apoio a mulheres com vaginismo”, sendo estes convidados a responderem um questionário on-line elaborado pelas pesquisadoras. Participaram do estudo 52 profissionais da saúde. Sendo, 39 fisioterapeutas (75%), 5 ginecologistas (9,6%), 3 psicólogas (5,8%), 3 psicólogos/sexólogos (5,8%), 1 fisioterapeuta/sexóloga (1,9%) e 1 ginecologista/sexóloga (1,9%). Estas profissionais relatam que em relação ao tempo de apresentação das queixas para o profissional, desde as primeiras tentativas de penetração, é de até dois anos na maioria das mulheres (67,4%) e relataram que a principal forma de abordagem das disfunções sexuais, é o esclarecimento sobre o tema (30,6%). A maior parte dos profissionais relataram que o vaginismo sempre afeta a mulher nos aspectos emocionais e pessoais (76,9%). Uma vez que o transtorno de dor genito pélvica- vaginismo é uma condição multifatorial, uma

equipe multiprofissional treinada no assunto é necessária para uma abordagem abrangente em todos os aspectos da vida das mulheres.

Palavras-Chave: Vaginismo. Sexualidade. Disfunção sexual fisiológica.

► ABSTRACT

Vaginismus interferes, in a negative way, in the quality of life of the affected woman and of her partner. The aim of the study was to understand the approach of health professionals in genito-pelvic pain disorder – vaginismus. Field study, descriptive, transversal and quantitative. The population was made up of professionals who approach vaginismus in their clinical practice and who were part of the “Support group for women with vaginismus”, who were asked to respond to an on-line questionnaire prepared by the researchers. The study included 52 health professionals, 39 physiotherapists (75%), 5 gynecologists (9.6%), 3 psychologists (5.8%), 3 psychologists/sexologists (5.8%), 1 physiotherapist/sexologist (1.9%) and 1 gynecologist/sexologist (1.9%). These professionals report that in the majority of the women, 67.4% of the complaints were submitted to the professional since the first attempts at penetration and reported that the main approach to sexual dysfunction is the clarification on the subject (30.6%). Most of the professionals reported that vaginismus always affects women in the emotional and personal aspects (76.9%). Since genito-pelvic vaginismus pain disorder is a multifactorial condition, a multidisciplinary team trained in the subject is necessary for a comprehensive approach to all aspects of women’s lives.

Keywords: *Vaginismus. Sexuality. Physiological sexual dysfunction.*

► INTRODUÇÃO

O transtorno de dor genito pélvica, ou vaginismo, é definido como uma disfunção sexual (DS) que consiste na contração involuntária persistente da musculatura perineal. Dessa forma, interfere na relação sexual e no exame ginecológico, impedindo a introdução ou a penetração do pênis, espéculo ginecológico, dedo, tampão ou qualquer outro objeto no canal vaginal.^{1,2}

Embora a mulher apresente o desejo de ser penetrada, o medo antecipado de sentir dor na relação sexual pode levá-la a contrações involuntárias da musculatura perineal. Essa desordem está associada a fatores fortemente relacionados com problemas biopsicossociais.^{2,3}

Estima-se que o vaginismo abrange em torno de até 7% das mulheres no mundo. No entanto, esse valor pode não refletir a realidade, pois a maioria dessas pacientes tende a não expor a sua intimidade.⁴

Durante muito tempo, pouca importância foi atribuída à sexualidade feminina, sendo esta ligada mais ao aspecto da reprodução humana. Entretanto, nas últimas décadas, seu estudo tem sido considerado importante e visto como um tema merecedor da atenção na saúde da mulher.⁵

A aparência fisiológica da sexualidade humana não se restringe apenas ao órgão sexual propriamente dito; este constitui apenas um de seus vários aspectos. Diante do papel sexual, a abordagem da sexualidade refere-se à forma como uma pessoa expressa sua identidade sexual e à expressão que está incluída em todas as etapas da vida.⁶

Ferreira et al⁷ referem que a sexualidade está, portanto, interligada com a saúde física e mental e pode ser desencadeada por fatores orgânicos, emocionais e sociais. Nesse sentido, reforçam, ainda, que a desordem de qualquer uma das fases da resposta do ciclo sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode ocasionar o surgimento de DS. A disfunção sexual feminina (DSF) também pode apresentar-se por vaginismo e dispareunia (dor na relação sexual), seguindo-se de sofrimentos pessoais e interferindo nas relações interpessoais.

