

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

GIULIA LOYSE DE AZEVEDO BERGÊ CUTRIM

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA
EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO**

São Luís

2026

GIULIA LOYSE DE AZEVEDO BERGÊ CUTRIM

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA
EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

São Luís

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Cutrim, Giulia Loyse de Azevedo Bergê

Benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico de vaginismo. / Giulia Loyse d Azevedo Bergê Cutrim. __ São Luís, 2026.
74 f.

Orientador (a): Prof. Me. Jaqueline Maria Maranhão Pinto Lima.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2026.

1. Vaginismo. 2. Dispareunia. 3. Assoalho pélvico. 4. Qualidade de vida. 5. Disfunções sexuais fisiológicas. I. Título.

CDU 615.825:618.17

GIULIA LOYSE DE AZEVEDO BERGÊ CUTRIM

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA
EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 10/06/2026.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima (Orientadora)

Mestre em Ciência da Motricidade Humana Pela Universidade Castelo Branco Centro
Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Adelizir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

Mestre em Saúde do Adulto
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Igor Lustosa Dias

Mestre em Meio Ambiente
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico este trabalho à minha família, pelo amor e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força, sabedoria e perseverança para enfrentar e vencer a longa e desafiadora jornada acadêmica, e ao meu padrinho Khey Albert por arcar com esse sonho e me permitir tornar esta conquista possível.

Quero agradecer à minha família, que sempre acreditou em mim e esteve ao meu lado em todos os momentos. Agradeço especialmente à minha mãe Laisa, minha força e melhor amiga, que nunca deixou de me incentivar e acreditar no meu potencial. À minha avó Rosa, por todo o amor, apoio e carinho em cada etapa da minha vida. Às minhas tias Rosângela e Roseni, que têm um papel essencial e especial na minha caminhada, sempre torcendo por mim, a Ayla e Gustavo por todo incentivo durante essa trajetória. Ao meu padrasto Robson, por toda ajuda e cuidado. E ao meu namorado Daniel Junior, por todo o apoio e ajuda durante essa longa trajetória.

Desejo expressar minha gratidão à minha grande turma da faculdade, que mesmo diante das dificuldades, sempre se manteve unida, enfrentando cada desafio com companheirismo e determinação. Com vocês, essa jornada se tornou mais leve e especial. Também estendo meu sincero agradecimento à minha orientadora, Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima, por acreditar na minha pesquisa, compartilhar seu vasto conhecimento e oferecer apoio fundamental em cada etapa desse trabalho. Agradeço, ainda, à Janice Regina Moreira Bastos por toda a ajuda e pelas valiosas orientações que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

Encerrando, registro minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada palavra de incentivo, gesto de apoio e demonstração de confiança foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Levo comigo todas as lições aprendidas, o carinho recebido e a certeza de que nenhuma conquista é alcançada sozinha. A todos vocês, meu sincero muito obrigada.

“Onde há vontade, há um caminho.”
(George Herbert).

RESUMO

As disfunções sexuais femininas dolorosas, especialmente vaginismo e dispareunia, apresentam repercussões relevantes sobre a função sexual, qualidade de vida e saúde emocional da mulher, sendo frequentemente associadas à dor persistente, medo da penetração, ansiedade sexual e sofrimento psicossocial. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica tem sido incorporada como estratégia terapêutica no manejo dessas condições. O presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre função sexual, qualidade de vida e tempo de acompanhamento fisioterapêutico em mulheres com vaginismo e dispareunia. Trata-se de estudo de campo, quantitativo, descritivo e transversal, realizado em clínica especializada em saúde pélvica feminina, com amostra composta por 15 mulheres jovens adultas, com idade entre 23 e 32 anos, em acompanhamento fisioterapêutico pélvico. Foram aplicados questionário sociodemográfico, o Female Sexual Function Index (FSFI) e o Short-Form Health Survey 36 (SF-36). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e correlação de Spearman. Observou-se comprometimento importante da função sexual feminina, com menores escores nos domínios dor ($2,72 \pm 1,76$), desejo ($3,00 \pm 1,16$) e orgasmo ($3,07 \pm 0,65$). Identificou-se correlação positiva entre FSFI total e SF-36 total ($\rho=0,386$), além de tendência de associação entre maior tempo de tratamento fisioterapêutico e melhores escores de função sexual e qualidade de vida. Ademais, verificou-se correlação negativa entre dor e saúde mental ($\rho=-0,543$), sugerindo impacto emocional associado à experiência dolorosa. Os achados reforçam a natureza multidimensional dessas disfunções e a necessidade de abordagens terapêuticas integradas e individualizadas.

Palavras-chave: Vaginismo. Dispareunia. Assoalho Pélvico. Qualidade de Vida. Disfunções Sexuais Fisiológicas.

ABSTRACT

Female sexual pain disorders, particularly vaginismus and dyspareunia, have significant repercussions on sexual function, quality of life, and women's emotional health, frequently being associated with persistent pain, fear of penetration, sexual anxiety, and psychosocial distress. In this context, pelvic floor physical therapy has been incorporated as a therapeutic strategy in the management of these conditions. The present study aimed to investigate the relationship between sexual function, quality of life, and duration of pelvic physiotherapy follow-up in women with vaginismus and dyspareunia. This was a cross-sectional, descriptive, quantitative field study conducted in a specialized female pelvic health clinic, with a sample composed of 15 young adult women aged between 23 and 32 years undergoing regular pelvic physiotherapy treatment. A sociodemographic questionnaire, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) were applied. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient. The findings demonstrated substantial impairment in female sexual function, with lower scores observed in the pain (2.72 ± 1.76), desire (3.00 ± 1.16), and orgasm (3.07 ± 0.65) domains. A positive correlation was identified between total FSFI and total SF-36 scores ($\rho=0.386$), in addition to a trend toward association between longer physiotherapy follow-up and better sexual function and quality of life outcomes. Furthermore, a negative correlation was observed between pain and mental health ($\rho=-0.543$), suggesting emotional repercussions associated with painful sexual experiences. The findings reinforce the multidimensional nature of these disorders and the need for integrated and individualized therapeutic approaches.

Key words: Vaginismus. Dyspareunia. Pelvic Floor. Quality of Life. Physiological Sexual Dysfunction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica das participantes (n=15)....	33
Tabela 2 – Estatística descritiva das variáveis centrais do estudo (n=15).....	35
Tabela 3 – Correlação entre função sexual, qualidade de vida, dor sexual e tempo de tratamento (n=15).....	37
Tabela 4 – Domínios específicos do FSFI (n=15).....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSF	Disfunção Sexual Feminina
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FSFI	Índice de Função Sexual Feminina
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SF-36	Short-Form Health Survey
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	SAÚDE SEXUAL DA MULHER.....	15
2.1	Anatomia e fisiologia do assoalho pélvico.....	16
2.2	Principais disfunções que afetam a saúde sexual da mulher.....	17
3	VAGINISMO E DISPAREUNIA.....	18
3.1	Alterações musculares no vaginismo.....	21
4	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO E DISPAREUNIA.....	22
5	OBJETIVOS.....	27
5.1	Geral.....	27
5.2	Específicos.....	27
6	METODOLOGIA.....	28
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	45
	APÊNDICE A – Artigo Submetido ao XVII Encontro Científico..	46
	APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico.....	60
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	61
	ANEXOS.....	64
	ANEXO A – Certificado de Apresentação.....	65
	ANEXO B – Índice de Função Sexual Feminina.....	66
	ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	70
	ANEXO D – Questionário de Qualidade de Vida SF-36.....	71

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade constitui uma dimensão fundamental da saúde humana, influenciando aspectos físicos, emocionais, relacionais e sociais. A Organização Mundial da Saúde reconhece a saúde sexual como componente essencial da qualidade de vida, ultrapassando a ausência de doenças ou disfunções. Nesse contexto, alterações na função sexual podem comprometer o bem-estar individual, afetar relações interpessoais e repercutir negativamente na saúde mental dos indivíduos (Moreira, 2017).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado elevada prevalência de disfunções sexuais femininas em diferentes populações. Estimativas apontam que aproximadamente 40% a 45% das mulheres apresentam algum grau de comprometimento da função sexual, evidenciando a relevância clínica e social dessa condição. Diante desse cenário, torna-se necessária a investigação de estratégias terapêuticas capazes de minimizar seus impactos sobre a qualidade de vida e a saúde integral da mulher (Pereira, 2023).

Nesse sentido, as disfunções sexuais representam um problema complexo que pode afetar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional de indivíduos de todas as idades. Elas se manifestam em diferentes fases da resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução e podem ser influenciadas por fatores físicos, psicológicos e relacionais. Estudos indicam que condições como estresse, uso de substâncias, obesidade, alterações hormonais e dificuldades de comunicação entre parceiros estão fortemente associadas à ocorrência dessas disfunções (Peixoto et al. 2016).

