

**Vaginismo em idade reprodutiva: uma revisão**

**Vaginismus in reproductive age: a review**

**Vaginismo en edad reproductiva: una revisión**

Recebido: 09/10/2020 | Revisado: 18/10/2020 | Aceito: 20/10/2020 | Publicado: 21/10/2020

**Letícia Elen Carpenedo Frare**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6606-1581>

University Center Assis Gurgacz, Brazil

E-mail: [leticiaelencf@gmail.com](mailto:leticiaelencf@gmail.com)

**Maria Leticia Nardi Boscaroli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8893-7003>

Pontifical Catholic University of Paraná, Brazil

E-mail: [leticianardi.b@hotmail.com](mailto:leticianardi.b@hotmail.com)

**Dayane Kelly Sabec-Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-4668>

University Center Assis Gurgacz, Brazil

E-mail: [daya\\_ks@hotmail.com](mailto:daya_ks@hotmail.com)

**Resumo**

Uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde do ser humano, importante para a autodeterminação e relações interpessoais. Dentre os fatores que prejudicam a qualidade da vida sexual está o Vaginismo - disfunção sexual, que acomete o assoalho pélvico feminino, inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) caracterizada pela contração involuntária dos músculos ao redor do orifício da vagina, causando dor e impossibilidade da manutenção da penetração durante o ato sexual. A causa do Vaginismo é ampla e multifatorial, considerada resultado da combinação de problemas físicos, emocionais e psicológicos, geralmente ligados à educação sexual castradora, punitiva, religiosa, e vivências sexuais traumáticas das mulheres. Tem-se elencado também, a síndrome de ansiedade como um dos fatores com grande potencial na interferência negativa da atividade sexual saudável e forte relação com a prática da episiotomia. Diante da repercussão negativa dessa disfunção sexual, esse artigo tem por objetivo compilar essas causas e ressaltar o tratamento do vaginismo por meio de uma revisão de literatura. Além de fomentar a atenção dos profissionais acerca do assunto, visto que, apesar do clima aparente de liberdade sexual,

consultar para falar sobre dificuldades sexuais ainda é um tabu social, tanto resultado da inibição do paciente, quanto dentro dos consultórios com a pobre investigação de síndromes e doenças a partir de anamneses mais íntimas por parte dos especialistas.

**Palavras-chave:** Vaginismo; Saúde da mulher; Atividade sexual.

### **Abstract**

A satisfactory sex life is an integral part of human health, important for self-determination, and interpersonal relationships. Among the factors that affect the quality of sexual life include Vaginismus, a sexual dysfunction, which affects the female pelvic floor, inserted in the International Classification of Diseases (ICD-10), which is characterized by involuntary contraction of the muscles around the orifice of the vagina, causing pain and impossibility of penetration during the sexual act. The cause of Vaginismus is broad and multifactorial, considered to be the result of the combination of physical, emotional and psychological problems, applied to castrating, punitive, religious, and traumatic sexual experiences of women. It also triggered an anxiety syndrome as one of the factors with potential for negative interference with healthy sexual activity and a strong relationship with episiotomy. In view of the negative repercussion of this dysfunction, this article aims to compile these causes and highlight the treatment of vaginismus through a literature review. In addition to fostering professionals' attention on the subject, since, despite the apparent climate of sexual freedom, consulting to talk about sexual difficulties is still a taboo, both as a result of patient's inhibition, within the office with poor investigations of syndromes and disease from more intimate anamneses by experts.