Os mesmos autores reforçam que problemas emocionais e, especialmente, conflitos conjugais podem alterar a resposta sexual. Do mesmo modo que a falta de conhecimento sobre a própria sexualidade, assim como a desinformação sobre aspectos da resposta sexual também podem alterar essa resposta.

De acordo com o que afirmam os autores Beutel *et al*⁸, traumas gerados na infância por experiências sexuais negativas, como abuso, estupro e violência sexual, têm repercussão negativa na função sexual durante a vida adulta.

As disfunções do assoalho pélvico (DAP), incluindo vaginismo e dispareunia podem provocar aversão sexual, assim como perturbação do orgasmo.⁹ Essas disfunções como um todo constituem uma alta prevalência, tornando um problema de saúde pública. Sendo prejudicada a sexualidade feminina.⁵

Outro ponto considerado significativo é o da subjetividade com relação ao transtorno de dor sexual feminina, o qual exerce influência direta no bem-estar das mulheres acometidas, afetando, de forma negativa, a sua qualidade de vida (QV) e a de seu parceiro.³

O conhecimento do ginecologista nas DSF deve ser destacado de forma relevante, pois estudos apontam que condutas clínicas inapropriadas resultam em frustrações e, conseqüentemente, prejudica a atividade sexual e a relação entre o casal.¹⁰

Os mesmos autores complementam que os profissionais da saúde não são instruídos para abordar, de forma efetiva, esse assunto, devido à carência de disciplinas unicamente sobre sexualidade humana, separadas da função reprodutiva na formação acadêmica, bem como as questões pessoais, e por apresentar pouca proximidade em relação ao tema.

Diante de uma condição biopsicossocial, Goulart¹¹ salienta que o tratamento é totalmente eficaz quando é realizado por uma equipe interdisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, ginecologistas e fisioterapeutas.

As opções de tratamentos, conforme Pacik⁴, incluem psicoterapia, terapia sexual cognitiva, hipnoterapia, grupos de apoio, terapia física para alongamento da musculatura vaginal, *biofeedback*, lubrificantes contendo anestésicos tópicos, relaxantes musculares, ansiolíticos, antidepressivos e tranquilizantes.

O tratamento do vaginismo, comumente está voltado para a abordagem com a terapia cognitivo-comportamental (TCC), bem como para diversas técnicas fisioterapêuticas, entre elas, a cinesioterapia, a eletroestimulação, *biofeedback*, a dessensibilização gradual, o uso de dilatadores e a terapia manual.¹²

Carvalho *et al*¹³, apontam que, para obter o sucesso da terapêutica, é necessário que os profissionais estejam aptos a diagnosticar o vaginismo e, com isso, diminuir as conseqüências negativas, tanto psicológicas como físicas, desenvolvidas ao longo do tempo nessas mulheres.

A partir dos estudos realizados por Luz¹⁴, Viana *et al*¹⁵ e Auge *et al*⁵ evidenciam que é de grande relevância a investigação da sexualidade das mulheres que buscam tratamento para as disfunções uroginecológicas, uma vez que a queixa de forma espontânea é praticamente inexistente nas avaliações.

Foi objeto deste estudo conhecer a abordagem dos profissionais da saúde, no transtorno de dor genito pélvica – vaginismo.

De acordo com o estudo de Moreira², essa disfunção é desconhecida por muitos profissionais, o que faz que as pacientes sejam submetidas a vários deles e muitas vezes passem por tratamentos inadequados e iatrogênicos.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Unichristus com número do parecer 1.801.869. Realizado no período de setembro de 2016 a dezembro de 2017, em um grupo fechado, denominado “Grupo de apoio a mulheres com vaginismo”, localizado em uma grande rede social, em que é discutido o tema e são esclarecidas as dúvidas, bem como dadas sugestões sobre o assunto.

A população em estudo foi constituída apenas por mulheres profissionais da saúde que abordam o vaginismo, pertencentes a um grupo fechado que continha, aproximadamente, 250 profissionais ao todo e uma amostragem não probabilística de 52 delas que aceitaram o convite para responder ao questionário on-line e participar da pesquisa. Portanto, foram incluídas as profissionais que abordam o vaginismo em sua prática clínica, envolvendo ginecologistas, psicólogas, fisioterapeutas e sexólogas. Foram excluídas do estudo as profissionais que não apresentaram experiência profissional com vaginismo.

O Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado e anexado junto ao link do Questionário - Profissionais publicados no “Grupo de apoio a mulheres com vaginismo”, esclarecendo ao sujeito da pesquisa o objetivo do estudo, do questionário, bem como a informação de confidencialidade assegurada nos dados colhidos, além do esclarecimento de que a leitura do TCLE simultaneamente ao envio do questionário respondido já representava a concordância em participar do estudo, excluindo a necessidade de sua assinatura.

Esse instrumento de avaliação foi conduzido pela ferramenta Formulário Google, disponível por meio do link <https://goo.gl/forms/jRrrMBQu9JSP3DMY2>, contendo questões subjetivas e de múltipla escolha, as quais envolviam aspectos sobre implicações na abordagem da profissional, intervalos entre diagnóstico, tratamento e cura do vaginismo e expectativa dessas mulheres em relação ao tratamento na visão do profissional.

Este estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, que estabeleceu os princípios da bioética - beneficência, não maleficência, autonomia e justiça aplicados em pesquisas com seres humanos. A partir desses preceitos, os dados colhidos foram utilizados somente para esse fim, sendo preservada a confidencialidade dos dados da pesquisa.

Os dados coletados foram armazenados em um banco com auxílio do Microsoft Office Excel versão 2013 e, posteriormente, foram analisados pelo Software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, em que foi realizada a estatística descritiva e utilizado o recurso da frequência para descrever as principais queixas nos consultórios, as formas de avaliação, o tratamento utilizado pelas profissionais no diagnóstico das DSF e as modalidades terapêuticas elegidas para tratamento pelas profissionais que abordam o vaginismo, a fim de verificar a satisfação e a cura do tratamento de mulheres com vaginismo, na visão dos profissionais, e ainda comparações entre médias com o intuito de identificar intervalos entre diagnóstico – tratamento - cura do vaginismo.

Os resultados foram expostos em tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados e embasamento com a literatura. Após categorização da amostra, foram analisados dados acima descritos e discutidos com a literatura.

▶ RESULTADOS

Entre as 52 profissionais participantes, boa parte eram fisioterapeutas (75%). A maioria das profissionais identifica, frequentemente, o vaginismo primário em seus consultórios (57,7%). Em relação ao tempo de relato das queixas para o profissional, desde as primeiras tentativas de penetração, 67,4% das mulheres levam até dois anos (Tabela 1).

Tabela 1. Profissionais, identificação do vaginismo e tempo de relato das queixas.

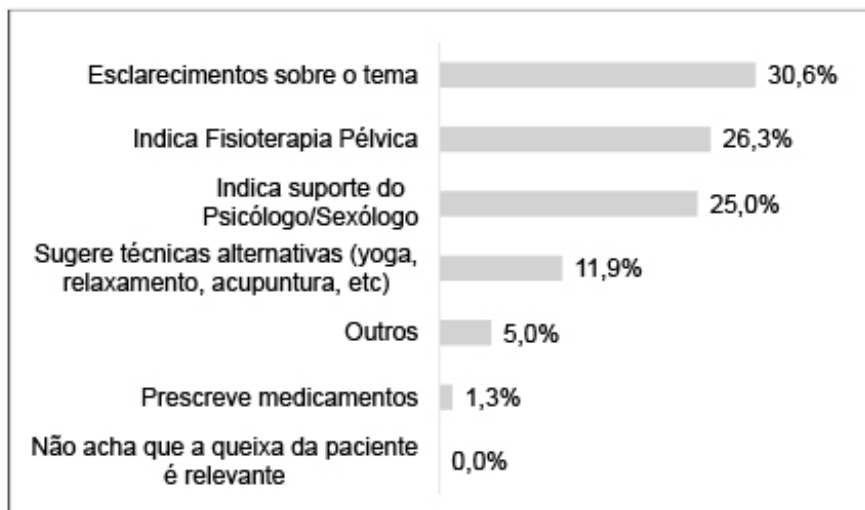
VARIÁVEL	N	%
Profissional	52	
Fisioterapeuta	39	75,0%
Ginecologista	5	9,6%
Psicóloga	3	5,8%
Psicóloga/Sexóloga	3	5,8%
Fisioterapeuta/Sexóloga	1	1,9%
Ginecologista/Sexóloga	1	1,9%
Identificação da frequência vaginismo primário	52	
Frequentemente	30	57,7%
Raramente	16	30,8%
Sempre	6	11,5%
Nunca	0	0,0%
Tempo de relato das queixas	46*	
Até 2 anos	31	67,4%
Entre 2 e 5 anos	9	19,6%
Entre 5 e 10 anos	5	10,9%
A partir de 10 anos	1	2,2%

*6 profissionais não souberam responder.