Frente a isso, a abordagem fisioterapêutica tem se mostrado essencial no tratamento de mulheres com dispareunia associada ao vaginismo, contribuindo significativamente para a melhora da função sexual e da qualidade de vida dessas pacientes. Essas intervenções ajudam a promover o relaxamento muscular e a reeducação proprioceptiva da região pélvica, sendo indicadas como parte de um tratamento multidisciplinar. Estudos apontam que o fortalecimento do assoalho pélvico associado à terapia manual é uma das estratégias mais promissoras para o manejo do vaginismo primário (Marinho et al., 2020).

A literatura destaca que o vaginismo e a dispareunia têm etiologia multifatorial e exigem uma abordagem integrada médica, fisioterapêutica e psicológica, mas a escassez de profissionais capacitados e protocolos padronizados dificulta uma conduta terapêutica eficaz. Estudos apontam que muitas dessas mulheres enfrentam longos períodos de sofrimento antes de receberem diagnóstico e tratamento adequados, o que agrava o quadro clínico e compromete significativamente sua qualidade de vida sexual e emocional (González et al., 2020).

É importante enfatizar que a dor sexual, especialmente nos casos de dispareunia e vaginismo, tem um impacto profundo e negativo na qualidade de vida das mulheres, afetando diretamente suas relações afetivas, autoestima e bem-estar psicológico. Esse ciclo de dor e frustração

compromete o vínculo emocional com o parceiro e pode resultar em sentimento de culpa, fracasso pessoal e baixa autoestima. Estudos mostram que mulheres com disfunções sexuais dolorosas apresentam maiores níveis de sofrimento emocional, insegurança e conflitos conjugais, revelando que a sexualidade dolorosa ultrapassa o físico e alcança dimensões psíquicas e sociais relevantes (Bravo et al., 2010).

Sendo assim, o desenvolvimento do estudo se justifica pelo interesse em investigar os efeitos da fisioterapia pélvica na redução da dor e na melhora da funcionalidade sexual em mulheres com diagnóstico de vaginismo. Com base nessa perspectiva, estudos indicam que a intervenção fisioterapêutica, por meio de exercícios de conscientização, fortalecimento e relaxamento do assoalho pélvico, pode reduzir a intensidade da dispareunia e melhorar a qualidade de vida sexual dessas pacientes. No que se refere à contribuição científica, a pesquisa pretende fornecer subsídios para futuras investigações clínicas e longitudinais que explorem os mecanismos fisiológicos, psicológicos e sociais envolvidos na dispareunia associada ao vaginismo.

Diante dessas considerações, o objetivo geral desta pesquisa é analisar os padrões de funcionalidade do assoalho pélvico e a percepção de dor em mulheres com diagnóstico de vaginismo submetidas à fisioterapia pélvica. Os objetivos específicos incluem: descrever o quadro clínico da dispareunia e suas implicações na qualidade de vida sexual; evidenciar os efeitos da fisioterapia pélvica na melhora da função muscular e na redução da dor durante a relação sexual; e investigar como a intervenção fisioterapêutica pode contribuir para a promoção da saúde pélvica e bem-estar geral das participantes.

O estudo consiste em um estudo observacional, analítico, com abordagem quali-quantitativa, cujo objetivo foi analisar os impactos da fisioterapia pélvica na redução da dor e na melhora da funcionalidade sexual em mulheres com diagnóstico de vaginismo. A avaliação foi realizada por meio de questionários específicos de dispareunia e instrumentos de mensuração da função do assoalho pélvico. Assim, tornou-se possível identificar alterações nos níveis de dor e na funcionalidade sexual das participantes após a intervenção fisioterapêutica.

Dessa forma, a contribuição desta pesquisa para o público feminino é substancial, pois visa compreender melhor os impactos da dispareunia e do vaginismo na vida sexual e na qualidade de vida das mulheres. Ao entender esses efeitos, tanto as pacientes quanto os profissionais de saúde poderão conhecer melhor os benefícios da fisioterapia pélvica, podendo recomendá-la com maior precisão. Isso pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade de vida dessas mulheres, promovendo maior conforto, bem-estar e funcionalidade sexual.

Este trabalho está estruturado em cinco seções, começando pelos elementos pré-textuais. A primeira seção compreende a introdução, na qual são apresentados os aspectos gerais do tema, assim como os objetivos e a justificativa da pesquisa. A segunda seção é dedicada ao referencial teórico, em que se discute o panorama da saúde pélvica feminina, trazendo a definição e características do vaginismo e da dispareunia, bem como suas repercussões na funcionalidade sexual

e qualidade de vida.

Na terceira seção, detalha-se a metodologia, incluindo as propriedades do estudo, tipo e local da pesquisa, instrumentos utilizados para coleta de dados e procedimentos adotados para análise dos resultados. Por fim, a quarta e quinta seções apresentam, respectivamente, os resultados e discussões do estudo, seguidos das considerações finais da pesquisa.

2 SAÚDE SEXUAL DA MULHER

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade, não se resumindo apenas à ausência de doença, disfunção ou incapacidade”. A saúde sexual pode ser expressa de diversas formas, diferindo de indivíduo para indivíduo e está dependente de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (Omodei et al., 2019).

A sexualidade representa uma dimensão essencial da existência humana e está presente em todas as fases da vida. Sua compreensão envolve diferentes elementos, como sexo biológico, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Além disso, manifesta-se por meio de pensamentos, crenças, desejos, atitudes, comportamentos e relações interpessoais. A forma como cada indivíduo vivencia sua sexualidade é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, culturais e históricos. Em razão de sua relevância para o bem-estar, a sexualidade é reconhecida como um importante indicador das condições de saúde da população (Vettorazzi et al., 2012).

De maneira geral, a saúde sexual é mais do que a ausência de doenças. Experimentar uma vida sexual funcional e satisfatória é um importante determinante do bem-estar geral e da qualidade de vida (Hidalgo; Dewitte, 2021). A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida (QV), sendo a sua abordagem cada vez mais valorizada (De Lorenzi; Saciloto, 2016). Cabe destacar que a vida sexual é definida como a atividade sexual de uma pessoa ao longo da vida e é influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e religiosos. A vida sexual está relacionada às relações sexuais e emocionais de uma pessoa com seu cônjuge, e se ela tiver comportamentos sexuais de alta qualidade, pode levar à satisfação sexual (Abadian et al., 2021).

Nesse contexto, embora a função sexual tenha uma base biológica clara, referindo-se a reações corporais e processos hormonais, é aceito que a função sexual envolve também fatores psicológicos e socioculturais. Dado que a sexualidade ocorre frequentemente no contexto de relacionamentos, a função sexual também é altamente influenciada por variáveis relacionais, como a satisfação no relacionamento e a percepção da capacidade de resposta do parceiro. Estas variáveis relacionais, por sua vez, podem ser afetadas por fatores relacionados com a cultura, religião, roteiros sociais e as expectativas do papel de gênero (Hidalgo; Dewitte, 2021).

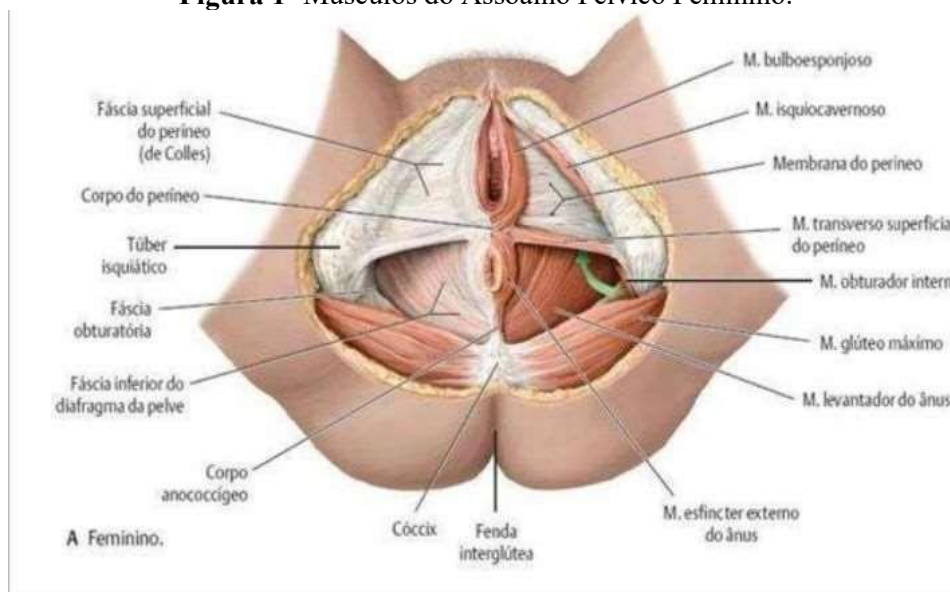
Enfatiza-se que a qualidade de vida sexual está intimamente ligada ao grau de satisfação com a vida e ao nível geral de qualidade de vida. A baixa qualidade de vida sexual pode refletir o estado de saúde e a qualidade de vida geral. Problemas sexuais e diminuição da qualidade de vida sexual podem afetar adversamente a saúde física, psicológica e emocional das mulheres (Bagherinia et al., 2024). Em face disso, o funcionamento sexual também está intimamente relacionado à qualidade de vida, uma vez que as disfunções sexuais levam, conseqüentemente, a uma menor

qualidade de vida, razão pela qual essas categorias são frequentemente investigadas em conjunto (Burguer et al., 2021).