**Keywords:** Vaginismus; Womens's Health; Sexual Behavior.

### **Resumen**

Una vida sexual satisfactoria es una parte integral de la salud humana, importante para la autodeterminación y las relaciones interpersonales. Entre los factores que perjudican la calidad de la vida sexual se encuentra el vaginismo - disfunción sexual, que afecta el suelo pélvico femenino, incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) caracterizada por la contracción involuntaria de los músculos alrededor del orificio de la vagina, provocando dolor e imposibilidad de mantener la penetración durante las relaciones sexuales. La causa del vaginismo es amplia y multifactorial, considerada como resultado de la combinación de problemas físicos, emocionales y psicológicos, generalmente vinculados a la educación sexual, castradora, punitiva, religiosa y las experiencias sexuales traumáticas de las

mujeres. El síndrome de ansiedad también ha sido catalogado como uno de los factores con gran potencial en la interferencia negativa de la actividad sexual saludable y tiene una fuerte relación con la práctica de la episiotomía. Ante el impacto negativo de esta disfunción sexual, este artículo tiene como objetivo recopilar estas causas y destacar el tratamiento del vaginismo a través de una revisión de la literatura. Además estimular a atención de los profesionales sobre el tema, ya que, a pesar del aparente clima de libertad sexual, la consulta para hablar de las dificultades sexuales sigue siendo un tabú social, tanto por la inhibición del paciente, como dentro de los consultorios con la escasa investigación de síndromes y enfermedades de anamneses más íntimas por especialistas.

**Palabras clave:** Vaginismo; La salud de la mujer; Actividad sexual.

## 1. Introdução

A partir da década de 60, com a inserção gradual da mulher no mercado de trabalho e o desenvolvimento da pílula anticoncepcional, as sociedades ocidentais foram marcadas pelo combate às regras tradicionais de comportamentos sexuais e relacionamentos interpessoais. O movimento feminista também tem influenciado mulheres para uma nova conscientização feminina segundo a qual a mulher deve ser responsável por suas escolhas, e a implantação da ideia de que a prática sexual não precisa estar necessariamente ligada à procriação, até então único e absoluto objetivo. Concomitantemente, tem sido crescente o interesse científico, mas ainda escasso, por temas envolvendo as mulheres e seus desafios na iniciação e manutenção da vida sexual. Visto que, uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde global do ser humano, e do bem-estar individual completo, estando intimamente relacionada à saúde mental da paciente, e reconhecida como direito humano fundamental (Lucena, 2013).

A história da contracepção é longa e data da Antiguidade, no entanto, o controle voluntário da fertilidade é ainda mais importante na sociedade moderna. Uma mulher que espera ter apenas um ou dois filhos passa a maioria de seus anos férteis tentando evitar a gravidez. O controle eficaz da reprodução é essencial para que a mulher consiga alcançar suas metas individuais. A idade reprodutiva na mulher varia entre a primeira menstruação e o início da menopausa, sendo delimitada pelo período em que a mulher pode ter filhos. À medida que envelhece, a maioria das mulheres tem um declínio da fertilidade que é fisiológico e não patológico. O declínio começa logo após os 30 anos de idade e acelera-se pouco depois dos 40, refletindo a redução da quantidade e da qualidade dos oócitos. Nas mulheres que não fazem uso de contracepção, a fertilidade alcança o auge aos 20 anos,

diminui um pouco aos 32, reduz consideravelmente depois dos 37 e é rara depois dos 45 (Berek, 2014).

A atividade sexual é uma atividade multifacetada, a qual envolve complexas interações entre o sistema nervoso, sistema endócrino, sistema vascular e uma variedade de estruturas que são instrumentais na excitação sexual, no intercuro e na satisfação (Rao & Nagaraj, 2015). No Brasil, 17,8% das mulheres sentem dor durante a relação sexual, contudo, em estudo elucidado por Correia et al (2016), 77% das mulheres portuguesas apresentavam disfunção sexual, embora quase metade não a considerasse um problema. Além disso, o vaginismo apresenta uma incidência que varia de 1-6% em mulheres sexualmente ativas, variação que ocorre pela relatividade dos métodos de classificação, definição e diagnóstico dessa disfunção (Moreira, 2013).

Diante dessas variações, as classificações diagnósticas vigentes atualmente segundo a Organização Mundial da Saúde definem disfunções sexuais como a falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução (Lucena & Abdo, 2016).

