

## **Atuação fisioterapêutica no vaginismo em mulheres que sofreram abuso sexual: revisão de literatura**

**Physical therapy performance in vaginismus in women who suffered sexual abuse: literature review**

**Desempeño de la fisioterapia en el vaginismo en mujeres que sufrieron abuso sexual: revisión de la literatura**

Recebido: 03/12/2022 | Revisado: 20/12/2022 | Aceitado: 23/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

**Erika Aparecida Gomes da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4894-1646>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [erikaagcosta@hotmail.com](mailto:erikaagcosta@hotmail.com)

**Joana Cardoso da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7228-9366>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [joanacardoso\\_ju@hotmail.com](mailto:joanacardoso_ju@hotmail.com)

**Thauan Narciso de Lima Ferro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0174-6467>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [thauan.ferro@umj.edu.br](mailto:thauan.ferro@umj.edu.br)

### **Resumo**

O vaginismo é uma persistente contração involuntária da musculatura da vagina que interfere na penetração, impedindo a relação sexual e podendo comprometer as relações interpessoais e conjugais, para o qual algumas estratégias de fisioterapia têm sido propostas. As causas desta disfunção sexual podem dar-se por diversos fatores, a incluir, principalmente, por dor no primeiro ato sexual, experiências traumáticas na infância, causas socioculturais (igreja e família, tabus e crenças, inibição sexual, conflitos emocionais, falta de comunicação entre o casal), traumas físicos, sequelas cirúrgicas e abusos sexuais. Com isso, o objetivo do presente trabalho é de averiguar a intervenção da fisioterapia sobre a sexualidade e qualidade de vida em mulheres com vaginismo, com enfoque em caso de abuso sexual. Foi realizada uma revisão bibliográfica, tendo como base de dados PubMed e SciELO, entre os anos de 2000 e 2018. Quanto ao manejo da problemática, a fisioterapia se mostra eficaz e necessária para abordar e tratar a queixa, pois é envolta de vários recursos e técnicas para compreender e abordar o vaginismo, ressaltando a importância do diagnóstico e de uma avaliação completa. Concluiu-se que a fisioterapia promove efeito significativo sobre a qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres portadoras dessa desordem sexual, principalmente para aquelas que sofreram algum trauma de violência sexual.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Reabilitação; Vaginismo.

### **Abstract**

Vaginismus is a persistent involuntary contraction of the vagina's musculature that interferes with penetration, preventing sexual intercourse and possibly compromising interpersonal and marital relationships, for which some physiotherapy strategies have been proposed. The causes of this sexual dysfunction can be due to several factors, including, mainly, pain in the first sexual act, traumatic experiences in childhood, sociocultural causes (church and family, taboos and beliefs, sexual inhibition, emotional conflicts, lack of communication between the couple), physical trauma, surgical sequelae and sexual abuse. A bibliographic review was carried out, based on PubMed and SciELO databases, between the years 2000 and 2018. As for the management of the problem, physiotherapy proves to be effective and necessary to address and treat the complaint, as it involves several resources and techniques for understanding and addressing vaginismus, emphasizing the importance of diagnosis and a thorough evaluation. It was concluded that physiotherapy has a significant effect on the quality of life and sexual satisfaction of women with this sexual disorder, especially for those who have suffered trauma from sexual violence.

**Keywords:** Physical therapy; Rehabilitation; Vaginismus.

### **Resumen**

El vaginismo es una contracción involuntaria persistente de la musculatura de la vagina que interfiere con la penetración, impidiendo las relaciones sexuales y posiblemente comprometiendo las relaciones interpersonales y conyugales, para lo cual se han propuesto algunas estrategias fisioterapêuticas. Las causas de esta disfunción sexual pueden deberse a varios factores, entre ellos, principalmente, dolor en el primer acto sexual, experiencias traumáticas en la infancia,

causas socioculturales (iglesia y familia, tabúes y creencias, inhibición sexual, conflictos emocionales, falta de comunicación entre la pareja), traumatismos físicos, secuelas quirúrgicas y abuso sexual. Se realizó una revisión bibliográfica, con base en las bases de datos PubMed y SciELO, entre los años 2000 y 2018. En cuanto al manejo del problema, la fisioterapia se muestra efectiva y necesaria para abordar y tratar la dolencia, ya que involucra varios recursos y técnicas. para comprender y abordar el vaginismo, enfatizando la importancia del diagnóstico y una evaluación exhaustiva. Se concluyó que la fisioterapia tiene un efecto significativo en la calidad de vida y satisfacción sexual de las mujeres con este trastorno sexual, especialmente para aquellas que han sufrido traumas por violencia sexual.