2.1 Anatomia e fisiologia do assoalho pélvico

O assoalho pélvico corresponde a um complexo anatômico constituído por músculos, ligamentos e fáscias que se distribuem na região inferior da pelve, promovendo seu fechamento e sustentação (Figura 1). Essa estrutura desempenha papel essencial na manutenção da estática dos órgãos pélvicos e abdominais, contribuindo para o adequado funcionamento dos mecanismos de continência urinária e fecal. Além disso, seus componentes musculares participam ativamente da função sexual, influenciando aspectos relacionados à resposta sexual e ao prazer (Oliveira; Lopes, 2006).

Figura 1- Músculos do Assoalho Pélvico Feminino.



Fonte: Gilroy (2017).

Os músculos do assoalho pélvico exercem funções relevantes na saúde sexual feminina, uma vez que contribuem para a sustentação das estruturas pélvicas e para a adequada funcionalidade vaginal. Quando apresentam integridade estrutural e funcional preservada, oferecem suporte eficiente aos órgãos da pelve e participam dos mecanismos envolvidos na resposta sexual. Em contrapartida, alterações como hipotonia muscular, enfraquecimento ou desuso podem comprometer esse equilíbrio, favorecendo o surgimento de disfunções que repercutem negativamente na sexualidade e na qualidade de vida das mulheres (Filho et al., 2013).

A região do assoalho pélvico é constituída por um complexo sistema de estruturas ósseas, musculares e ligamentares que atuam de forma integrada na sustentação dos órgãos pélvicos. Entre os principais componentes destacam-se as fáscias pélvicas, o diafragma pélvico e o diafragma urogenital, elementos fundamentais para a manutenção da estabilidade da pelve. O músculo levanteador do ânus representa a principal estrutura muscular desse sistema, sendo formado pelos

feixes pubococcígeo, puborretal, iliococcígeo e coccígeo. A disposição anatômica dessas fibras permite o suporte funcional de órgãos como bexiga, uretra, vagina e reto (Stoker; Halligan; Bartam, 2011).

O músculo pubococcígeo possui papel de destaque devido à sua íntima relação com as estruturas pélvicas inferiores. Suas fibras se originam no púbis e se distribuem ao redor dos órgãos que atravessam o períneo, recebendo denominações específicas de acordo com a estrutura circundada. Dessa forma, pode ser identificado como músculo pubovesical, pubouretral, pubovaginal ou puborretal. Paralelamente, o diafragma urogenital, localizado no espaço perineal profundo, apresenta como principal componente o músculo transverso profundo do períneo, contribuindo para a sustentação e estabilidade da região (Stoker; Halligan; Bartam, 2011).

Do ponto de vista funcional, o levantador do ânus atua como uma ampla lâmina muscular responsável pela sustentação das vísceras pélvicas e pela manutenção da continência. Associado a ele, o músculo isquiococcígeo auxilia tanto no suporte dos órgãos quanto em atividades fisiológicas, incluindo o processo de evacuação. A pelve não é completamente fechada por essas estruturas, visto que existe uma abertura denominada hiato urogenital, por onde passam a uretra, a vagina e o reto. Por serem músculos estriados esqueléticos, apresentam capacidade de contração voluntária e respondem favoravelmente aos programas de treinamento muscular (Zugaib, 2012; Souza et al., 2017).

Na região do colo vesical localizam-se fibras musculares especializadas que participam da formação do esfíncter uretral e da uretra posterior, estruturas diretamente envolvidas no controle voluntário da micção. O adequado funcionamento dos sistemas urinário e reprodutor depende da interação harmoniosa entre músculos, ligamentos, fâscias, vasos sanguíneos, nervos e órgãos pélvicos. Entretanto, diversos fatores podem comprometer esse equilíbrio anatômico e funcional, incluindo gestação, parto, obesidade, ação contínua da gravidade e atividades físicas capazes de aumentar significativamente a pressão intra-abdominal (Barroso, 2020).

2.2 Principais disfunções que afetam a saúde sexual da mulher

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a disfunção sexual é classificada como problema de saúde pública, o que acaba interferindo diretamente na qualidade de vida da mulher, a qual pode ser afetada, em curto e longo prazo, trazendo uma série de fatores, como problemas psicológicos, isolamento social, ocupacional, uma baixa autoestima, o que acaba diminuindo o contato com companheiro (Aveiro; Garcia, 2009; Occhino et al., 2011).

Inicialmente, ressalta-se que o ciclo de resposta sexual se divide em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Cada fase apresenta uma característica e qualquer comprometimento em um dos estágios é definido como disfunção sexual. (Pereira; Silva; Nardi, 2010). A disfunção sexual feminina é um problema multidimensional, caracterizada como distúrbios

do desejo e das alterações fisiológicas que caracterizam a resposta sexual e causam ansia e dificuldades interpessoais (Prado; Mota; Lima, 2010).

A nível anatômico, a inervação adequada do assoalho pélvico é essencial para a função sexual feminina, uma vez que os músculos dessa região respondem aos estímulos sexuais com aumento da circulação sanguínea e contrações involuntárias durante o orgasmo. Nesse sentido, disfunções na musculatura ou em sua inervação podem levar à perda de força contrátil e redução da resposta sexual, contribuindo para disfunções como dispareunia e anorgasmia. Um estudo mostrou que mulheres com função muscular do assoalho pélvico debilitada apresentaram maior prevalência de disfunção sexual, incluindo dificuldades com desejo, excitação, lubrificação e orgasmo (Sacomori; Virtuoso, 2015). Assim, a integridade neuromuscular do assoalho pélvico está diretamente relacionada à saúde sexual da mulher.

Frente a isso, segundo Cavalcanti et al. (2014) e Mathias et al. (2015) a prevalência de mulheres com idade de 18 anos ou mais no Brasil apresentando disfunção sexual alcança 49%. A disfunção sexual feminina é um fenômeno complexo que sofre influência de fatores psicológicos, hormonais, neurológicos e musculares. Nos fatores hormonais, o estrogênio e a testosterona desenvolvem importantes papéis na regulação da função sexual feminina. Baixos níveis de testosterona estão relacionados à redução da excitação, libido, orgasmo e sensação genital (Raina et al., 2007).

O estradiol desempenha função essencial na regulação da condução nervosa em estruturas do sistema nervoso central e periférico, além de contribuir para a manutenção da integridade dos tecidos do trato geniturinário feminino. A redução dos níveis séricos desse hormônio está associada ao adelgaçamento do epitélio vaginal, à atrofia da musculatura lisa da parede vaginal e à diminuição da acidez fisiológica do canal vaginal. Essas alterações favorecem o desenvolvimento de infecções e quadros de incontinência urinária, podendo ainda repercutir negativamente sobre a função sexual e comprometer a qualidade de vida das mulheres afetadas (Raina et al., 2007).

Dentre as principais disfunções, dá-se destaque para o vaginismo, sendo definido como um espasmo muscular involuntário, vaginal, que interfere na relação sexual. Nesse sentido, os poucos estudos que têm sido realizados sobre o vaginismo não suportam a visão de que é facilmente diagnosticado ou tratado e pouco exploram etiologia potencial (Lahaie et al., 2010). Além disso, pode-se destacar a dispareunia, ou seja, dores no momento da relação sexual, anorgasmia, evidenciada pela ausência do orgasmo, o vaginismo, que é a no ato da relação e quando há a diminuição da independentemente da causa do problema apresentado, mesmo por uma atenuação circulatória dessa região (Aribi et al., 2012; Jamali; Mosalanejad, 2013; Ahmed et al., 2014).

3 VAGINISMO E DISPAREUNIA

As disfunções sexuais femininas correspondem a alterações que comprometem uma ou mais fases da resposta sexual, podendo repercutir negativamente na saúde física, emocional e relacional das mulheres. Entre as manifestações mais frequentes destacam-se a diminuição do desejo sexual, a anorgasmia, a dispareunia e o vaginismo. Além dos prejuízos à satisfação sexual, essas condições estão associadas à redução da qualidade de vida e podem interferir significativamente na autoestima, nos relacionamentos afetivos e no bem-estar psicológico das pacientes (Tomen et al., 2015).