Na classificação internacional de doenças (CID-10) o vaginismo encontra-se como uma das disfunções sexuais, relacionadas diretamente com a musculatura do assoalho pélvico sendo caracterizado pela contração involuntária dos músculos: pubovaginal, puborretal, pubococccígeo, iliococccígeo, transverso profundo e superficial do períneo. Para muitas mulheres o ato de contrair a musculatura reflete diretamente em desconforto, dor, dificuldade de ter relação sexual mesmo antes da introdução vaginal. Além disso, mulheres com esse distúrbio podem ser incapazes, inclusive, de inserir tampões ou permitir a inserção de um espéculo durante o exame ginecológico. Logo, consiste em uma disfunção que causa um grave sofrimento pessoal (Rao & Nagaraj, 2015).

A etiologia do vaginismo é ampla e complexa, sendo resultado da combinação de problemas psicológicos, emocionais e físicos. É importante ressaltar os inúmeros fatores contribuintes para a formação do comportamento humano, incluindo a educação familiar e a cultura religiosa. Diante disso e assumindo a influência desses fatores, é possível caracterizar o vaginismo como uma manifestação psicológica que resulta em um comportamento somático que pode impedir a penetração durante o ato sexual (Achour, Koch, Zgueb, Ouali & Hmid, 2019). E, a partir dos dados revisados, recentemente, tem-se elencado a ansiedade como um dos fatores primordiais que interfere negativamente na atividade sexual, qualificada como desencadeadora de disfunções sexuais, entre elas o vaginismo propriamente dito (Rao & Nagaraj, 2015).

Contudo, apesar do clima aparente de liberdade sexual, consultar para falar sobre dificuldades sexuais ainda é um tabu em praticamente todas as sociedades, inclusive na área médica, tanto resultado da inibição do paciente, quanto dentro dos consultórios com a pobre investigação de síndromes e doenças a partir de anamneses mais íntimas por parte dos especialistas (Karrouri, 2017). Contribuindo com esse desafio, há também a dificuldade de realizar a distinção do vaginismo de outras disfunções, como a dispareunia. Sabe-se que as pacientes vagínicas apresentam maior tônus e força muscular que as pacientes com dispareunia superficial e controles; também apresentavam mais medo associado (Brasil & Abdo, 2016).

A dispareunia (DPU) é uma das disfunções sexuais definida como ato ou tentativa sexual dolorida. Esta causa dores na região genital, sendo recorrente ou constante, pode ocorrer antes, durante ou após a relação sexual. Esta disfunção encontra-se classificada dentro o grupo de transtorno sexual doloroso (TSD), uma categoria altamente prevalente e origina grande impacto negativo na qualidade de vida das mulheres acometidas e de sua parceria sexual. Neste grupo estão inseridos o vaginismo e o transtorno sexual doloroso não coital (Neto & Jericó, 2020).

Outra distinção encontrada foi que mulheres com dispareunia tendem a continuar a atividade sexual apesar da dor, motivadas por culpa, senso de dever e preocupações com o parceiro, enquanto mulheres com vaginismo tendem a evitar atividade sexual com penetração; tais comportamentos podem perpetuar a agravar a sintomatologia (Brasil & Abdo, 2016).

Estudo realizado com mulheres acometidas pelo vaginismo demonstram mais preocupações em relação à perda de controle sobre o corpo, sugerindo menos tentativas de relação e penetração sexual, uma vida sexual limitada e distanciamento da sexualidade feminina. Conseqüentemente, a mulher impede possibilidades de êxito e firma suas crenças negativas, reforçando ainda mais o ciclo (Cherner & Reissing, 2013). A investigação diagnóstica pode ser exaustiva e invasiva, e ainda assim frustra, sem que uma causa seja completamente elucidada, mas é extremamente importante a dedicação dos especialistas e uso da investigação multidisciplinar a fim de proporcionar qualidade de vida às mulheres (Berek, 2014).

