

**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**LUIZA GABRYELLA SANTOS MAYNARD  
NATÁLIA AZEVEDO LEITE SANTOS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A UTILIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NA  
DOR GENITO-PÉLVICA PARA O BEM-ESTAR FEMININO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Aracaju – SE  
2021**

UNIVERSIDADE TIRADENTES

LUIZA GABRYELLA SANTOS MAYNARD  
NATÁLIA AZEVEDO LEITE SANTOS

A UTILIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NA DOR  
GENITO-PÉLVICA PARA O BEM-ESTAR FEMININO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso como requisito para  
a formação do bacharelado em Fisioterapia, orientado  
pela Prof. Licia Santos Santana, no 2º Semestre de  
2021.

Aracaju – SE  
2021

# A UTILIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NA DOR GENITO-PÉLVICA PARA O BEM-ESTAR FEMININO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Luiza Gabryella Santos Maynard; Natália Azevedo Leite Santos; Licia Santos Santana

## RESUMO

**Introdução:** A dor genito-pélvica é uma alteração, que tem origem multifatorial. Essa disfunção sexual é ocasionada pelo espasmo involuntário da musculatura vaginal, quando se pretende haver uma penetração vaginal, seja ocorrida com pênis, dedo ou exames ginecológicos. **Objetivo:** Apresentar uma revisão integrativa a respeito da abordagem fisioterapêutica em pacientes com vaginismo. **Métodos:** A busca sistemática deste estudo foi levantada por meio das bases de dados SciELO, PubMed, BVS, Medline e Lilacs. **Resultados:** Foram citados na revisão 147 artigos; após os critérios que mostraram a relação entre vaginismo e abordagem fisioterapêutica, finalizamos com 8. Estes estudos mostraram boa relação nas abordagens. **Conclusão:** Apesar de terem pouco embasamento, os estudos mostraram relevância no tratamento fisioterapêutico na disfunção sexual, necessitando de um avanço nos ensinamentos para utilização adequada dos recursos e tratamento eficaz do vaginismo.

**Descritores:** Dispareunia, dor, fisioterapia, vaginismo.

## THE USE OF THE MAIN PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENTS IN GENITO-PELVIC PAIN FOR FEMALE WELL-BEING: A INTEGRATIVE REVIEW

Luiza Gabryella Santos Maynard<sup>1</sup>; Natália Azevedo Leite Santos<sup>1</sup>; Licia Santos Santana<sup>2</sup>.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study is based on studying the physiotherapeutic approach in vaginismus, which has a multifactorial origin. This sexual dysfunction is caused by the involuntary spasm of the vaginal musculature, when it is intended to have a vaginal penetration, whether it occurs with a penis, finger or gynecological exams. **Objective:** To perform an integrative review regarding the physiotherapeutic approach in patients with vaginismus. **Methods:** The systematic search for this study was carried out through the databases, SciELO, PubMed, BVS, Medline and Lilacs. **Results:** 147 articles were cited in the review, after the criteria that showed the relationship between vaginismus and physical therapy approach, we ended with 8. **Conclusion:** Despite having little basis, the studies showed relevance in the physiotherapeutic treatment in sexual dysfunction, requiring an advance in the teachings for the adequate use of resources and effective treatment of vaginismus.

**Descriptors:** Dysparunia, pain, physiotherapy, vaginismus.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a sociedade foi criando normas e regras para estabelecer o que era um comportamento sexual aceito. A educação sexual no Brasil ainda não é um assunto fácil de ser discutido e a falta de conhecimento gera dúvidas. As disfunções sexuais femininas vêm aumentando a cada ano, mas não se trata de um assunto muito pertinente. A sexualidade continua sendo um tabu. Existe um receio, preconceito em procurar ajuda de um profissional da área, dificultando o início do tratamento (CAMARGO, 2009).

A disfunção sexual na mulher pode influenciar sua saúde física e mental, resultando em dificuldades pessoais e interpessoais, levando à diminuição da qualidade de vida. Dentre os transtornos sexuais femininos, não é rara a queixa de vaginismo e dispareunia. (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009). O sistema genital feminino é classificado em órgãos internos e externos. Os órgãos femininos internos são denominados: vagina, útero, ovários e tubas uterinas. E o termo vulva, ou pudendo, refere-se aos órgãos femininos externos, que são denominados de: monte púbico, lábios maiores, lábios menores, clitóris e bulbo do vestíbulo (DANGELO; FATTINI, 2011).