Fonte: Autoras do estudo.

As participantes relataram, como a principal forma de abordagem das DS, o esclarecimento sobre o tema (30,6%) (Figura 1).

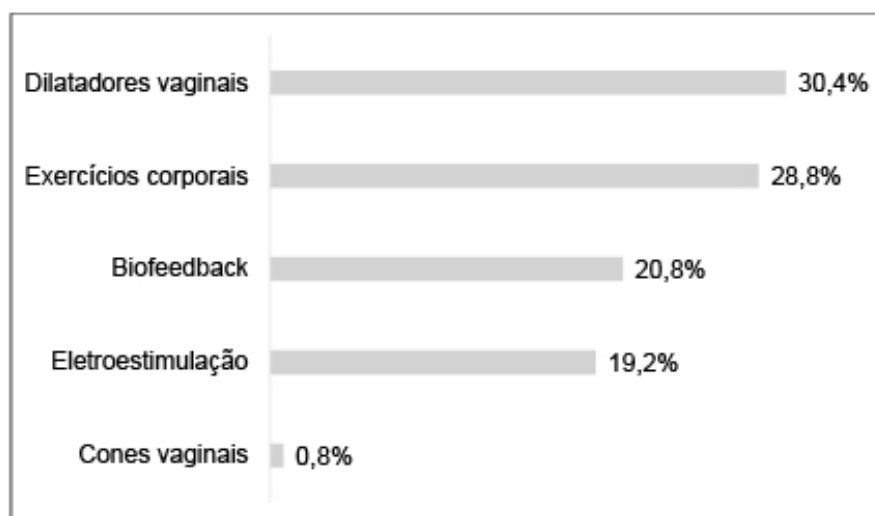
Figura 1. Formas de abordagem da sexualidade ou disfunções sexuais nas mulheres



Fonte: Autoras do estudo.

No tratamento da Fisioterapia Pélvica, a maioria respondeu que utilizam os dilatadores vaginais para tratar o vaginismo (30,4%) (Figura 2).

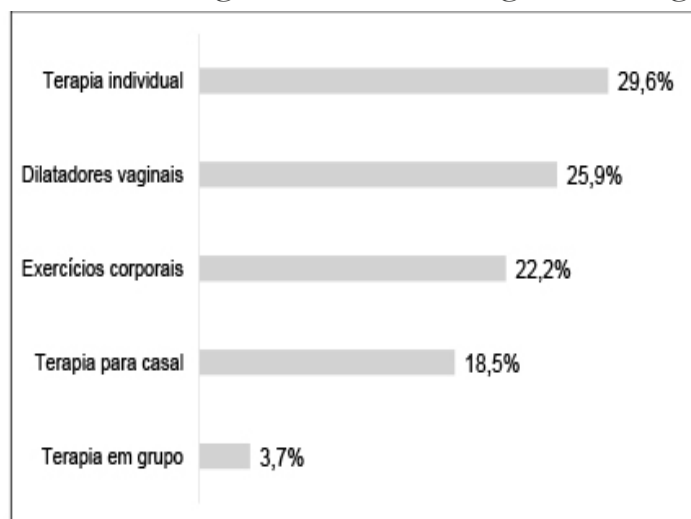
Figura 2. Tratamento do vaginismo - Fisioterapia Pélvica.



Fonte: Autoras do estudo.

Em relação ao tratamento do Psicóloga/Sexóloga, a terapia individual foi a mais indicada por esses profissionais (29,6%) (Figura 3).