**Palabras clave:** Fisioterapia; Rehabilitación; Vaginismo.

## 1. Introdução

As disfunções sexuais femininas afetam a qualidade de vida das mulheres e o relacionamento com os seus parceiros, podendo ser causadas por fatores emocionais, orgânicos e sociais, afetando, assim, a saúde física e mental (Goulart, 2013). Entre estas disfunções, destacam-se o vaginismo e dispareunia, dor pélvica crônica e a anorgasmia secundária. Sendo estas as principais manifestações anormais que são encontradas comumente (Antonioli & Simões, 2010).

Muitas das mulheres que possuem algum tipo de disfunção sexual não procuram ajuda, tornando difícil determinar a incidência das disfunções. Isso ocorre, em sua maioria, por medo, frustrações e vergonha. Não existe epidemiologia clara a respeito da prevalência de vaginismo na população (Aveiro, 2009).

O vaginismo encontra-se dentro do quadro dessas principais disfunções sexuais, e deriva de vários fatores. Caracteriza-se, segundo Etienne e Waitman (2006), pela dificuldade persistente e recorrente de permitir a introdução do pênis, de dedos ou de outros objetos na vagina. Ainda segundo os autores, nesta disfunção, ocorre a contração involuntária do períneo e dos músculos adutores.

A contração ocorre nos músculos perineais e elevador do ânus, e sua intensidade pode variar de ligeira, tolerando algum tipo de penetração, a grave, impossibilitando-a (Aveiro, 2009). O vaginismo pode ser classificado em dois tipos: i) primário, quando nunca se concluiu total ou parcial a penetração na vagina; ii) secundário, quando a mulher passa a não conseguir mais a penetração (Aveiro, et al, 2009).

Segundo estudos realizados por Goulart (2013), as causas desta disfunção sexual podem dar-se por diversos fatores, a incluir, principalmente, por dor no primeiro ato sexual, experiências traumáticas na infância, causas socioculturais (igreja e família, tabus e crenças, inibição sexual, conflitos emocionais, falta de comunicação entre o casal), traumas físicos, sequelas cirúrgicas e abusos sexuais. Neste sentido, tornou-se importante averiguar o que a literatura traz a respeito do vaginismo e suas correlações com mulheres que sofreram algum tipo de abuso sexual, assim como métodos de intervenção da fisioterapia para com estas pacientes, a fim de poder contribuir com uma melhor qualidade de vida das mesmas.

Existem poucos estudos referentes à Fisioterapia no tratamento do vaginismo, mas já vem sendo constatado seu efeito no tratamento das disfunções sexuais (Silva; et al., 2021). A investigação do tema torna-se imprescindível na busca pela melhoria da satisfação sexual e da qualidade de vida das mulheres portadoras de vaginismo pós-abuso sexual. Oportunizando o despertar do assunto junto à comunidade científica.

Com isso, o objetivo do presente trabalho foi de revisar a literatura sobre a atuação da fisioterapia sobre a sexualidade e qualidade de vida em mulheres com vaginismo, com enfoque em caso de abuso sexual.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que seguiu as recomendações sobre este tipo de revisão do estudo de Cordeiro, et al. (2007). O levantamento bibliográfico foi feito nas bases Scielo ([www.scielo.org](http://www.scielo.org)) e Pubmed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)). Na base Scielo foram pesquisados os descritores vaginismo, disfunções sexuais e qualidade

de vida sexual em mulheres. Na base Pubmed, foram pesquisados os termos *vaginismus* (vaginismo), *physical therapy* (fisioterapia) e *rehabilitation* (reabilitação). Os termos foram pesquisados em associação, considerando o período de 2000 a janeiro de 2018.