O vaginismo caracteriza-se pela contração involuntária, persistente ou recorrente da musculatura do assoalho pélvico e da região perineal diante da tentativa de penetração vaginal. Essa resposta muscular pode dificultar ou impedir completamente a introdução do pênis, de dedos, absorventes internos, espéculos ginecológicos ou outros objetos, tornando dolorosas ou inviáveis atividades que envolvam penetração vaginal. Como consequência, mulheres acometidas por essa condição frequentemente apresentam limitações na vida sexual e dificuldades durante exames ginecológicos de rotina (Frasson et al., 2009).

Segundo os critérios diagnósticos atuais, o vaginismo pode ser classificado como primário ou secundário. A forma primária ocorre quando a mulher nunca conseguiu realizar uma relação sexual com penetração vaginal satisfatória. Já a forma secundária, também denominada adquirida, manifesta-se após um período de atividade sexual sem dificuldades, geralmente associada a fatores físicos, emocionais, psicológicos, infecciosos ou alterações hormonais relacionadas ao envelhecimento reprodutivo e à menopausa (Casimiro; Vallejo, 2023).

Embora muitas mulheres apresentem desejo sexual preservado, a antecipação da dor e a ansiedade relacionada à penetração podem desencadear respostas musculares involuntárias. Esse mecanismo defensivo promove contrações dos músculos do assoalho pélvico, dos adutores da coxa e, em alguns casos, de outros grupos musculares corporais. Dessa forma, estabelece-se um ciclo em que medo, tensão muscular e dor se retroalimentam, contribuindo para a manutenção e agravamento da disfunção sexual (Almeida et al., 2005).

A dispareunia, por sua vez, é definida como a ocorrência de dor genital ou pélvica associada ao ato sexual, podendo surgir antes, durante ou após a penetração. Essa condição pode manifestar-se de forma superficial, intermediária ou profunda e acometer mulheres em diferentes fases da vida. A forma primária está presente desde as primeiras experiências sexuais, enquanto a secundária surge após um período de relações previamente satisfatórias e indolores. Em ambos os casos, o quadro pode comprometer a função sexual e afetar negativamente os relacionamentos interpessoais (Soares, 2013).

Do ponto de vista clínico, o vaginismo pode ser classificado em total ou parcial. No vaginismo total, a penetração vaginal torna-se impossível devido à intensidade das contrações musculares involuntárias. Já no vaginismo parcial, a penetração ocorre, porém, acompanhada de desconforto ou dor significativa. Os músculos mais frequentemente envolvidos incluem os perineais

e o levantador do ânus, podendo haver extensão da contração para a musculatura adutora da coxa. Alterações neuromusculares também podem afetar os músculos isquiocavernoso e bulboesponjoso, favorecendo espasmos intensos que dificultam a relação sexual (Brito et al., 2021).

Apesar de serem descritos como entidades distintas, vaginismo e dispareunia apresentam importantes pontos de convergência. Evidências indicam que ambas compartilham fatores psicológicos, emocionais e comportamentais semelhantes, incluindo medo da dor, ansiedade, evitação sexual e experiências negativas relacionadas à sexualidade. Essa sobreposição de características frequentemente dificulta a diferenciação diagnóstica e exige uma avaliação clínica criteriosa para identificação adequada da condição predominante (Lahaie et al., 2010).

A dispareunia distingue-se do vaginismo principalmente pela ausência de contração involuntária significativa da musculatura pélvica. Nessa condição, a principal queixa refere-se à dor associada à tentativa ou à realização da penetração vaginal. Sua etiologia é multifatorial e pode envolver fatores psicológicos, experiências traumáticas, transtornos emocionais, histórico de violência sexual, alterações hormonais e comprometimento funcional da musculatura do assoalho pélvico (Demboski; Kichijanoski, 2021).

Em termos epidemiológicos, as disfunções sexuais femininas apresentam elevada prevalência em diferentes populações, com estimativas variando entre 20% e 73%. Essas alterações resultam da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, podendo comprometer o desejo sexual, a excitação, o orgasmo e a satisfação sexual. Estudos demonstram que o vaginismo apresenta prevalência variável entre diferentes países e contextos socioculturais, com taxas que podem oscilar de 1% a 60%, refletindo diferenças metodológicas e culturais entre as pesquisas (Velayati et al., 2021).

As evidências disponíveis indicam um aumento progressivo da ocorrência de problemas relacionados à sexualidade feminina. Estima-se que entre 25% e 63% da população apresente algum tipo de dificuldade sexual ao longo da vida, sendo as mulheres mais frequentemente afetadas. Nessa população, as prevalências geralmente variam entre 40% e 45%. Em estudo realizado no Brasil com 1.219 participantes, quase metade das mulheres avaliadas apresentou alguma disfunção sexual, destacando-se a dispareunia e o vaginismo entre as condições mais relatadas (Silva; Oliveira; Carvalho, 2023).

Outras investigações apontam prevalência de aproximadamente 22% de transtornos sexuais acompanhados de sofrimento subjetivo significativo. Entre as alterações mais frequentes encontra-se o desejo sexual hipoativo, enquanto os transtornos relacionados ao orgasmo tendem a apresentar menores frequências. Ademais, diversos estudos demonstram que a ocorrência dessas disfunções aumenta com o avanço da idade, sugerindo a influência de fatores hormonais, fisiológicos e psicossociais associados ao envelhecimento feminino (Ribeiro; Magalhães; Mota, 2013).

Embora o vaginismo afete uma parcela relativamente pequena das mulheres sexualmente ativas, sua relevância clínica é expressiva devido ao impacto funcional e emocional que provoca. Estimativas sugerem prevalência entre 1% e 6%, contudo esses valores podem estar subestimados. Questões culturais, tabus relacionados à sexualidade e dificuldades no acesso à informação ainda representam barreiras importantes para a busca por diagnóstico e tratamento. Além disso, muitas mulheres relatam experiências de desinformação ou desconhecimento da condição por parte de profissionais de saúde (Moreira, 2013).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento das disfunções sexuais femininas. Transtornos depressivos, ansiedade, estresse ocupacional e experiências sexuais negativas figuram entre os fatores mais frequentemente descritos. Da mesma forma, situações traumáticas como abuso sexual na infância ou violência sexual na vida adulta podem exercer impacto duradouro sobre a função sexual. Algumas condições clínicas, incluindo diabetes mellitus, hiperprolactinemia e hipotireoidismo, também estão relacionadas ao aumento da vulnerabilidade para essas alterações (Lara et al., 2018).

Além dos aspectos psicológicos e emocionais, fatores orgânicos e socioculturais desempenham papel relevante na etiologia das disfunções sexuais. Entre eles destacam-se doenças neurológicas, endócrinas e vasculares, cirurgias ginecológicas, infertilidade, uso de determinados medicamentos, condições socioeconômicas desfavoráveis e alterações hormonais fisiológicas, como aquelas observadas durante a menopausa e a lactação. A interação desses fatores reforça o caráter multifatorial dessas condições e a necessidade de uma abordagem terapêutica abrangente (Ribeiro; Magalhães; Mota, 2013).

Entre as causas físicas relacionadas à dor sexual encontram-se alterações himenais, endometriose, tumores pélvicos, sequelas decorrentes de tratamentos ginecológicos, cicatrizes pós-episiotomia e processos inflamatórios da pelve. Essas condições podem desencadear dor persistente, medo da penetração e sofrimento emocional significativo. Consequentemente, muitas mulheres passam a evitar relações sexuais, exames ginecológicos ou o uso de absorventes internos, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da assistência multiprofissional especializada (Maseroli et al., 2018).

3.1 Alterações musculares no vaginismo

A musculatura do assoalho pélvico (AP) sustenta, suspende os órgãos pélvicos, responsável pelos controles urinários, fecal, ginecológico e com grande participação na atividade sexual. Como a resposta orgásmica é desencadeada por um reflexo sensorio motor, levando a contrações da musculatura do AP, e quando essas são realizadas com consciência e qualidade contrátil, podem promover uma resposta eficaz à sensação orgásmica (Batista, 2017). A ativação da musculatura leva a aumento da vascularização, do estímulo sensorio motor o que contribui na

recuperação de disfunções como dispareunia, vaginismo, transtorno de desejo, excitação e satisfação sexual (Piassarolli et al., 2010).