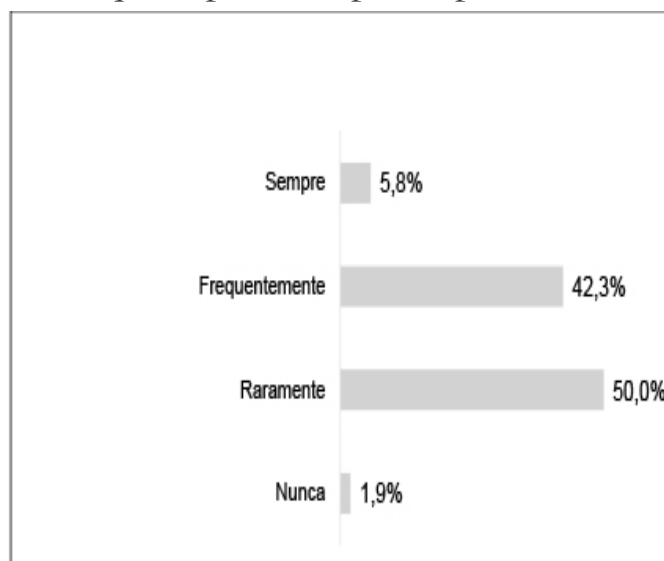
Figura 3. Tratamento do vaginismo - Psicóloga/Sexóloga.



Fonte: Autoras do estudo.

De acordo com as profissionais deste estudo, 50,0% responderam que o parceiro raramente participa do tratamento e (42,3%) responderam que o parceiro frequentemente participa (Figura 4).

Figura 4. Frequência que o parceiro participa da abordagem terapêutica.



Fonte: Autoras do estudo.

Em resposta à questão sobre o período aproximado em meses para a cura do vaginismo, 47,8% responderam que o tempo para a cura é de 1 a 3 meses, aproximadamente (Tabela 2).

Tabela 2. Período para a cura do vaginismo.

VARIÁVEL	N	%
Tempo aproximado em meses para a cura do vaginismo	46*	
De 1 a 3 meses	22	47,8
De 4 a 6 meses	18	39,1
De 7 a 12 meses	4	8,7
De 13 a 24 meses	2	4,3

*6 profissionais não souberam responder.

Fonte: Autoras do estudo.

► DISCUSSÃO

Neste estudo, participaram 52 profissionais da saúde. Entre elas, 39 eram fisioterapeutas, 5 ginecologistas, 3 psicólogos, 3 psicólogos/sexólogos, 1 fisioterapeuta/sexólogo e 1 ginecologista/sexólogo. Dessa forma, observa-se que houve prevalência de fisioterapeutas que responderam ao questionário deste estudo.

Faubion e Rullo¹⁷ evidenciam que as DAP são tratadas, preferencialmente, por um fisioterapeuta treinado no tratamento dessas disfunções. Fisioterapeutas especialistas ensinam os pacientes a relaxar a musculatura do assoalho pélvico (MAP) por meio do *biofeedback*, o qual pode ser mais eficaz do que o treinamento com dilatadores e é, frequentemente, a preferência dos pacientes.¹⁸ Entretanto, o *biofeedback* não foi o recurso mais usado pelas profissionais participantes da pesquisa.

Segundo os autores Crowley *et al*¹⁹, o vaginismo pode ser dividido em dois tipos, o primário e o secundário; o primário é caracterizado quando a paciente nunca conseguiu ter penetração vaginal, já o secundário caracteriza-se quando a paciente já obteve intercurso sexual não doloroso, porém não consegue mais a penetração sem dor devido à contração involuntária.

O vaginismo primário foi, frequentemente, identificado pelos profissionais deste estudo. Lamont *et al*²⁰ afirmam que a forma mais comum de apresentação do vaginismo primário são casamentos não consumados.

Huber *et al*²¹, ao realizarem estudo sobre experiências do médico no exame ginecológico em mulheres que são difíceis de examinar, afirmam que é essencial o médico estar atento ao desconforto e à ansiedade dessas mulheres ao serem examinadas e propor outras formas de avaliação que se adaptem às necessidades individuais de cada paciente.

De acordo com as profissionais deste estudo, o intervalo que as mulheres com vaginismo levam desde as primeiras tentativas de penetração até relatar as queixas foi de um a dois anos. Ou seja, existe uma demora por parte das mulheres em relatar as suas queixas. Pacik²² cita, em seu estudo com mulheres com vaginismo, que 25% delas sofreram com essa condição por mais de dez anos.

A principal forma de abordagem da sexualidade ou DS nas mulheres, de acordo com as profissionais deste estudo, foi o esclarecimento sobre o tema. Fleury e Abdo²³ concluíram em seu estudo que, diante do crescente conhecimento sobre DS, torna-se cada vez mais desafiador inserir o tema da sexualidade nos atendimentos.