Na base Scielo, foram encontrados apenas seis artigos com o termo de pesquisa “vaginismo”, sendo que apenas dois, após a leitura do resumo, mostravam-se contribuintes ao estudo; com o descritor “disfunções sexuais”, foram encontrados vinte e sete artigos, sendo que apenas sete atendiam aos objetivos do estudo; na busca por “qualidade de vida sexual em mulheres”, foram encontrados quarenta e sete artigos, sendo apenas um considerado contribuinte ao estudo. Estes contribuíram para o embasamento e a fundamentação teórica deste trabalho.

Na base Pubmed foram encontrados quinze artigos associando-se os termos de pesquisa, dos quais apenas três se enquadraram nos critérios de inclusão. Foram incluídos os estudos que avaliaram a efetividade de qualquer tipo de tratamento clínico, por meio da habilidade de penetração vaginal e diminuição dos sintomas, que recorressem à terapia física possível de ser implementada por fisioterapeutas.

Os artigos selecionados foram analisados na íntegra por meio de roteiro estruturado com a contemplação dos seguintes itens: amostra, delineamento da pesquisa, desfechos avaliados, características da intervenção e efeitos encontrados. Seguindo as recomendações de Cordeiro, et al. (2007), foi realizada uma análise descritiva dos dados.

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 Qualidade de vida X vaginismo

A literatura traz que a aplicação da massagem perineal transvaginal é eficaz no tratamento do vaginismo causada pela hipertonia da musculatura do AP, com alívio da dor a longo prazo, como mostrado na discussão a seguir. A qualidade de vida caracteriza-se por aspectos mentais, físicos e sociais, e esta pautada com o olhar subjetivo de cada indivíduo sobre sua patologia e tratamento (Rett, et al., 2007). O autor acrescenta que o vaginismo afeta a qualidade de vida da mulher, pois a mesma que apresenta esta disfunção tem na sua maioria a vida sexual ou conjugal afetada.

Segundo Aveiro, et al., (2009), o vaginismo caracteriza-se pela contração recorrente e persistente quando se tenta a penetração na vagina com o dedo, tampão, pênis ou espelho. A contração ocorre nos músculos perineais e músculos adutores da coxa e sua gravidade pode variar de moderada, tolerando algum tipo de penetração, e grave, impedindo a relação sexual. Abdo (2000), afirma que a atividade sexual se faz presente desde a vida intrauterina e durante todo o desenvolvimento humano, sendo modificada a cada etapa da vida, por elementos extrínsecos e intrínsecos. O desenvolvimento sexual físico resulta da somatória de fatores genéticos, hormonais e neurológicos.

A atividade sexual vem do desejo de contato, carinho, calor ou amor. A interação dos fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, políticos, éticos, culturais, histórico, religiosos e espirituais influenciam a prática sexual de cada indivíduo (Aveiro, et al, 2009). Em um estudo realizado por Pereira (2009), foram avaliadas 32 mulheres adultas que foram expostas a situações extremas, como acidentes automobilísticos, agressões físicas, assaltos e violência sexual. Mostrou que as mulheres que vivenciaram a violência sexual têm significativamente maiores índices de síndrome do estresse pós-traumático, distúrbios sexuais (aversão sexual, desejo sexual hipotivo, dispareunia, vaginismo), distúrbios alimentares e distúrbio do humor.

Entre os exemplos de consequências da violência sexual para a saúde das mulheres, a OMS (2018) destaca: gravidez indesejada, aborto inseguro, disfunção sexual, infecções sexualmente transmissíveis, fístula traumática, depressão, transtorno por estresse pós-traumático, ansiedade, dificuldade para dormir, sintomas somáticos, comportamento suicida, transtorno, entre outros.

As disfunções sexuais caracterizam-se por falta, excesso, desconforto ou dor na relação sexual, afetando uma ou mais fases da resposta sexual (Abdo, et al, 2006). Em consequência, deriva-se o vaginismo, visto que este é definido como uma

síndrome psicossomática. O vaginismo é uma patologia emocional e não uma condição física, sendo que sua causa é psicológica, mas que leva a mulher a uma desordem física (Goulart, 2013).

Um estudo realizado por Ferreira (2007), em mulheres com disfunções sexuais, mostrou uma média de idade de 27,5 anos, sendo que 65% das mulheres tinham entre 20 e 29 anos. Cerca de 60% tinha oito anos ou mais de instrução. Neste mesmo estudo, a prevalência de disfunções sexuais foi considerada alta, pois 36% das mulheres referiram ao menos uma disfunção sexual, concordando com outros estudos, nos quais a prevalência de disfunção sexual variou de 25% a 63%.