O vaginismo é caracterizado como uma disfunção sexual, em que há a contração persistente e involuntária dos músculos do assoalho pélvico durante a introdução vaginal, seja com o pênis, dedo ou instrumentos de exame ginecológico. A contração da musculatura pode impedir a penetração parcial ou total (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). Este problema pode ser identificado como primário e secundário, o vaginismo primário é definido quando a mulher é incapaz de manter relações sexuais devido às contrações involuntárias; já o secundário ocorre quando a mulher eventualmente teve relações sexuais, porém não é mais hábil a mantê-las (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

A dispareunia constitui-se em uma disfunção sexual gerada por alterações físicas ou psicológicas e pode afetar a qualidade de vida das mulheres. De acordo com Sperandia *et al.* (2016) esta disfunção é caracterizada como “queixa de dor persistente ou recorrente ou desconforto associado com tentativa ou a completa penetração vaginal”. Ocorre em cerca de 15% das mulheres entre 30 e 50 anos de idade, varia entre 23 e 41% no terceiro trimestre gestacional e de 30 a 60% entre as mulheres no pós-parto, período em que coexistem sentimentos e/ou atitudes negativas em relação ao sexo (SPERANDIO *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), a satisfação sexual é caracterizada como uma condição essencial para a saúde e indispensável para a qualidade de vida da população mundial. A falta de prazer pode trazer danos, como insônia, mau humor, depressão

e tensão constante. Os fatores psicossociais estão geralmente ligados à educação sexual castradora, punitiva, religiosa e a vivências sexuais traumáticas. Dentre outras causas físicas, pode-se citar anormalidades do hímen, anormalidades congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões na vagina, tumores, infecções sexualmente transmissíveis e congestão pélvica. (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2012).

Um dos tratamentos do vaginismo consiste em aliar a psicologia com a fisioterapia. Além da psicoterapia, que trabalha as causas de ordem psicogênica, o tratamento fisioterapêutico realiza a avaliação urogenital, educação comportamental, autoconsciência feminina e diminuição da algia. (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009; BARACHO, 2012). Segundo Tomen *et al.* (2016), a avaliação detalhada é primordial para traçar a conduta fisioterapêutica, bem como o exame físico com palpação vaginal durante o movimento e em repouso.

Uma série de tratamentos foi proposta para o vaginismo. Dentre eles, a combinação de dessensibilização, associada ao uso de dilatadores; terapia sexual, que consiste na educação, bem como tarefas domiciliares; e terapia cognitiva. Além disso, as alternativas de tratamento incluem ainda farmacoterapia, hipnoterapia e injeções de toxina botulínica. Rosenbaum (2005 *apud* AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009) defende a importância da fisioterapia no tratamento primário do vaginismo por meio de técnicas de terapia manual, diferentes modalidades de estimulação elétrica e termoterapia.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), ou exercícios de Kegel, possui aplicação no tratamento das disfunções sexuais femininas, correspondente ao recrutamento muscular local com um consequente aumento da vascularização pélvica e sensibilidade clitoriana. Esta circunstância oferece uma melhoria na excitação e na lubrificação, tais exercícios aumentam a disponibilidade para a relação sexual e a satisfação com a execução (DANTAS *et al.*, 2020).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de exibir os benefícios que a fisioterapia pode trazer. Por se tratar de uma abordagem recente, os tratamentos fisioterapêuticos têm bons índices de evidência, e atuam, de maneira indireta, o psicológico e o empoderamento feminino. Por esta razão, é necessário explorar essa área da fisioterapia e trazer mais embasamentos científicos. A pesquisa teve como objetivo apresentar um estudo realçando a importância da fisioterapia pélvica no tratamento genito-pélvico em decorrência da algia, recuperando a qualidade de vida de mulheres após a prática das principais utilizações fisioterapêuticas.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa executada por meio de levantamento nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram selecionados de forma isolada os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “vaginismus” AND “physiotherapy”; “dyspareunia” AND “physiotherapy”, na língua inglesa, a fim de angariar mais estudos; e posteriormente na língua portuguesa: “vaginismo AND fisioterapia”, “Dispareunia AND Fisioterapia”.

Após o levantamento foram selecionados 8 estudos publicados entre os anos de 2013 a 2021, as buscas pelos artigos foram realizadas nos meses de setembro a outubro de 2021. A inclusão dos estudos ocorreu em duas fases: F1) Seleção dos artigos mediante a leitura de seus títulos e resumos; F2) leitura por completo. Além dos termos descritos acima e palavras-chave, a busca na íntegra foi limitada com a finalidade de incluir apenas estudos realizados com seres humanos e publicados nas línguas portuguesa e inglesa.