O objetivo deste trabalho é realizar uma busca na literatura científica sobre o vaginismo e a idade reprodutiva da mulher, elencando possíveis etiologias, formas de tratamentos, musculatura acometida entre outros fatores que causam este desconforto.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (Pereira et al., 2018) na qual foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed, tendo sido pesquisados artigos entre 2005 a 2020, nos idiomas inglês e português. As palavras-chave “ disfunções sexuais/psicológica, vaginismo, saúde da mulher e atividade sexual”, foram combinadas entre si como estratégia de busca em cada base de dados. Foram utilizados artigos que abordassem assuntos pertinentes ao objetivo deste estudo. Foram excluídos artigos provenientes de estudos em animais, em ambiente controlado, com homens e crianças. As informações levantadas dos artigos selecionados foram organizadas para informar sobre a morfologia e a fisiologia do assoalho pélvico e sua relação com o vaginismo em idade reprodutiva, definições, prevalências e seus fatores etiológicos. Foram encontrados 32 artigos e, depois de adotados os critérios de exclusão mencionados, foram utilizadas 26 fontes para a elaboração desta revisão.

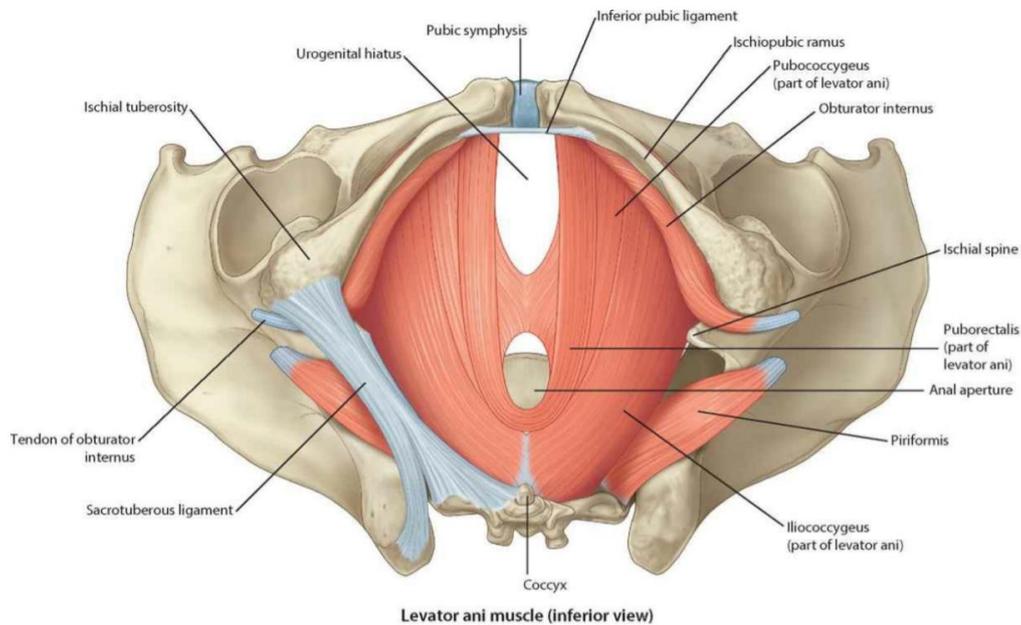
## 3. Resultados e Discussão

Em todos os trabalhos revisados o vaginismo pode ser classificado como primário ou secundário. Sendo, que no primário a mulher nunca foi capaz de ter relações penetrantes devido a contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico. Entretanto, o vaginismo secundário, ocorre quando uma mulher já foi capaz de ter relações sexuais, mas não é mais possível penetrar, devido aos espasmos musculares involuntários expressados, o que pode ser situacional e é frequentemente associado à dor durante o ato sexual, indicando a necessidade de uma estratégia específica de gerenciamento de dor em seu tratamento (Melnik, Hawton & McGuire, 2012).