O assoalho pélvico (AP) sustenta os órgãos pélvicos, responsável pelos controles urinários, fecal, ginecológico e com grande participação na atividade sexual. Como a resposta orgásmica é desencadeada por um reflexo sensorio motor, levando a contrações da musculatura do AP, e quando essas são realizadas com consciência e qualidade, podem promover uma resposta eficaz à sensação orgásmica (Batista, 2017). A ativação da musculatura leva a aumento da vascularização, do estímulo sensorio motor o que contribui na recuperação de disfunções como dispareunia, vaginismo, transtorno de desejo, excitação e satisfação sexual (Piassarolli et al., 2010).

Com efeito, é possível perceber que o vaginismo pode exercer um forte impacto sobre a vida das pacientes que foram diagnosticadas, sabendo-se que em alguns casos o vaginismo está associado a infertilidade, por sentir dor durante o sexo intensamente, comprometendo assim a satisfação, a prática e qualidade do sexo. Assim como o surgimento de alterações psicológicas do vaginismo, pode se desenvolver ansiedade, com isso normalmente as pacientes com ansiedade podem desenvolver alteração e sentir pânico durante o sexo, tendo uma necessidade de intervenção multidisciplinar por conta da doença (Pardini et al., 2021).

Cabe enfatizar que a musculatura do assoalho pélvico tem grande importância no que diz respeito à funcionalidade e função da sexualidade feminina. É importante que essa musculatura do assoalho pélvico mantenha uma boa funcionalidade, para isso, o tratamento dessas disfunções. O método conta com a melhoria da musculatura pélvica além do aumento da vascularização dessa região, proporcionando uma satisfação na sua vida sexual (Magno et al., 2011; Mendonça; Amaral, 2011).

4 ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO E DISPAREUNIA

A fisioterapia desempenha papel relevante no manejo das disfunções sexuais femininas, empregando diferentes recursos terapêuticos voltados para a redução dos sintomas e a melhora da funcionalidade do assoalho pélvico. Entre as estratégias mais utilizadas destacam-se a cinesioterapia, o biofeedback, a eletroterapia, a termoterapia, as abordagens comportamentais e os exercícios com cones vaginais. Esses recursos visam promover fortalecimento muscular, conscientização corporal e aprimoramento da função pélvica. Estudos relatam que mulheres submetidas a programas de reabilitação do assoalho pélvico apresentam melhora da função muscular e repercussões positivas sobre a vida sexual (Da Costa et al., 2018).

Entre os recursos fisioterapêuticos disponíveis, a cinesioterapia destaca-se por utilizar movimentos voluntários e repetitivos com o objetivo de restaurar ou aperfeiçoar capacidades

funcionais. Sua aplicação favorece o aumento da força muscular, da resistência à fadiga, da flexibilidade, da mobilidade e da coordenação motora. Ademais, o treinamento muscular promove adaptações fisiológicas importantes, incluindo maior síntese proteica, redução da degradação de proteínas e aumento da capacidade oxidativa das fibras musculares, fatores que contribuem para o ganho de força e desempenho funcional (Amaro; Gameiro, 2011; Machado, 2005).

No tratamento do vaginismo, a fisioterapia tem como principal finalidade restabelecer o equilíbrio funcional da musculatura do assoalho pélvico, reduzindo a hipertonía muscular e favorecendo a penetração vaginal sem desconforto. Além do controle da dor, a intervenção deve considerar aspectos emocionais frequentemente associados à condição, como ansiedade, medo e insegurança. Em muitos casos, essas mulheres apresentam resistência ao exame físico e ao próprio tratamento, ainda que demonstrem interesse em superar as limitações impostas pela disfunção sexual (Rosenbaum, 2011).

A avaliação fisioterapêutica constitui etapa fundamental para a elaboração do plano terapêutico individualizado. Esse processo inclui anamnese detalhada, inspeção visual, palpação do assoalho pélvico, identificação de pontos dolorosos e análise da função muscular. Também podem ser investigadas alterações de sensibilidade, reflexos da região pélvica, presença de distopias e queixas relacionadas à continência urinária, fecal e de flatos. A partir dessas informações, podem ser selecionadas intervenções como eletroestimulação, biofeedback, cinesioterapia, dessensibilização gradual e utilização de dilatadores vaginais (Batista, 2017; Silva; Oliveira; Carvalho, 2023).

Os exercícios desenvolvidos por Arnold Kegel, em 1948, permanecem entre os métodos mais empregados para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Baseados em contrações voluntárias repetidas, esses exercícios favorecem o aumento da força muscular perineal, auxiliam na sustentação dos órgãos pélvicos e contribuem para a melhora da resistência uretral. Além disso, estimulam o trofismo das fibras musculares estriadas presentes nos diafragmas pélvico e urogenital, sendo amplamente utilizados na prevenção e no tratamento de diferentes disfunções do assoalho pélvico (Guerra et al., 2014).

O fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico promove benefícios que vão além do ganho de força muscular, contribuindo para uma melhor sustentação dos órgãos pélvicos e para o aprimoramento da consciência corporal da região perineal. Além disso, o treinamento favorece o desenvolvimento da propriocepção, permitindo maior controle sobre as contrações musculares. Essas adaptações funcionais podem refletir positivamente na resposta sexual feminina, contribuindo para o aumento da excitação e para a melhora do desempenho sexual (Piassarolli et al., 2010).

Os exercícios cinesioterapêuticos, especialmente os exercícios de Kegel, são amplamente utilizados na reabilitação do assoalho pélvico devido à sua simplicidade e aplicabilidade clínica. Essa técnica baseia-se na realização de contrações voluntárias da musculatura pélvica com o objetivo de aumentar a força, a resistência e a coordenação muscular. Ademais, trata-

se de um método seguro, que pode ser realizado individualmente ou em grupo, favorecendo o condicionamento funcional da musculatura e contribuindo para a prevenção e o tratamento de diferentes disfunções pélvicas (Silva, 2011).

A eletroestimulação consiste em um recurso terapêutico que utiliza correntes elétricas aplicadas por via intravaginal, intra-anal ou superficial para estimular estruturas neuromusculares da região pélvica. Sua ação promove o recrutamento das fibras musculares e estimula o nervo podendo, favorecendo o aumento da pressão intrauretral e do fluxo sanguíneo local. Como resultado, observa-se melhora da função muscular, fortalecimento das conexões neuromusculares e maior ativação das fibras de contração rápida, fatores importantes para a recuperação funcional do assoalho pélvico (Luz, 2019).

O biofeedback representa outra estratégia amplamente empregada na reabilitação pélvica, permitindo que a paciente visualize e compreenda a atividade da própria musculatura durante os exercícios. O método utiliza dispositivos capazes de registrar as contrações do assoalho pélvico e fornecer informações por meio de estímulos visuais ou auditivos. Dessa forma, a paciente desenvolve maior percepção corporal e aprimora o controle voluntário da musculatura, favorecendo a reeducação funcional da região pélvica e a execução adequada dos exercícios terapêuticos (Delgado; Ferreira; De Sousa, 2014).

No tratamento do vaginismo, a associação entre eletroestimulação e biofeedback tem demonstrado resultados promissores na redução da dor e na melhora da função sexual. Quando combinadas a outras intervenções fisioterapêuticas, como terapia manual e cinesioterapia, essas técnicas potencializam os resultados terapêuticos. Evidências apontam que mulheres submetidas a esse tipo de abordagem apresentam melhora da consciência corporal, aumento do trofismo muscular e redução da instabilidade funcional do assoalho pélvico, refletindo positivamente na qualidade das relações sexuais durante e após o tratamento (Brito et al., 2021).

No tratamento do vaginismo, técnicas manuais podem ser empregadas com o objetivo de reduzir pontos de tensão muscular e promover relaxamento da musculatura do assoalho pélvico. Contudo, devido à sensibilidade e ao desconforto frequentemente relatados pelas pacientes, esses recursos geralmente não são utilizados como primeira abordagem terapêutica. Em muitos casos, recomenda-se sua aplicação após intervenções voltadas para o controle da dor, como a eletroanalgesia, favorecendo maior tolerância ao tratamento e melhor resposta clínica (Tomen et al., 2015).

Entre os recursos manuais disponíveis, a massagem perineal destaca-se por utilizar técnicas de deslizamento e liberação miofascial na região pélvica. Sua aplicação tem como finalidade promover relaxamento progressivo da musculatura, reduzir tensões locais e melhorar a extensibilidade dos tecidos. Além disso, a técnica pode contribuir para a diminuição da dor, da resistência muscular e das dificuldades relacionadas à penetração vaginal, tornando-se uma

alternativa importante na abordagem fisioterapêutica das disfunções sexuais femininas (Lucheti et al., 2019).