De modo auxiliar, foram incluídos, no decorrer da busca nas bases de dados, sendo inseridos estudos clínicos, estudos-pilotos, ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos. Como critério de exclusão foram adotados os artigos que não se encaixavam com a proposta do tema, estudos que não apresentavam intervenção da fisioterapia, trabalhos incompletos e duplicados. Foi executada uma análise de qualidade metodológica dos artigos, após a leitura completa dos estudos exigidos nesta revisão sistemática, por meio da escala PEDro, que faz análise de 11 critérios.

A escala PEDro inclui critérios de elegibilidade dos artigos; alocação dos sujeitos aleatoriamente; participação e administração do paciente e terapêutica de forma cega; indicadores de prognóstico entre grupos; mensuração dos resultados-chave em pelo menos 85% dos sujeitos distribuídos pelos grupos; análise dos resultados-chaves por “intenção de tratamento”; percussões das comparações estatísticas feitas nos intergrupos e medidas de precisão como variabilidade para pelo menos um resultado-chave (SHIWA *et al.*, 2011).

As figuras e tabelas realizam a apresentação dos dados conforme sugerido pelo PRISMA, abrangendo as principais características. Além dos critérios utilizados na escala PEDro.

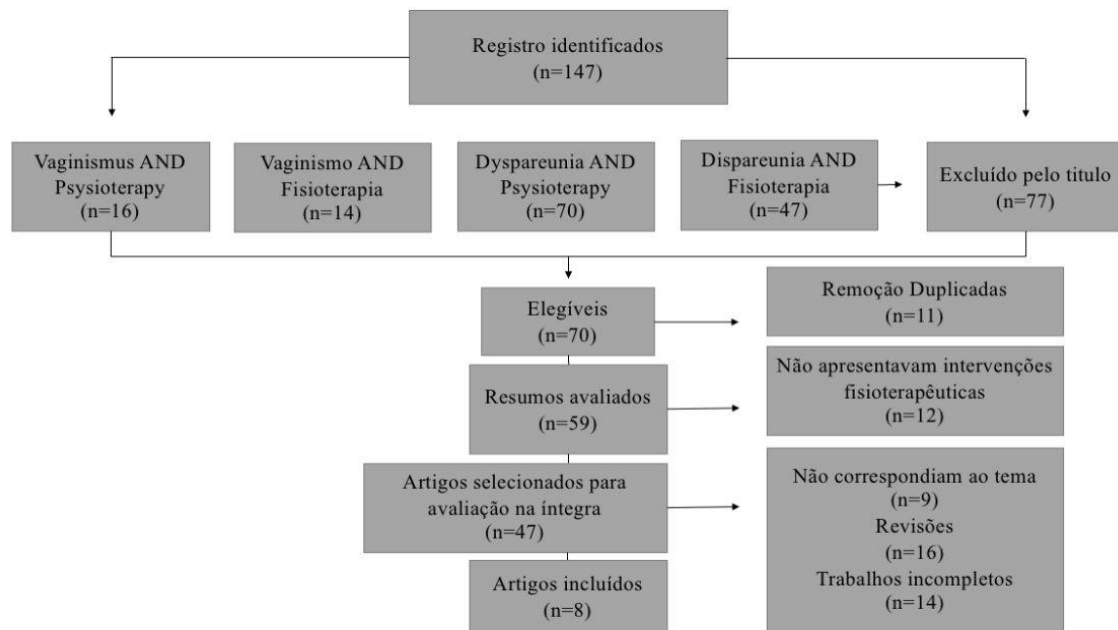
### 3 RESULTADOS

Localizaram-se 147 referências nas bases bibliográficas. Destas, foram selecionados 70 para leituras completas, sendo excluídos 77 por motivos apresentados na Figura 1, totalizando 8 estudos incluídos na presente revisão.

Após a seleção das pesquisas, os resultados encontrados foram discriminados em tabelas para a configuração dos resultados, mantendo a ordem de autor, título, ano, metodologia e principais resultados.

Na Figura 1 foi realizado o fluxograma para distribuir os resultados no critério de exclusão.

**Figura 1** – Fluxograma para seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Quadro 1 apresenta os oito artigos selecionados que fizeram parte do estudo. Já a Tabela 1 foi realizada por meio dos critérios descritos da escala PEDro. Foram analisados a amostra, modalidade, frequência por semana, interação, protocolo e profissional/ local da pesquisa.