O diagnóstico do vaginismo pode ser feito por meio do exame físico, onde se verificam alterações anatômicas, causas infecciosas, lubrificação inadequada e fatores psicológicos (Lara, 2008). Estudos sobre este tratamento ainda são restritos e, por se tratar de uma disfunção que se apresenta como uma desordem muscular com componente fisiológico-funcional, um dos tratamentos sugeridos é a fisioterapia pélvica (Lara, 2008).

### 3.2 Condutas Fisioterapêuticas indicadas ao tratamento do vaginismo

Em 1952, Kegel introduziu o conceito dos exercícios para o pavimento pélvico e observou pouca consciência quanto à sua existência. Desde então, a fisioterapia vem atuando na reabilitação do AP, prevenindo e tratando as disfunções dos sistemas urológico, fecal, ginecológico e sexual (Batistai, 2017). As técnicas de dessensibilização e massagem perineal são exercícios para relaxar os músculos do assoalho pélvico para facilitar a penetração em função das contrações involuntárias apresentadas pelas mulheres com vaginismo, elas precisam reconhecer esses movimentos para corrigir a ação muscular (Goulart, 2013).

O biofeedback também é utilizado para conscientizar a paciente de seu corpo e suas funções. Utiliza-se também a eletroestimulação, pois é capaz de recrutar as fibras musculares de uma forma mais rápida. No vaginismo de acordo com a corrente usada ela pode auxiliar no relaxamento e alívio da dor (Etienne & Waitman, 2006).

A disfunção sexual na mulher pode influenciar na saúde física e mental causando problemas pessoais e interpessoais, afetando a qualidade de vida (Aveiro, *et al.*, 2009). Continuando com o pensamento da autora, tem-se que, apesar de o vaginismo não carregar consigo risco de morte, este pode desencadear outras patologias, incluindo a depressão, isolamento social e baixo autoestima. A Fisioterapia, neste caso, ajuda a mulher no autoconhecimento, no relaxamento e na preparação da musculatura para o ato da penetração. É possível fazer com que a mulher perceba as sensações do seu corpo, permite que esta reconheça a musculatura do assoalho pélvico, a dessensibilização e o relaxamento através de

A fisioterapia é a modalidade terapêutica utilizada para prevenir, corrigir e aliviar as disfunções de origem anatômica ou fisiológica, reabilitando a integridade de órgãos e sistemas, restaurando o bem-estar físico do indivíduo (Batistai, 2017). Neste sentido, a fisioterapia nas disfunções pélvicas atua na prevenção e tratamento das desordens do assoalho pélvico, da pelve e seus órgãos, da coluna lombossacra e do abdômen (Batistai, 2017).

O primeiro trabalho que nos trouxe relatos sobre o uso da fisioterapia no vaginismo traz uma abordagem para um grau mais leve Lara (2008) diz que quando o objetivo da paciente vagínica é concretizar o ato sexual, se a causa não estiver relacionada com grande trauma sexual em geral, é suficiente concentrar em relaxamento da musculatura perivaginal e técnicas de penetração, isto é, a mulher conduz a penetração.

Lara (2008) relata que estas pacientes, quando motivadas para a resolução, têm maior facilidade em se tocar do que as mulheres em geral, que carregam disfunção sexual de origem repressiva. Neste sentido, a autora diz que, para o tratamento, o ideal para estas pacientes é fazer a dessensibilização lenta e progressiva, tocando a musculatura perineal e, com ordem verbal, orientar o relaxamento dos músculos que vão sendo palpados de forma gradativa. Após conseguir o relaxamento, fazer o toque somente unidigital (Batistai, 2017).

Em casa, a paciente fará este exercício pela manhã e à noite. A paciente deverá segurar o pênis do parceiro e orientar a penetração (Lara, 2008). Ainda neste artigo, constatamos que a toxina botulínica é indicada apenas para os casos com evolução

desfavorável, mas este deverá ser um procedimento utilizável quando todos os outros recursos são falhos (Aveiro, *et al.*, 2009). Se estas orientações não são suficientes, encaminhar para a terapia sexual e psicoterapia conjunta. É fundamental verificar se o parceiro não apresenta disfunção sexual, fato comum em associação com mulheres portadoras de vaginismo (Batistai, 2017).