De acordo com os artigos investigados analisamos a importância do diafragma pélvico nos desconfortos causados no sexo feminino, este assoalho pélvico é composto anatomicamente pelos músculos elevadores do ânus e pelos músculos coccígeos. A Figura 1 mostra a anatomia do assoalho pélvico evidenciando a musculatura onde o músculo elevador do ânus é dividido em quatro partes: pubococcígeo, iliococcígeo, puborretal e pubovaginal, quando se tratando das mulheres. O diafragma urogenital (períneo) é composto por músculos superficiais: transverso superficial do períneo, isquiocavernoso e bulbo esponjoso; e profundos: transverso profundo do períneo e o músculo esfíncter da uretra (Peruzzi & Batista,

2018). Este conjunto de músculos constituem funções específicas como: o auxílio no suporte dos órgãos pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, e também importante papel na sexualidade feminina (Buzo, Cruz & Garbin, 2017).

**Figura 1** – A anatomia do assoalho pélvico feminino.



Fonte: Drake et al., (2020).

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico tem grande importância clínica para melhorar situações desconfortáveis como incidência de incontinência ou prolapso de urina permitindo remissão dos sintomas, a ginástica hipopressiva é menos eficaz que o treinamento muscular do assoalho pélvico para ativar os músculos dos pélvicos, obtendo o fechamento do hiato do elevador do ânus e aumentando a espessura, força e resistência do músculo do assoalho pélvico. Entretanto a ginástica hipopressiva abdominal é indicada para fortalecer o assoalho pélvico durante o período pós-parto ou fora desse período. O treinamento muscular do assoalho pélvico continua sendo o tratamento de primeira linha para a disfunção do assoalho pélvico (Viñaspre Hernandez, 2018; Silva et al, 2020).

O parto é um evento natural e fisiológico tanto para a mulher quanto para o bebê e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), o ideal é que tenha o mínimo de intervenções possíveis. Uma dessas práticas é a episiotomia, que é realizada em cerca de 62,5% dos partos nos Estados Unidos e 30% na Europa. Na América Latina, inclusive no Brasil, habitualmente é utilizada nas primíparas e em parturientes com episiotomia prévia (Karrouri, 2017).

Em estudo realizado com mulheres gestantes, observou-se a correlação da episiotomia na evolução do vaginismo, afetando diretamente a qualidade de vida dessas mulheres. A episiotomia é um método cirúrgico realizado com muita frequência durante o parto normal, para ajudar na saída da criança, sendo que no Brasil, essa prática está presente em cerca de 94% dos partos vaginais em alguns centros cirúrgicos (Moura & Cirqueira, 2019). Os mesmos autores enfatizam que essa conduta muitas vezes é utilizada de maneira inadequada, sem consentimento, e que em geral, nas primeiras 2 e 3 semanas após o parto é comum a presença de dor e desconforto, aumento do risco de inflamação e aumento de fator de risco de choque.

Muitas mulheres optam por realizações de partos cesarianas, justificando medo do parto normal e pela dificuldade em realizar procedimentos de intervenção que possam acarretar desconfortos futuros. Durante o trabalho de parto, estudos relatam que mulheres com vaginismo tem dificuldade de deixar examinar os parturientes, provocando o diagnóstico tardio no que se refere às desproporções feto-pélvicas (Tourrilhes, Veluire, Hervé & Nohus (2019).

Estudos realizados com mulheres puérperas com faixa etária entre 21 e 30 anos, relatam que em sua maioria tiveram parto vaginal sem anestesia e não contaram com apoio do companheiro durante o trabalho de parto, havendo ainda em sua maioria alguma laceração ou procedimento cortante (Neto et al, 2020).

De fato, a amplificação do períneo requer, entre outras coisas, bom relaxamento muscular, boa elasticidade dos tecidos e ausência de medo, três elementos que são extremamente carentes em mulheres com vaginismo (Tourrilhes, Veluire, Hervé & Nohus (2019). Ainda de acordo com os mesmos autores, o medo da expulsão do feto leva ao esquivamento do empurrão e/ou a hipertonia dos músculos do períneo profundo contra os quais o feto se move.