**Quadro 1** – Exposição dos artigos selecionados contendo informações referentes às características da pesquisa

Autores	Amostra	Modalidade	Frequência por semana	Interação (minutos)	Intensidade	Protocolo	Profissional/ Local da Pesquisa
ANTUNES (2014)	1 mulher de 30 anos	Exercício de relaxamento com foco na respiração abdominal, introdução do vibrador, dedos do parceiro, dedos da paciente	2	30 minutos	Moderado	10 sessões	Fisioterapeuta / Terapeuta Porto/PT
SCHVARTZMAN (2016)	42 pacientes de média de idade $51,3 \pm 5$ ,	Termoterapia da musculatura do assoalho pélvico (MAP), liberação manual dos pontos-gatilhos miofasciais da MAP e treinamento dessa musculatura	2	40 minutos	Moderado – Eletromiografia e Palpação Vaginal por intermédio da Escala New Perfect	5 sessões	Médica / Fisioterapeuta Porto Alegre / RS
SILVA <i>et al.</i> (2017)	18 participantes com idades situadas entre 31 e 35 anos	Massagem transvaginal pela técnica de Thiele	1	30 minutos	Moderado – Não superior a 30 mm de acordo com a Escala Visual Analógica (VAS) e Índice	4 semanas	Médica / São Paulo / SP



					de Dor McGill		
PANDOC HI (2017)	30 participantes com média de idade entre 34 anos	Orientações gerais (auto-relaxamento, massagem intravaginal, alongamento passivo dos músculos adutores do quadril, propriocepção, importância das preliminares)	2	30 minutos	Moderado – de acordo com a escala Visual Analógica (EVA) e Questionário de dor de McGill	3 meses	Médica e Fisioterapeuta / Ribeirão Preto / SP
SILVA (2018)	32 participantes com média de idade entre 34 e 37 anos	Massagem peritoneal e eletroestimulação intravaginal	1	30 minutos	Moderado – Escala unidimensional e Escala Visual e Analógica (EVA)	5 semanas	Médica / Fisioterapeuta Ribeirão Preto / SP
AQUINO; SANTANA (2019)	1 paciente com 24 anos	Eletroterapia, mediante técnicas de TENS (efeito analgésico / diminuição da dor) e o FES (fortalecimento da musculatura)	2	50 minutos	Moderado – Eletroterapia intensidade de 17 (mA)	3 meses (20 sessões)	Fisioterapeuta / Ariquemes / RO
PEREIRA <i>et al.</i> (2020)	13 pacientes de média de idade entre 19 e 43 anos	Treinamento da musculatura assoalho pélvico	2	40 minutos	Moderado -TMAP	8 semanas	Fisioterapeuta / Araranguá / SC
SCHAFA SCHECK	1 paciente de 45 anos	Termoterapia	2	50 minutos	Moderado	10 sessões	Fisioterapeuta /

<i>et al.</i> 2020)		superficial localizada, TENS (Ibramed), liberação de pontos gatilhos, relaxamento vibratório, massagem perineal, alongamento da MAP											Paraná / SC
------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observe que a Tabela 1 apresenta oito artigos que foram analisados pela escala de PEDro, estabelecendo uma ordem de acordo com um ano de cada artigo. A escala é constituída por 11 itens e os estudos que possuem pontuação de 9 e 10 são de alta qualidade, 6 a 8 de boa qualidade, 4 e 5 de qualidade regular e os artigos inferiores a 4 possuem baixa qualidade. Foram apresentados oito estudos, em que de acordo com a tabela de PEDro, três foram de alta qualidade, um de boa qualidade, e quatro foram de qualidade regular ou baixa.

Tabela 1 – Análise da metodologia dos artigos pela Escala de PEDro

ESTUDO	Critérios da escala PEDro											Atendidos	Não atendidos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
ANTUNES (2014)	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	2	9
SCHVARTZMAN (2016)	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10	1
SILVA <i>et al.</i> (2017)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11	0
PANDOCHI (2017)	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	5	6
SILVA (2018)	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+	7	4
AQUINO; SANTANA(2019)	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	2	9
PEREIRA <i>et al.</i> (2020)	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	9	2
SCHAFASCHECK <i>et al.</i> (2020)	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	9	2

Fonte: Elaborado pelas autoras.