Todos os casos com história de abuso sexual deverão ser encaminhados à psicoterapia. Estes casos cursam, frequentemente, com distúrbios psicológicos complexos (Lara, 2008). Neste sentido, entendemos que a fisioterapia está com a missão de recuperar a disfunção física nestas pacientes, ponto de extrema importância para o progresso de sua melhora. No entanto, trata-se de uma abordagem multidisciplinar, uma vez que o trauma traz consigo sequelas físicas e psicossociais (Aveiro, *et al.*, 2009). Já no segundo artigo, encontramos outras técnicas fisioterapêuticas mais elaboradas, sendo estas empregadas em um grau mais elevado do vaginismo. Podemos, então, segundo o autor, Tomen, *et al* (2016), pontuar e descrever tais técnicas no Quadro 1:

**Quadro 1 - Técnicas fisioterapêuticas mais elaboradas.**

TÍTULO EM PORTUGUÊS	TÉCNICA	DESCRIÇÃO DA TÉCNICA	AUTOR (es)	ANO
Incontinência urinária de esforço em mulheres no menarca: tratamento com exercícios do assoalho pélvico associados ao biofeedback eletromiográfico	Cinesioterapia	Realização de exercícios perineais para restaurar a força, função e conscientização da musculatura do assoalho pélvico, que reflete na melhora da qualidade de vida, estado psicológico e bem-estar.	Rett, MT	2004
Fisioterapia em uroginecologia	Biofeedback	Enfoque que o fisioterapeuta emprega para conscientizar de seu corpo e suas funções através de estímulos táteis, visuais, auditivos ou elétricos.	Moreno, AL	2004
Tratamento da vulvodinia com fisioterapia manual	Terapia manual	Conjunto de métodos com intenção terapêutica ou preventiva, onde é aplicado toque ou manobra manual sobre os tecidos musculares, ósseos, conjuntivos e nervosos.	Prendergast, S; Rummer, E; Kotarinos, R	2008
Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo	Dessensibilização	É feita de forma progressiva, para não expor a mulher a situações que causem ansiedade.	Serra, M	2009
O casal com vaginismo: um olhar da Gestalt-terapia.	Dilatação gradual	São colocados dilatadores de silicone ou de material emborrachado lubrificadas no canal vaginal como sondas que podem ser insufladas.	Pinheiro, MAO	2009
Tratamento fisioterapêutico dos distúrbios dolorosos sexuais	Eletoestimulação	Emprego de correntes elétricas para fortalecer e reeducar os músculos, diminuir edema, aliviar a dor e restaurar feridas. Tratamento mais usado como complemento aos exercícios cinesiológicos e é recomendado como estímulo para despertar a consciência corporal, auxiliando a contração apropriada dos músculos do assoalho pélvico.	Rosenbaum, TY	2005

Fonte Dados dos estudos (2022).

Essas técnicas também são usadas para conscientizar o paciente sobre seu corpo e suas funções. A estimulação elétrica também é utilizada, pois é adequada para um recrutamento mais rápido das fibras musculares. No vaginismo, pode ajudar a relaxar e aliviar a dor, segundo os modernos (Tomen, *et al*, 2016).

Métodos manuais para desativar pontos-gatilho podem ser recomendados para vaginismo, mas não devem ser a primeira linha de tratamento, pois mulheres com essas condições geralmente relatam dor quando tocadas (Tomen, *et al*, 2016). Seria mais recomendado usá-lo após outro procedimento, como a eletroanalgesia, pois pode conseguir alívio da dor e remover a tensão muscular, que são as principais causas dos sintomas (Tomen, 2016).

Por fim, o trabalho mais recente, mostra-nos outros aspectos conclusivos quanto ao tratamento fisioterapêutico do vaginismo. Segundo Faustino (2017), a anamnese pode sugerir o diagnóstico, mas, é confirmado apenas através do exame pélvico e ao observar a reação da paciente que tenta escapar da aproximação do examinador. Os recursos utilizados para o tratamento fisioterapêutico têm um resultado positivo para as mulheres ao observar uma grande melhora no aumento da força muscular, da mobilidade, resistência a fadiga, flexibilidade e a coordenação muscular. Há perspectivas de tratamento fisioterapêuticos nas disfunções sexuais femininas. Entretanto, é fundamental que haja uma interação multidisciplinar para trabalhar com essas alterações na função sexual da mulher e estabelecer um aumento da eficácia da terapêutica.