Em um estudo realizado por Neto & Jericó (2020) sobre a intervenção do fisioterapeuta no acompanhamento do parto normal, mostrou um resultado satisfatório quando as mulheres relataram o alívio da dor durante o trabalho de parto, 73,3% das participantes obtiveram redução do quadro algico quando da presença do fisioterapeuta. A dor durante o trabalho de parto é intensa para a grande maioria das mulheres e pode ser influenciada não apenas por fatores mecânicos e hormonais, mas também por suas experiências, podendo causar aumento do consumo de oxigênio e hiperventilação, estimulação do sistema nervoso autônomo e produção de catecolaminas, o que causa aumento da resistência vascular periférica e pressão arterial, diminuição da perfusão placentária e descoordenação da atividade uterina (Reynolds, 2011).

Na literatura científica pesquisa, analisou-se uma série de tratamentos que são propostos para o vaginismo, incluindo combinação de dessensibilização associada ao uso de dilatadores e terapia sexual (individual ou de casal) com profissionais da área da psicologia, consistindo em orientação, tarefas domiciliares e terapia cognitiva. Esta disfunção está descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. Mashid e Zahra (2019), realizaram um estudo em que as mulheres investigadas permitem assumir a ansiedade e o medo do contato vaginal como fatores relacionados ao vaginismo, e que este fato pode desenvolver fobia à penetração. Além disso, a maioria das mulheres descrevem os sentimentos de tristeza, raiva e/ou ansiedade em algum momento da tentativa do ato sexual (Achour, Koch, Zgueb, Ouali & Hmid, 2019).

Mulheres que apresentam baixos níveis de ansiedade e facilitem a excitação genital descrevem baixo desejo sexual, inorgasmia, dispareunia e outras dificuldades sexuais, as mulheres que apresentam altos níveis de ansiedade associam uma menor resposta sexual (Cherner & Reissing, 2013). Outras alternativas terapêuticas incluem a farmacoterapia, a hipnoterapia e as injeções de toxina botulínica. O tratamento da disfunção do assoalho pélvico é de grande relevância, visto que a incontinência urinária, o prolapso de órgão pélvico ou a dor pélvica crônica, são fatores agravantes nas disfunções sexuais. Por isso, pacientes com esses sintomas podem se beneficiar da fisioterapia pélvica (Shifren, 2020).

Estudos realizados por Peruzzi e Batista (2018), comprovam que a fisioterapia merece destaque no tratamento das disfunções sexuais, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico ativa a circulação local, promovendo equilíbrio muscular, fato que reflete na autoestima e conseqüente melhoria na qualidade de vida das pacientes, cujo objetivo destas práticas é a obtenção do melhor resultado na saúde física e sexual da mulher. Os exercícios de Kegel são um exemplo de atividade fisioterápica para o relaxamento dos músculos pubococcígeo, a aplicação local de xilocaína gel, analgésicos orais e relaxantes musculares antes de tentativas de penetração também são válidas para melhorar o desempenho sexual feminino. Carvalho et al (2017) realizou estudos sobre o uso da infiltração de pontos de gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo na região perineal e observou benefícios para a terapêutica coadjuvante no tratamento do vaginismo.

Segundo Melnik et al. (2012), as considerações na formação e manutenção de uma relação eficaz de tratamento psicoterapêutico devem incluir os nuances: variações na apresentação de distúrbios sexuais, etiologias, sintomas e comportamentos concomitantes; idade cronológica, história do desenvolvimento sexual, fatores de risco e estágio da vida; fatores socioculturais e familiares como a identidade de gênero, etnia, raça, classe social,

religião, status de incapacidade, estrutura familiar e orientação sexual; contexto ambiental, como por exemplo, disparidades nos cuidados de saúde e estressores (desemprego, decepções, problemas financeiros), eventos importantes da vida; preferências pessoais sexuais, valores e preferências relacionadas ao tratamento, por exemplo, objetivos, crenças, visões de mundo e expectativas de tratamento.