#### 4 DISCUSSÃO

A Fisioterapia especializada é de suma importância no tratamento das disfunções sexuais femininas. Ganhar e/ou aumentar a consciência da mulher é um objetivo importante

(ANTUNES, 2014). Segundo Boardman e Stockdale (2009), um distúrbio doloroso que permanece sem assistência por muito tempo pode se tornar crônico, o que provoca grande sofrimento emocional à mulher. De acordo com Silva (2018), a função sexual é altamente complexa, dependendo de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, bem como de experiências interpessoais.

De acordo com Pereira *et al.* (2020), é comprovado que houve uma diminuição dos valores encontrados no domínio da dor no grupo de intervenção e uma melhora na qualidade de vida das pacientes que receberam o tratamento fisioterapêutico. No ensaio clínico randomizado foram incluídas 13 mulheres sexualmente ativas que apresentaram sintomas de dispareunia. O estudo foi dividido em dois grupos: grupo intervenção (GI), que foi submetido ao TMAP por oito semanas; e grupo controle (GC), que não recebeu nenhum treinamento.

No estudo de Bergeron *et al.* (2003), comprova-se que os objetivos da fisioterapia no tratamento das disfunções do assoalho pélvico são: aumentar a conscientização e propriocepção da musculatura, melhorar o relaxamento muscular, normalizar o tônus muscular, aumentar a elasticidade da abertura vaginal, dessensibilizar áreas dolorosas e diminuir o medo da penetração, desta forma, a fisioterapia é considerada um importante recurso.

No ensaio clínico Fisioterapia no vaginismo – estudo de caso, Schafascheck *et al.* (2020) relatam que o protocolo de fisioterapia pélvica, quando aplicada, melhorou a função dos músculos do assoalho pélvico da paciente vitimada pelo vaginismo, mas não foi capaz de melhorar a função sexual desta paciente, entretanto possui baixa qualidade segundo a escala de PEDro. Já Pandochi (2017), que possui nível de qualidade maior, obteve resultados positivos no tratamento fisioterapêutico no vaginismo e foi associado com a psicoterapia.

Conforme Schvartzman (2016), que possui estudo de alta qualidade seguindo os critérios da escala de PEDro, o protocolo de intervenções fisioterapêuticas realizado em mulheres que possuíam disfunção sexual peri e pós obteve resultados significativos na diminuição de algias. Foi utilizado no tratamento de exercícios de Kegel, biofeedback e termoterapia. Silva (2018) expõe que a massagem perineal e a eletroestimulação intravaginal foram efetivas na melhora da dor. Relatando também que uma técnica não foi superior à outra.

O estudo de Silva *et al.* (2017) possui alta qualidade, segundo a escala de PEDro, trazendo resultados positivos com o uso da massagem perineal de Thiele, mostrando que é eficaz no tratamento, com alívio da dor a longo prazo. O estudo demonstrou uma melhora significativa de acordo com a EVA e o Índice de Dor de McGill. Já Aquino e Santana (2019) trazem resultados de algumas técnicas fisioterapêuticas, por meio das técnicas de TENS, FES e biofeedback. Esse estudo obteve bons resultados comparados à escala visual analógica da dor

(EVA) e ao questionário de qualidade sexual, obtendo uma melhora em relação à disfunção sexual inicial e final. Todavia, o estudo possui baixa qualidade segundo a escala de PEDro.

Apesar da importância do tema, a escassez de estudos clínicos randomizados que abordam os benefícios das técnicas fisioterapêuticas impossibilita um maior esclarecimento acerca do diagnóstico, tratamento e padronização das condutas a serem utilizadas. Ainda assim, o presente estudo apresenta como ponto positivo a utilização de ensaios clínicos randomizados que possuem como abordagem fisioterapêutica.

## **5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi verificado, na revisão integrativa, que existem poucas evidências para confirmar a intervenção fisioterapêutica do assoalho pélvico satisfatória no vaginismo, diminuindo as linhas de tratamento com comprovações científicas.

Necessitando de um avanço nos estudos para utilização adequada dos recursos eficazes na dor genito-pélvica. É necessário novos estudos para que se trace o melhor tratamento para os pacientes, assim melhorando a qualidade de vida das mulheres.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. H. N. *et al.* Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **International Journal of Impotence Research**, v. 16, p. 160-166, 2004.

ANTONIOLI, Reny; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Rev Neurocienc.** Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, Teresópolis-RJ. v. 18, n. 2, p. 267-274, ago. 2010. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8489>. Acesso em: 1 abr. 2021.