A execução da massagem perineal envolve o contato gradual com a pele e com os tecidos adjacentes à entrada do canal vaginal, respeitando os limites e a tolerância da paciente. Esse procedimento busca favorecer o relaxamento dos músculos pélvicos e das estruturas associadas, promovendo adaptações mecânicas e neuromusculares benéficas. Ademais, seus efeitos incluem aumento da circulação sanguínea local, melhora da flexibilidade tecidual e estímulo do fluxo linfático, fatores que contribuem para a normalização do tônus muscular (Silva; Abreu, 2014; Delgado et al., 2015).

A massagem perineal transvaginal tem demonstrado resultados positivos principalmente em casos de dispareunia associada à hipertonía da musculatura do assoalho pélvico. A mobilização dos tecidos promove aumento da temperatura local, favorecendo a redução de aderências e restrições do tecido conjuntivo que podem estar relacionadas à dor. Dessa forma, a técnica pode auxiliar no tratamento de dores vestibulares, aderências abdominopélvicas e outras alterações frequentemente associadas às disfunções sexuais femininas (Batista, 2017).

A fisioterapia pélvica vem conquistando espaço como importante área de atuação na prevenção e no tratamento das disfunções sexuais femininas. Sua abordagem contempla avaliação funcional, educação em saúde, fortalecimento muscular e reabilitação das estruturas pélvicas. Por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, observa-se melhora da força, da coordenação motora, da sensibilidade e do tônus muscular, além do restabelecimento da circulação local, fatores que podem favorecer o desejo sexual, a lubrificação e o prazer durante as relações sexuais (Da Costa et al., 2018).

O destaque crescente da fisioterapia pélvica está relacionado aos resultados obtidos na prevenção e no tratamento da fraqueza muscular do assoalho pélvico. Recursos como exercícios de fortalecimento, biofeedback, eletroterapia, cones vaginais, dilatadores e terapia manual contribuem para o desenvolvimento da consciência corporal e da percepção da musculatura perineal. Como consequência, observa-se melhora do controle muscular, prevenção de disfunções sexuais e redução da ocorrência de incontinências urinárias e fecais (Nagamine et al., 2021).

A avaliação fisioterapêutica da mulher com vaginismo deve ser abrangente e considerar aspectos funcionais, posturais e sexuais. Inicialmente, são investigadas informações relacionadas ao início dos sintomas, frequência das queixas e histórico da atividade sexual. Em seguida, realiza-se análise postural para identificar alterações biomecânicas que possam influenciar a dinâmica da pelve. Por fim, a avaliação do assoalho pélvico inclui palpação intravaginal, investigação de áreas dolorosas e análise da força muscular, permitindo a elaboração de um plano terapêutico individualizado (Amaral et al., 2017; Mendes; Do Nascimento, 2022).

A relação entre os músculos do assoalho pélvico e a função sexual feminina é amplamente descrita na literatura. Músculos como os isquiocavernosos e bulboesponjosos

apresentam participação importante nos mecanismos de excitação e orgasmo devido à sua proximidade anatômica com as estruturas eréteis femininas. O fortalecimento dessas musculaturas favorece o aumento da vascularização pélvica, da sensibilidade clitoriana e da resposta neuromuscular, contribuindo para melhora da excitação, da lubrificação e da satisfação sexual (Delgado; Ferreira; De Sousa, 2014).

Além dos efeitos sobre a função sexual, o treinamento muscular do assoalho pélvico promove aumento da mobilidade e do fluxo sanguíneo da região pélvica. Nesse contexto, a atuação fisioterapêutica direcionada ao fortalecimento e à reeducação perineal busca aprimorar a capacidade de contração muscular, prevenir disfunções sexuais e reduzir a ocorrência de incontinências. Esses benefícios reforçam a importância da fisioterapia como estratégia terapêutica e preventiva na saúde da mulher (Nolasco et al., 2008).

Os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico apresentam efeitos positivos sobre diferentes componentes da função sexual feminina. O aumento da força muscular, da sensibilidade local e da vascularização da região perineal pode favorecer a melhora do desejo sexual, da excitação, da lubrificação e do orgasmo. Além disso, o treinamento muscular contribui para a prevenção de prolapsos genitais, incontinência urinária e outras condições que impactam negativamente a qualidade de vida e a satisfação sexual das mulheres (Etienne; Waitman, 2006).

Em mulheres com vaginismo, a fisioterapia pélvica tem como objetivo principal restaurar a funcionalidade do assoalho pélvico por meio da normalização do tônus muscular e da redução da dor. A intervenção busca desenvolver consciência corporal, controle motor e capacidade de relaxamento muscular, favorecendo a retomada gradual da penetração vaginal. Em síntese, as diferentes técnicas fisioterapêuticas atuam de forma complementar na restauração da função pélvica, na melhora da mobilidade tecidual e na promoção da qualidade de vida dessas pacientes (Mendes; Do Nascimento, 2022; Oliveira et al., 2022).

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Investigar a relação entre função sexual, qualidade de vida e tempo de acompanhamento fisioterapêutico em mulheres com vaginismo e dispareunia.

5.2 Específicos

- a) Identificar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres com vaginismo e dispareunia submetidas à fisioterapia pélvica.
- b) Correlacionar os escores de função sexual e qualidade de vida com o tempo de tratamento fisioterapêutico.
- c) Descrever os domínios mais comprometidos da função sexual e da qualidade de vida nas participantes avaliadas.

6 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolvido no curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), sob orientação da Prof.^a Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima. A pesquisa foi realizada na Quali Sports Saúde Esportiva, localizada no bairro Planalto Vinhais, na cidade de São Luís do Maranhão, após a concessão da unidade e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo C), conforme registro CAEE nº 91652725.7.0000.8707.

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, descritiva e delineamento transversal, desenvolvido com o objetivo de investigar a relação entre função sexual, qualidade de vida e tempo de acompanhamento fisioterapêutico em mulheres com diagnóstico clínico de vaginismo e queixa de dispareunia. A coleta ocorreu em um ambiente clínico destinado ao atendimento fisioterapêutico especializado em saúde pélvica feminina, nas dependências da Quali Sports Saúde Esportiva.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres com idade entre 20 e 40 anos, diagnóstico clínico de vaginismo e/ou presença de dor durante a relação sexual compatível com dispareunia, além de capacidade cognitiva preservada para compreender e responder adequadamente aos instrumentos aplicados. Foram excluídas participantes que apresentassem condições neurológicas ou ginecológicas graves capazes de interferir nos resultados da avaliação fisioterapêutica, bem como déficits cognitivos significativos que comprometessem o preenchimento dos questionários.

A amostra foi composta por 15 mulheres jovens adultas, com idade entre 23 e 32 anos, todas em acompanhamento fisioterapêutico pélvico regular na clínica. A coleta de dados iniciou-se por meio da explicação individual dos objetivos da pesquisa e da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), posteriormente assinado pelas participantes que concordaram em participar do estudo após esclarecimento e compreensão das informações apresentadas.

Após essa etapa, foi apresentado o questionário sociodemográfico (Apêndice A), elaborado para reunir informações referentes à idade, estado civil, escolaridade, presença de filhos, diagnóstico de vaginismo, presença de dispareunia, tempo de tratamento fisioterapêutico e demais aspectos clínicos relacionados à condição investigada. Essa etapa teve como finalidade caracterizar o perfil das participantes e contextualizar os desfechos de função sexual e qualidade de vida analisados posteriormente.

Em seguida, foi aplicado o Short-Form Health Survey 36 (SF-36) (Anexo D), instrumento multidimensional utilizado para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. O questionário é composto por 36 itens distribuídos em oito domínios, contemplando capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos

emocionais e saúde mental. As respostas foram convertidas para uma escala de 0 a 100, na qual escores mais elevados indicam melhor percepção de qualidade de vida, enquanto valores mais baixos refletem maior comprometimento da saúde percebida.

Para interpretação descritiva dos achados, considerou-se escore igual ou superior a 70 como indicativo de boa qualidade de vida, valores entre 40 e 69 como qualidade de vida moderada e valores inferiores a 40 como qualidade de vida comprometida. Na sequência, aplicou-se o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) (Anexo B), instrumento desenvolvido por Rosen et al. (2000) para avaliação multidimensional da função sexual feminina.

O FSFI é composto por 19 questões distribuídas em seis domínios, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As respostas são organizadas em escala do tipo Likert, gerando escore total que varia de 2 a 36 pontos, no qual valores mais baixos indicam maior comprometimento da função sexual. Considerou-se o ponto de corte de 26,55 como referência para rastreio de disfunção sexual feminina, conforme amplamente utilizado na literatura. A versão em português, validada por Thiel et al. (2008), apresenta adequada confiabilidade e aplicabilidade clínica, permitindo sua utilização em pesquisas envolvendo saúde sexual feminina.