Há a necessidade de se realizarem estudos clínicos de qualidade, controlados e randomizados, para avaliar a efetividade dos tratamentos disponíveis para o vaginismo, essa importante disfunção sexual pode resultar em piora da qualidade de vida dos casais e comprometimento da fertilidade. De forma geral, a sexologia teve início como um ramo que abordava, principalmente, assuntos explicativos sobre doenças sexualmente transmissíveis, sendo os assuntos sobre sexo abordados por outros profissionais, substancialmente, ginecologistas. A institucionalização da residência médica em sexologia, tornando-a uma especialidade propriamente dita, é de suma importância, uma vez que o poder científico dos sexólogos se apoia na saúde sexual e reprodutiva, mas também assume uma função diversificada que se expande até mesmo para a educação sexual (Alarcão, Machado & Giami, 2016).

No Brasil, a sexologia consiste num campo novo dentro da especialidade de ginecologia e obstetrícia e possibilita a qualificação do médico para a abordagem das queixas sexuais. Neste interim, essa posição assumida por esse novo ramo, tornou um desafio criar uma assistência básica que permita ao ginecologista diagnosticar a queixa sexual de fundo psíquico e biológico, e fazer intervenção clínica baseada em conhecimento sedimentado das diferentes especialidades médicas e afins.

A sexualidade é um fator natural da vida, tendo papel fundamental na existência. Qualquer distúrbio que afete essa condição deve ser visto com total atenção dos profissionais e pesquisadores. Ademais, proporcionar o bem-estar e melhor qualidade de vida da mulher, vai muito além de manter os exames citopatológicos preventivos em dia. É de exímia importância o cuidado e atenção a todos os nuances de sua vida, além da constante afirmação sobre seu direito sexual e de escolha, enfatizando a importância de uma postura ativa dessas pacientes quanto a saúde feminina.

#### **4. Considerações Finais**

Desta forma, conclui-se que os dados de diagnósticos comprovados de vaginismo são escassos e as etiologias muito variadas, sendo que muitas pacientes não tratam por não

saberem que desenvolveram a disfunção, facilmente mascarada e semelhante a outras condições dolorosas. Ademais, as próprias mulheres não conhecem o termo, muito menos seus parceiros que semeiam ideias errôneas acerca do sexo, logo, o diagnóstico, quando acontece, é dificultoso e tardio – pacientes demoram para procurar ajuda e provavelmente a ajuda tida como primeira opção não pertence à especialidade mais adequada para o caso.

A idade reprodutiva tem bastante relevância no que tange a vida sexual ativa da mulher, e muitas associam o vaginismo com a possibilidade de partos dolorosos, ou ainda, procedimentos cirúrgicos de intervenção relacionados com o nascimento do bebê. Contudo, tendo em vista o exposto, é improvável que um único profissional seja capaz de fornecer um tratamento unitário. Faz-se necessário uma equipe multidisciplinar, que inclua ginecologista, fisioterapeuta, psicólogo/terapeuta sexual para tratarem das diferentes dimensões fisiológicas e relacionais da paciente. Importante ainda salientar, a importância do médico de medicina geral e familiar com o olhar global da mulher dentro das comunidades.

## Referências

Achour R, Koch M, Zgueb Y, Ouali U & Hmid R B (2019). Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychol Res Behav Manag*, (12), 137-143. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S186950>.

Alarcão V, Machado FL & Giami A (2016). The emergence and institutionalization of sexology in Portugal: processes, actors, and specificities. *Cad. Saúde Pública*, 32(8). doi: 10.1590/0102-311X00036215.

Berek SJ (2014). *Tratado de ginecologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.212.

Brasil APA & Abdo CHN (2016). Transtornos sexuais dolorosos femininos [Internet]. *Revista Diagnóstico & Tratamento*, 21(2), 89-92.