ANTUNES, A. Abordagem multidisciplinar no tratamento do vaginismo: adicionar fisioterapia ao modelo clássico. **Repositório P. Porto**, 2014.

AQUINO, L. H. C.; SANTANA, P. C. **Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia.** Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes/RO, 2019.

AVEIRO, M.; GARCIA, A. P. U.; DRIUSSO, P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 279-283, set. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-29502009000300016>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502009000300016&script=sci\\_arttext&tlng=pt..](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502009000300016&script=sci_arttext&tlng=pt..) Acesso em: 15 abr. 2021.

BERTOLASI, L. *et al.* Botulinum neurotoxin type A injections for vaginismus secondary to vulvar vestibulitis syndrome. **Obstet Gynecol.** v. 114, n. 5, p. 1008-1016, 2009.

CAMARGO, Elisana. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8kgddtXc5hSsg9bt985zwsj/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2021.

CARVALHO, J. C. G. R. *et al.* Multimodal therapeutic approach of vaginismus: an innovative approach through trigger point infiltration and pulsed radiofrequency of the pudendal nerve. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (English Edition)**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 632-636, nov. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2014.10.011>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942017000600632&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000600632&lang=pt). Acesso em: 14 abr. 2021.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DANTAS, D. A. *et al.* A importância dos exercícios de Kegel no tratamento da dispareunia. **Revista Liberum Accessum**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/44>. Acesso em: 14 abr. 2021.

DIAS-AMARAL, A.; MARQUES-PINTO, A. Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: review of the related factors and overall approach. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 40, n. 12, p. 787-793, 14 nov. 2018. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1675805>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032018001200787&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018001200787&lang=pt). Acesso em: 14 abr. 2021.

MACÊDO, S. R. *et al.* Factors Associated with Sexual Activity for Women with Pelvic Floor Dysfunction - A Cross-Sectional Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 42, n. 08, p. 493-500, ago. 2020. Georg Thieme Verlag KG. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713805>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032020000800493&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000800493&lang=pt). Acesso em: 15 abr. 2021.

OLIVEIRA E CASTRO, A. B. U.; MOURA, R. G.; JÚNIOR, M. L. B. Abordagem e tratamento do vaginismo pelo MFC - relato de dois casos. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 288, 2013.

PANDOCHI, H. A. S. **Efeito da intervenção fisioterapêutica no tratamento da dor coital**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo. 2017.

PEREIRA, F. S. *et al.* Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, 2020.

REISSING, E. *et al.* Fisioterapia do assoalho pélvico para vaginismo ao longo da vida: uma revisão do gráfico retrospectivo e estudo de entrevista. **Journal of Sex & Marital Therapy**, Ottawa, p. 1-16, 7 mar. 2013.

SCHAFASCHECK, E. *et al.* Fisioterapia no vaginismo – estudo de caso. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 20, n. 2, 2020.

SCHVARTZMAN, R. **Intervenção fisioterapêutica em mulheres climatéricas com dispareunia**: ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2016.

SHIWA, Sílvia *et al.* PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 523-533, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/9c55NMRqWCxRRsWpgpBjQTC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2021.

SILVA, A. P. M. **Abordagem fisioterapêutica da dispareunia na mulher com dor pélvica crônica**: comparação entre duas técnicas. Trial clínico, randomizado. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo. 2018.

SILVA, A. P. M. *et al.* Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, p. 26-30, 2017.

SPERANDIO, F. F. *et al.* Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 16, n. 1, jan.-mar. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zLZv3nNTLsXbwFbjhJCZ6jc/?lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2021.

VAN LANKVELD, J. J. *et al.* Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list controlled trial of efficacy. **J Consult Clin Psychol.** v. 74, n. 1, p. 168-178, 2006.

## ANEXO A

### 1.0 Escala de PEDro

<b>Escala de qualidade PEDro – português (Brasil)</b>
1. Os critérios de elegibilidade foram especificados.
2. Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos (em um estudo cruzado, os sujeitos foram colocados em grupos, de forma aleatória, de acordo com o tratamento recebido).
3. A alocação dos sujeitos foi secreta.
4. Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes.
5. Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo.
6. Todos os terapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega.
7. Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave fizeram-no de forma cega.
8. Mensurações de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos.
9. Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por "intenção de tratamento".
10. Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave.
11. O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave.

Fonte: <https://www.pedro.org.au/portuguese/downloads/pedro-scale/>. (2021) Shiwa Regina, 2011.