A aplicação dos instrumentos ocorreu em ambiente reservado, garantindo privacidade, conforto e sigilo às participantes. Os questionários foram respondidos de forma autoadministrada, com orientação prévia da pesquisadora quanto ao preenchimento e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas, sem interferência nas respostas. Essa condução buscou reduzir constrangimentos, preservar a autonomia das participantes e favorecer maior fidedignidade das informações obtidas, considerando a natureza íntima dos temas avaliados.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel, com separação das variáveis sociodemográficas, clínicas e dos escores obtidos nos instrumentos FSFI e SF-36. Posteriormente, as informações foram analisadas em software estatístico, Jamovi (*The Jamovi Project*, versão 2.7, 2025), permitindo a caracterização da amostra, a descrição dos principais desfechos e a investigação de associações entre função sexual, qualidade de vida, tempo de tratamento e variáveis clínicas.

Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis investigadas. Para as variáveis numéricas, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, incluindo média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos e máximos. Para as variáveis categóricas, foram utilizadas frequências absolutas e relativas, expressas em n e porcentagem (%). Essa etapa permitiu descrever o perfil clínico e sociodemográfico das participantes, bem como sintetizar os principais indicadores relacionados à função sexual e à qualidade de vida.

Antes das análises inferenciais, verificou-se a distribuição dos dados por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, considerando o reduzido tamanho amostral e a necessidade de definição dos testes estatísticos mais apropriados. Para investigar a relação entre função sexual e qualidade de vida, bem como a associação entre tempo de tratamento fisioterapêutico, FSFI total e SF-36

total, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, apropriado para avaliação de associações entre variáveis em amostras reduzidas e distribuições não paramétricas.

A interpretação da magnitude das correlações seguiu parâmetros usualmente empregados em estudos clínicos, considerando valores entre 0,00 e 0,19 como correlação muito fraca, entre 0,20 e 0,39 como fraca, entre 0,40 e 0,59 como moderada, entre 0,60 e 0,79 como forte e entre 0,80 e 1,00 como muito forte. Assim, além da significância estatística, considerou-se a direção e a relevância clínica das associações observadas, especialmente em razão do reduzido poder amostral.

Além das análises inferenciais, foram realizadas análises descritivas complementares por meio de tabelas, visando sintetizar os padrões observados relacionados à função sexual, qualidade de vida e variáveis clínicas investigadas. Também foram analisados os domínios específicos do FSFI, incluindo desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, considerando sua relevância clínica para compreensão da função sexual feminina. Os domínios do SF-36 também foram observados de forma integrada, especialmente dor, vitalidade, saúde mental e capacidade funcional, a fim de compreender quais dimensões da qualidade de vida apresentavam maior comprometimento.

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para facilitar a visualização dos padrões encontrados e permitir a interpretação integrada dos achados. Todas as análises foram conduzidas considerando a natureza transversal do estudo, o tamanho reduzido da amostra e a impossibilidade de estabelecer relações causais. Dessa forma, os achados foram interpretados como associações e tendências clínicas, e não como efeitos diretos ou definitivos da intervenção fisioterapêutica.

A organização metodológica adotada permitiu descrever e analisar associações entre função sexual, dor sexual, qualidade de vida e tempo de acompanhamento fisioterapêutico em mulheres com vaginismo e dispareunia, oferecendo base quantitativa para compreensão das repercussões clínicas e biopsicossociais dessas condições. Esse trabalho serviu como base para criação do artigo científico (Apêndice A) submetido ao XVII Encontro científico da Universidade Dom Bosco e foi ganhador do prêmio de melhor artigo na modalidade full paper da área da fisioterapia (Anexo A).

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, realizou-se a caracterização sociodemográfica e clínica das participantes, considerando variáveis relacionadas ao perfil populacional, presença de dispareunia, diagnóstico de vaginismo, tempo de tratamento fisioterapêutico e aspectos associados à função sexual e à qualidade de vida. A amostra do estudo foi composta por 15 mulheres em acompanhamento fisioterapêutico pélvico na clínica *Quali Sports* Saúde Esportiva. Essa etapa permitiu contextualizar o perfil das participantes e compreender possíveis repercussões biopsicossociais das disfunções sexuais dolorosas sobre a saúde feminina. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra investigada (n=15).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica das participantes (n=15).

Variável	Categoria	n	%
Estado civil	Solteira	7	46,7
	Casada	6	40
	Divorciada	2	13,3
Escolaridade	Superior incompleto	5	33,3
	Superior completo	1	6,7
	Pós-graduação	9	60
Filhos	Não	8	53,3
	Sim	7	46,7
Dispareunia diagnosticada	Não	11	73,3
	Sim	4	26,7
Vaginismo diagnosticado	Não	2	13,3
	Sim	13	86,7
Tempo de tratamento	<1 mês	7	46,7
	1–3 meses	3	20
	4–6 meses	3	20
	>6 meses	2	13,3

Fonte: Autor (2026).

Conforme apresentado na Tabela 1, observou-se predominância de mulheres solteiras (46,7%), seguidas por casadas (40,0%) e divorciadas (13,3%), evidenciando distribuição relativamente heterogênea quanto ao estado civil das participantes avaliadas. Esses achados demonstram que as disfunções sexuais dolorosas estiveram presentes em diferentes contextos relacionais, não se restringindo a um único perfil conjugal.

A literatura descreve que aspectos afetivos e relacionais exercem influência importante sobre a sexualidade feminina, especialmente em mulheres com dor sexual persistente. Hidalgo, Dewitte (2020) destacam que satisfação conjugal, comunicação interpessoal e suporte emocional estão frequentemente associados à percepção de bem-estar sexual e qualidade das relações íntimas, podendo interferir na forma como a mulher vivencia a dor e a função sexual.

Diante desses achados, observa-se que a distribuição relativamente equilibrada entre mulheres solteiras e casadas sugere que o vaginismo e a dispareunia apresentam caráter multifatorial, envolvendo não apenas aspectos relacionais, mas também componentes emocionais,

musculares e psicossociais. Entretanto, considerando o reduzido tamanho amostral, não é possível afirmar associação entre estado civil e gravidade dos desfechos avaliados.

Em relação à escolaridade, verificou-se predominância de participantes com pós-graduação (60,0%), seguidas por mulheres com ensino superior incompleto (33,3%) e superior completo (6,7%). Esse perfil evidencia elevada escolarização entre as participantes investigadas, característica que pode influenciar diretamente a procura por assistência especializada e o reconhecimento precoce dos sintomas relacionados à saúde pélvica.

Fernández-Pérez et al. (2023) descrevem que maiores níveis de escolaridade e acesso à informação em saúde podem favorecer a procura por atendimento especializado e o reconhecimento precoce de sintomas, especialmente em condições frequentemente associadas à vergonha, sofrimento emocional e subnotificação, como ocorre nas disfunções sexuais femininas dolorosas.

Nesse contexto, acredita-se que a elevada escolaridade observada possa refletir tanto maior acesso aos serviços especializados quanto maior percepção das alterações relacionadas à função sexual. Entretanto, mesmo diante de níveis educacionais elevados, as participantes apresentaram comprometimentos importantes relacionados à função sexual e qualidade de vida, sugerindo que fatores emocionais, comportamentais e musculares podem exercer influência significativa independentemente do grau de instrução.

Quanto à presença de filhos, observou-se distribuição semelhante entre mulheres sem filhos (53,3%) e com filhos (46,7%), indicando ausência de predominância expressiva entre os grupos avaliados. Hill e Taylor (2021) descrevem que maternidade, alterações hormonais, demandas emocionais e sobrecarga física podem influenciar a sexualidade feminina, especialmente em situações associadas à dor e desconforto durante a relação sexual.

Apesar disso, os dados encontrados nesta pesquisa sugerem que a presença de filhos não se apresentou como característica predominante. Dessa forma, observa-se que a experiência da dor sexual parece estar relacionada à interação de múltiplos fatores, clínicos, emocionais e comportamentais, não podendo ser atribuída isoladamente à maternidade. No perfil clínico, observou-se predominância de mulheres com diagnóstico de vaginismo (86,7%), enquanto 26,7% apresentavam diagnóstico de dispareunia. Esses resultados evidenciam maior frequência de alterações relacionadas ao medo da penetração e contração involuntária da musculatura pélvica.

Segundo van Reijn-Baggen et al. (2021) e Jorge, Catai, Brito (2022), mulheres com vaginismo frequentemente apresentam associação entre alterações musculares do assoalho pélvico, ansiedade antecipatória, insegurança corporal e sofrimento emocional persistente, fatores que podem contribuir para manutenção da dor e da disfunção sexual. Assim, os achados do presente estudo reforçam a predominância de um perfil clínico marcado pela interação entre sintomas físicos e componentes emocionais. Entretanto, considerando a menor frequência de participantes com diagnóstico formal de dispareunia.