Buzo DFD, Cruz NCD & Garbin RDF (2017). *A importância do fortalecimento da musculatura do Assolho Pélvico na satisfação sexual feminina* (Tese de conclusão de curso). Faculdade de Fisioterapia, Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fernandópolis, SP, Brasil.

Carvalho JCGR, Agualusa LM, Moreira LMR. & Da Costa JCM (2017). Multimodal therapeutic approach of vaginismus: an innovative approach through trigger point infiltration and pulsed radiofrequency of the pudendal nerve. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(6), 632-636.

Cherner RA & Reissing ED (2013). A comparative study of sexual function behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. *Arch Sex Behav*, 42(8), 1605-1614. doi: 10.1007/s10508-013-0111-3.

Correia LS, Brasil C, Silva MD, Silva DFC, Amorim HO & Lordêlo P (2016). Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(6), 405-409.

Drake RL, Vogl AW, Mitchell AWM, Tibbitts R & Richardson P (2020). *Atlas de anatomia de Gray* (3a ed.). Filadélfia: Elsevier.

Karrouri R (2017). Non-consummation of marriage and vaginismus: about three clinical cases. *The Pan African Medical Journal*, 60(27).

Lucena BBD & Abdo CHN (2016). O papel da ansiedade na (dis)função sexual. *Diagn Tratamento: Medicina Sexual*, 21(2), 89-92.

Lucena BB (2013). *(Dis)função sexual, depressão e ansiedade em pacientes ginecológicas* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Mashid B & Zahra BK (2019). Couple Therapy and Vaginismus: A single case approach. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(8), 667-672. doi: [10.1080/0092623X.2019.1610126](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1610126).

Melnik T, Hawton K & McGuire H (2012). Interventions for vaginismus (Review). *Cochrane Database Syst Rev.*, 12(12):CD001760. doi: 10.1002/14651858.CD001760.pub2. PMID: 23235583; PMCID: PMC7072531.

Moreira RLBD (2013). Vaginismo. *Rev Med Minas Gerais*, 23(3), 336-342.

Moura AA & Cirqueira PR (2019). Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. Id on Line *Revista multidisciplinar e de psicologia*, 13(43 Suppl 1), 329-339.

Neto FSS & Jericó ALP (2020). Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-24, e209996570.

Pereira AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Peruzzi J & Batista PA (2018). Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. *Fisioterapia Brasil*, 19(2), 177-182.

Rao TSS & Nagaraj AKM (2015). Female sexuality. *Indian J Psychiatry*, 57(6 Suppl 2), 296-302.

Reynolds F (2011). Analgesia do parto e bebê: boas notícias não são novidade. *Revista Internacional de Anestesia Obstétrica*, 20 (1), 38-50.

Silva Neto FS, Silva, JL, Moraes JD & Pontes IEA (2020). Satisfaction of women attended by the physiotherapy service during labor. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-15, e765974801.

Silva JL, Marinho DES, Neto FSS, Pontes IEA (2020). Efeitos da ginástica hipopressiva no prolapso de órgãos pélvicos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-18, e375985397.

Shifren, JL (2020). Overview of sexual dysfunction in women: Management. In: Barbieri RL & Chkrabarti A (Eds), *UptoDate..* Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-women-management>;

Tourrilhes E, Veluire M, Hervé D & Nohuz E (2019). Pronostic obstétrical des femmes atteintes de vaginisme primaire. *PanAfrican Medical Journal*, 32(160). doi: 10.11604/pamj.2019.32.160.16083.

Viñaspre Hernández, R. R. (2018). Eficacia de la gimnasia abdominal hipopresiva en la rehabilitación del suelo pélvico de las mujeres: revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42(9), 557-566.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Letícia Elen Carpenedo Frare– 40%

Maria Leticia Nardi Boscaroli– 20%

Dayane Kelly Sabec Pereira – 40%