Outra indicação de abordagem neste estudo foi a Fisioterapia Pélvica. Já, em relação ao tratamento fisioterapêutico, a maioria das fisioterapeutas responderam que o recurso mais utilizado foram os dilatadores vaginais. Concordando com esse dado, o estudo de Macey *et al*²⁴ ressalta que a utilização desse recurso no tratamento do vaginismo tem como objetivo o treinamento vaginal por meio do alongamento dos músculos após episódio cirúrgico, retreinamento muscular, incluindo a educação da mulher no que diz respeito às crenças relacionadas a seu medo antecipatório a penetração.

Embora o uso desse recurso possa contribuir para tratar o vaginismo, a literatura aponta uma falta de pesquisas sistemáticas para proporcionar evidência consistente na intervenção do vaginismo.¹²

Em relação à abordagem psicoterapêutica, a maior parte das profissionais Psicólogas/Sexólogas responderam que utilizam a terapia individual. Contrariando o resultado deste estudo, Pinheiro ²⁵ argumenta que, nas DS, a psicoterapia é, de preferência, realizada com o casal, visto que o problema o afeta, já que a sexualidade é exercida por ambos.

Complementa o mesmo autor que podem existir algumas dificuldades que impeçam o casal de ir à terapia, como o parceiro achar que não precisa de tratamento, já que o vaginismo ocorre na mulher. Nesses casos em que ocorre dificuldade para o trabalho com casal, a terapia pode ser feita individual ou em grupo.

Macey *et al*²⁴ afirmam que abordagens psicoterapêuticas atuais de TCC, em geral, citam a terapia de Masters e Johnson, entretanto concentram-se nos indivíduos e em suas cognições, em vez de interações entre casais.

Neste estudo, o tempo aproximado (em meses) que a mulher leva para a cura do vaginismo foi de um a três meses. Moreira ² afirma que a terapia sexual e o tratamento físico demoram, em média, de três a seis meses. No entanto, acrescenta que há casos em que o tratamento pode levar mais tempo para obter a cura. O mesmo autor enfatiza que, para o sucesso terapêutico, é necessário que a mulher consiga a penetração vaginal completa, entretanto, deve-se alcançar no tratamento a obtenção das fases da resposta sexual, para evitar as recidivas.

A maioria das profissionais deste estudo respondeu que a mulher é afetada frequentemente nas atividades realizadas no cotidiano. Contrapondo o que fala o estudo de Trindade e Ferreira ²⁶ realizado com mulheres sobre a sexualidade feminina e as questões do cotidiano, no qual elas apontam que situações vivenciadas no cotidiano, como o cansaço, o estresse e as preocupações afetam o desejo pela atividade sexual.

A maior parte das profissionais, neste estudo, responderam que a mulher com vaginismo sempre é afetada nos aspectos emocionais e pessoais. Brotto *et al* ²⁷ afirmam, em seu estudo, que fatores psicológicos, interpessoais e socioculturais contribuem para predispor o surgimento de uma preocupação sexual, de uma dificuldade sexual e a manutenção da DS em longo prazo.

Metade das profissionais respondeu que, raramente, o parceiro participa da abordagem terapêutica. Porém, Lamont *et al*²⁸ recomendam que os profissionais da saúde devem incluir o parceiro na avaliação e no tratamento de DS no momento adequado. Recomenda, ainda, que a participação do parceiro pode, frequentemente, colaborar para melhorar o controle de problemas com a saúde sexual.

► CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que o vaginismo primário foi o mais identificado pelos profissionais, e que existe, ainda, uma grande demora por parte das mulheres em relatar as suas queixas.

Sabe-se que o vaginismo é uma condição de ordem biopsicossocial que envolve aspectos interpessoais, emocionais, psicológicos e socioculturais e interfere no cotidiano e na qualidade de vida das mulheres acometidas, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar.

A terapia individual é a abordagem mais utilizada pelas Psicólogas deste estudo, tendo em vista, segundo eles, que o parceiro raramente participa do tratamento.

A fisioterapia foi a abordagem mais indicada pelos profissionais. E o recurso mais utilizado pelas Fisioterapeutas deste estudo foi o dilatador vaginal.

Contudo, considera-se como limitação deste estudo a prevalência de fisioterapeutas na amostra e baixo percentual dos demais profissionais. Visto que a abordagem do vaginismo é realizada de forma multi interdisciplinar, entende-se que uma melhor distribuição das especialidades, geraria resultados mais relevantes, para análise minuciosa do tema proposto.