A fisioterapia na equipe interdisciplinar, que cuida das disfunções sexuais femininas, auxilia os demais profissionais, como os médicos, os psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e sociólogos, na busca da cura e/ou melhora das queixas, resgatando e/ou devolvendo à mulher a autoestima, autoconfiança e bem-estar, principalmente no vaginismo (Batistai, 2017).

#### 4. Considerações Finais

Os resultados do estudo mostraram que a fisioterapia tem um impacto significativo na qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres com vaginismo. Várias opções de tratamento foram identificadas para essas mulheres, enfatizando a importância do diagnóstico e avaliação completa. Compreender e tratar esse problema deve fazer parte da rotina de atendimento à saúde da mulher, auxiliando na melhoria da qualidade de vida dessas pacientes. Viu-se também que são necessárias mais pesquisas que abordem o assunto, principalmente realizando ensaios clínicos controlados e comparando a eficácia das técnicas, para que a prática clínica seja verdadeiramente demonstrável e, portanto, mais eficaz.

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

#### Referências

- Abdo, C. H. N. (2000). *Sexualidade humana e seus transtornos*. Lemos Editorial, 1, (2), 2000.
- Abdo, C. H. N., & Fleury, H. J. (2006). Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev Psiq Clin*, 33(3), 162-7, 2006.
- Antonioli, R. S., & Simões, D. (2010). Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista Neurociências*, 18(02), 267-274, 24 ago.
- Aveiro, M. C, Garcia, A. P. U., & Driusso, P. (2009). Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(3), 279-283.
- Batistai, M. C. S. (2017). Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento*. 2017;22(2):83-7.
- Cordeiro, A. M, et al. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Comunicação Científica. *Rev. Col. Bras. Cir.* 34(6).
- Etienne, M. A., & Waitman, M. C. (2006). *Disfunções sexuais femininas: a Fisioterapia como recurso terapêutico*. Livraria Médica Paulista, 7, 12, 178p.
- Faustino, E. C., Rovinski, E., & Bini, I. (2017). Atuação fisioterapêutica na vulvodínia e vaginismo. *Vitrine de produção acadêmica produção de alunos da faculdade dom bosco*, 3(2).
- Ferreira, A. L. C. G., De Souza, A. I., & De Amorim, M. M. R. (2007). Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(2), 143-150.
- Goulart, M. G. (2013). *Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico*. Repos UNESC, 2013.
- Lara, L. A. S., et al. (2008). Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(6), 312-321, 2008.
- Moreno, A. L. (2008). Fisioterapia em uroginecologia. Editora Manole; Edição revisada e ampliada, 8, 3p.
- OMS. (2018). Consequências da violência sexual para saúde das mulheres. <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres>.
- Pereira, A. P., et al. (2007). *Sexualidade em mulheres vítimas de violência sexual*. 2007. Repos Universidade Estadual de Campinas.
- Rett, M. T., et al. (2007). Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev. Bras. Ginecol obstet*, 29(3), 134 – 140, 2007.
- Prendergast, S., Rummer, E., & Kotarinos, R. (2008). Treating vulvodinia with manual physical therapy. *Phys Ther*, 8(3), 7-12.
- Pinheiro, M. A. O. (2009). O casal com vaginismo: um olhar da Gestalt-terapia. *Revista IGT na Rede*, 6(10).
- Rett, M. T. (2005). Incontinência urinária de esforço em mulheres no menacme: tratamento com exercícios do assoalho pélvico associados ao biofeedback eletromiográfico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 27 (4).

Rosenbaum, T. Y. (2005). Tratamento fisioterapêutico nos distúrbios dolorosos sexuais. *Journal of sex & marital therapy*, 31(4), 329-340.

Serra, M. (2009). *Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo*. Repos PUC-SP.

Silva, H. M., Galvão, A. M. N., & Alves, A. S. A. (2021). Diagnósticos fisioterapêuticos cinético-funcionais no cuidado à saúde da mulher: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(16), e476101624067.

Tomen, A., et al. (2016). A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Revista de Ciências Médicas*, 24(3), 121-130, 2016.