Pretende-se com este estudo proporcionar mais conhecimento a todos, tanto profissionais, como mulheres com vaginismo, para que paradigmas sobre o tema possam ser desfeitos para facilitar a abordagem diagnóstica e terapêutica desta disfunção.

► REFERÊNCIA

1. Frasson E, Graziottin A, Priori A, Dall'ora E, Didonè G, Garbin EL, Vicentini S, Bertolasi L. Central nervous system abnormalities in vaginismus. *Clin Neurophysiol* [online]. 2009 Jan [citado 09/11/2017]; 120(1): [cerca de 11 p.]. Disponível em <https://www.fondazionegraziottin.org/ew/ew_articolo/1966%20-%20Central%20nervous%20system%20abnormalities%20in%20vaginismus.pdf>.
2. Moreira RLBD. Vaginismo. *Rev Med Minas Gerais* [online]. 2013 [citado 05/09/2013]; 23(3): [cerca de 7 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/v23n3a12%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/v23n3a12%20(3).pdf)>.
3. Brasil APA e Abdo CHN. Transtornos sexuais dolorosos femininos Diagn Tratamento [online]. 2016 [citado 06/09/2016]; 21(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2016/v21n2/a5592.pdf>>.
4. Pacik PT. Vaginismus: review of current concepts and treatment using botox injections, bupivacaine injections, and progressive dilation with the patient under anesthesia. *Aesth Plast Surg* [online]. 2011 [citado 05/07/2017]; 35: [cerca de 6 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/Vaginismus_Review_of_Current_Concepts_and_Treatmen%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Vaginismus_Review_of_Current_Concepts_and_Treatmen%20(1).pdf)>.
5. Auge APF, Silva RSB, Leite AKN, Gouvêa ES, Genevcius RFF, Pinto RO, Roessle TR, Tozo IM, Aoki T. Sintomas do trato urinário inferior e sexualidade: uma revisão. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa* [online]. 2010 [citado 04/07/2017]; 55: [cerca de 6 p.]. Disponível em <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2010/55_2/07-AR4_55_2.pdf>.
6. Buckstegge KK, Gouveia MD, Mafra M, Bobato ST. Disfunções sexuais femininas: um estudo exploratório com um psicólogo que atua em âmbito clínico. Goiânia: UNIVALI; [online] 2009. [citado 09/07/2017]; Disponível em <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2009B/DISFUNSOES%20SEXUAIS.pdf>>.

7. Ferreira ALCG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Materna Infant* [online]. 2007 Abr-Jun [citado 04/07/2017]; 7(2): [cerca de 8 p.]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/04.pdf>>.
8. Beutel ME, Stöbel-Richter Y, Brähler E. Sexual desire and sexual activity of men and women across their lifespans: results from a representative German community survey. *BJU Int* [online]. 2007 [citado 02/02/2017]; 101(1): [cerca de 7 p.]. Disponível em <<https://scihub.bban.top/10.1111/j.1464-410x.2007.07204.x>>.
9. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2008 [citado 25/02/2017]; 30(6): [cerca de 10 p.]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n6/08.pdf>>.
10. Tozo IM, Lima SMRR, Gonçalves N, Moraes JC, Aoki T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa* [online]. 2007 [citado 20/05/2017]; 52(3): [cerca de 6 p.]. Disponível em <<https://docplayer.com.br/5901163-Disfuncao-sexual-feminina-a-importancia-do-conhecimento-e-do-diagnostico-pelo-ginecologista.html>>.
11. Goulart MG. Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico [Monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC; 2012. Disponível em <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>.
12. Tomen A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev. Ciênc. Médica* [online]. 2015 Set-Dez [citado 08/03/2017]; 24(3): [cerca de 10 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/3147-10340-2-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/3147-10340-2-PB%20(3).pdf)>.

13. Carvalho JCGR, Agualusa LM, Moreira LMR, Costa JCM. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Rev Bras Anesthesiol* [online]. 2015 [citado 13/03/2017]; 67(6): [cerca de 5 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n6/pt_0034-7094-rba-67-06-0632.pdf>.
14. Luz JAAA. *Fisioterapia na disfunção sexual feminina* [Monografia] Portugal: Universidade Atlântica; 2009. Disponível em <<https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/314/3/A%20Fisioterapia%20na%20Disfun%C3%A7%C3%A3o%20Sexual%20Feminina.pdf>>.
15. Viana SBP, Volkmer C, Klein JÁ, Pincegher D. Incontinência Urinária e Sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. *Sau. & Transf. Soc* [online]. 2012 [citado 26/05/2018]; 3(4): [cerca de 9 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/1096-7864-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/1096-7864-1-PB%20(2).pdf)>.
16. Brasil. Resolução CNS nº 466 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
17. Faubion SS, Rullo JE. *Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach*. *American Family Physician* [periódico na Internet]. 2015 Aug [citado 25/05/2018]; 92(4): [cerca de 11 p.]. Disponível em <file:///D:/Downloads/Faubion_2015_FemaleSexualDysfunction.pdf>.
18. Biggs WS, Chaganaboyana S. Human Sexuality. In: Rakel RE, Rakel DP. *Textbook of Family Medicine*. 9 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016. p. 1039-1051. Disponível em <http://familymed.sbmu.ac.ir/uploads/textbook_family_medicine_rakel.pdf>.
19. Crowley T, Goldmeier D, Hiller J. Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ* [online]. 2009 Jul [citado 24/06/2018]; 338: [cerca de 6 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/2434%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/2434%20(1).pdf)>.

20. Lamont J, Bajzak K. et al. Female Sexual Health Consensus Clinical Guidelines. *J Obstet Gynaecol Can* [online]. 2018 [citado 21/06/2018]; 40(6): [cerca de 53 p.]. Disponível em <[https://scihub.bban.top/https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(18\)30295-0/fulltext](https://scihub.bban.top/https://www.jogc.com/article/S1701-2163(18)30295-0/fulltext)>.
21. Huber JD, Pukall CF, Boyer SC, Reissing ED, Chamberlain SM. “Just relax”: physicians’ experiences with women who are difficult or impossible to examine gynecologically. *J Sex Med* [online]. 2009 [citado 15/04/2017]; 6: [cerca de 10 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/Just_Relax_Physicians_Experiences_with_Women_Who_%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Just_Relax_Physicians_Experiences_with_Women_Who_%20(1).pdf)>.
22. Pacik PT. Open Label, Single Center, Pilot Study of the Use of BOTOX Injections, Sensorcaine Injections and Progressive Dilation Under Anesthesia for the Treatment of Primary Vaginismus. *ClinicalTrials.gov* [online]. 2010 Ago [citado 02/06/2018]. Disponível em <<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01352546>>.
23. Fleury HJ, Abdo CHN. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. *Diagn Tratamento* [online]. 2012 [citado 11/10/2017]; 17(3): [cerca de 5 p.]. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n3/a3107.pdf>>.
24. Macey K, Gregory A, Nunns D, Nair R. Women’s experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *BMC Women’s Health* [online]. 2015 [citado 13/08/2017]; 15(49): [cerca de 13 p.]. Disponível em <file:///D:/Downloads/12905_2015_Article_201.pdf>.
25. Pinheiro MAO. O Casal com Vaginismo: Um olhar da Gestalt-Terapia. *Revista IGT na Rede* [online]. 2009 [citado 19/08/2017]; 6(10): [cerca de 53 p.]. Disponível em <[file:///D:/Downloads/IGTnR-2008-228%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/IGTnR-2008-228%20(3).pdf)>.
26. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto Contexto Enferm- Florianópolis-* [online].

2008 [citado 08/08/2017]; 17(3): [cerca de 10 p.]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a02v17n3.pdf>>.

27. Brotto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, et al. Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *J Sex Med*, [online]. 2016 [citado 10/04/2018]; 13: [cerca de 34 p.]. Disponível em <<http://med-fom-brotto.sites.olt.ubc.ca/files/2016/04/Brotto-et-al-2016Psychological-and-interpersonal-dimensions-of-sexual-function-and-dysfunction-.pdf>>.

28. Lamont J, Bajzak K, et al. Female Sexual Health Consensus Clinical Guidelines. *J Obstet Gynaecol Can* [online]. 2012 Aug-Août [citado 06/03/2018]; 34(8): [cerca de 7 p.]. Disponível em <<https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui279CPG1208E.pdf>>.

Recebido em 07/04/2020
Revisado em 26/07/2021
Aceito em 25/08/2021