Em relação ao tempo de tratamento fisioterapêutico, predominou o grupo com menos de um mês de acompanhamento (46,7%), seguido pelos grupos entre 1 e 3 meses (20,0%), entre 4 e 6 meses (20,0%) e acima de 6 meses (13,3%). Esses resultados demonstram que parcela expressiva das participantes encontrava-se em fase inicial do acompanhamento terapêutico no momento da coleta de dados.

Jorge et al. (2024) destacam que os efeitos da fisioterapia pélvica frequentemente ocorrem de maneira gradual e progressiva, especialmente em intervenções voltadas à conscientização corporal, dessensibilização da dor, reeducação muscular e recuperação funcional da sexualidade feminina. Dessa forma, acredita-se que o predomínio de mulheres em estágio inicial de tratamento possa ter influenciado diretamente os escores observados nos instrumentos de função sexual e qualidade de vida, considerando que esse seja um estudo transversal e observacional, sem o acompanhamento progressivo ao longo do seguimento fisioterapêutico.

Após a caracterização sociodemográfica e clínica das participantes, realizou-se a análise descritiva das variáveis centrais do estudo, contemplando os principais escores relacionados à função sexual e à qualidade de vida. Essa etapa permitiu sintetizar o comportamento geral dos desfechos investigados e compreender a magnitude do comprometimento funcional e psicossocial apresentado pelas participantes avaliadas. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Estatística descritiva das variáveis centrais do estudo (n=15).

Variável	Média $\pm$ DP	Mínimo–Máximo
Idade	27,3 $\pm$ 2,94	23-32
FSFI total	19,3 $\pm$ 6,08	9,5–28,2
Domínio dor (FSFI)	2,72 $\pm$ 1,76	0,0–6,0
SF-36 total	43,3 $\pm$ 5,80	26,9-50,2
Domínio dor (SF-36)	77,5 $\pm$ 26,6	0,0–100
Domínio mental (SF-36)	31,7 $\pm$ 7,06	17,6–44,4
Domínio emocional (SF-36)	0,24 $\pm$ 0,42	0,00–1,00
Domínio funcional (SF-36)	73,9 $\pm$ 15,8	20,4–80,6

Fonte: Autor (2026).

Como apresentado na Tabela 2, a amostra foi composta predominantemente por mulheres jovens, com média de idade de 27,3 $\pm$ 2,94 anos. Além disso, observou-se escore médio do FSFI total de 19,3 $\pm$ 6,08 pontos, valor inferior ao ponto de corte utilizado para rastreamento de disfunção sexual feminina. Paralelamente, o SF-36 total apresentou média de 43,3 $\pm$ 5,80 pontos, indicando comprometimento moderado da percepção global de qualidade de vida entre as participantes avaliadas.

A literatura descreve que mulheres com dor sexual persistente frequentemente apresentam repercussões importantes sobre função sexual, saúde emocional e qualidade de vida. Fernández-Pérez et al. (2023), observaram redução significativa dos escores relacionados à função sexual e ao bem-estar psicossocial em mulheres com dispareunia e vaginismo, especialmente em contextos associados à hipervigilância corporal, medo da penetração e hipertonia da musculatura do assoalho pélvico.

Diante desses achados, observa-se que os baixos escores identificados no FSFI sugerem comprometimento importante da função sexual entre as participantes investigadas. Além disso, os resultados do SF-36 indicam que as repercussões dessas condições parecem extrapolar o componente físico isolado, alcançando aspectos emocionais e subjetivos da saúde feminina. Entretanto, considerando o delineamento transversal do estudo, não é possível estabelecer relação causal entre os desfechos observados e o acompanhamento fisioterapêutico realizado.

Na análise dos domínios específicos do SF-36, observaram-se maiores escores nos componentes relacionados à dor ($77,5 \pm 26,6$ pontos) e à capacidade funcional ($73,9 \pm 15,8$ pontos), sugerindo relativa preservação da funcionalidade física global entre as participantes avaliadas. Entretanto, o domínio saúde mental apresentou os menores valores médios da amostra ($31,7 \pm 7,06$ pontos), evidenciando maior comprometimento dos aspectos emocionais e psicossociais relacionados à experiência da dor sexual persistente.

Tracey (2022) descreve a dor sexual feminina como condição multifatorial frequentemente associada à ansiedade antecipatória, medo da dor, evitação sexual e sofrimento relacional. Da mesma forma, Jorge, Catai e Brito (2022) observaram que mulheres com vaginismo apresentam repercussões emocionais importantes, especialmente quando a dor se associa à insegurança corporal e à dificuldade de penetração.

Nesse contexto, os resultados encontrados sugerem que o principal impacto clínico observado na amostra não esteve relacionado a limitações motoras amplas, mas principalmente ao sofrimento emocional associado à experiência dolorosa persistente. Dessa forma, acredita-se que a dor possa atuar como elemento central na manutenção de alterações emocionais e sexuais, influenciando diretamente a percepção de qualidade de vida e perpetuando comportamentos de hipervigilância corporal e evitação sexual.

Assim, os resultados observados reforçam a natureza multifatorial do vaginismo e da dispareunia, sugerindo que os impactos dessas condições parecem ocorrer de maneira individualizada e heterogênea. Além disso, os achados apontam para a necessidade de abordagens terapêuticas integradas e centradas na individualidade clínica de cada paciente, considerando simultaneamente componentes musculares, emocionais e psicossociais envolvidos na dor sexual feminina.

A utilização de métodos não paramétricos mostrou-se pertinente neste estudo, considerando o reduzido tamanho amostral e a heterogeneidade observada nas variáveis relacionadas à função sexual, dor e qualidade de vida, dimensões frequentemente influenciadas por fatores emocionais, musculares, comportamentais e relacionais. Dessa forma, para investigar as associações entre função sexual, qualidade de vida, dor sexual e tempo de tratamento fisioterapêutico, realizou-se análise de correlação por meio do coeficiente de *Spearman*. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Correlação entre função sexual, qualidade de vida, dor sexual e tempo de tratamento (n=15).

		FSFI Total	SF Total	TEMPO Trat.	Domínio dor (FSFI)	Domínio dor (SF)	Domínio mental (SF)
FSFI Total	Rho de Spearman	—					
	gl	—					
	valor-p	—					
SF Total	Rho de Spearman	0,386	—				
	gl	13	—				
	valor-p	0,157	—				
TEMPO Trat.	Rho de Spearman	0,450	0,384	—			
	gl	13	13	—			
	valor-p	0,092	0,158	—			
Domínio dor (FSFI)	Rho de Spearman	0,769	0,440	0,323	—		
	gl	13	13	13	—		
	valor-p	<0,001	0,101	0,240	—		
Domínio dor (SF)	Rho de Spearman	0,650	0,813	0,515	0,600	—	
	gl	13	13	13	13	—	
	valor-p	0,009	<0,001	0,049	0,018	—	
Domínio mental (SF)	Rho de Spearman	-0,294	-0,533	-0,217	-0,387	-0,543	—
	gl	13	13	13	13	13	—
	valor-p	0,288	0,041	0,438	0,154	0,037	—

Fonte: Autor (2026).

Observou-se correlação positiva entre os escores totais do FSFI e do SF-36 ($\rho=0,386$; $p=0,157$), sugerindo que participantes com melhores níveis de função sexual tenderam a apresentar também melhor percepção de qualidade de vida. Além disso, verificou-se correlação positiva moderada entre tempo de tratamento fisioterapêutico e FSFI total ($\rho=0,450$; $p=0,092$), bem como entre tempo de tratamento e SF-36 total ($\rho=0,384$; $p=0,158$), indicando tendência de associação entre maiores períodos de acompanhamento terapêutico e melhores desfechos relacionados à função sexual e qualidade de vida.

Artigos recentes descrevem que disfunções sexuais dolorosas frequentemente repercutem sobre múltiplas dimensões da saúde feminina, incluindo aspectos emocionais, relacionais e psicossociais. Nagamine et al. (2021) destacam que alterações da função sexual podem comprometer significativamente a percepção global de bem-estar e qualidade de vida. De maneira semelhante, Fernández-Pérez et al. (2023) observaram que mulheres com dor sexual persistente

tendem a apresentar pior percepção de saúde física e emocional, especialmente em contextos associados à ansiedade, medo da penetração e hipervigilância corporal.

Ademais, Jorge et al. (2024) descrevem que intervenções fisioterapêuticas voltadas ao assoalho pélvico podem promover melhora progressiva da função sexual feminina, particularmente em domínios relacionados à dor, satisfação e excitação sexual. Nesse contexto, os resultados encontrados nesta pesquisa concordam parcialmente com a literatura, sobretudo ao demonstrar tendência de associação positiva entre continuidade terapêutica, função sexual e qualidade de vida.

Os achados observados sugerem que a experiência dolorosa esteve diretamente relacionada ao comprometimento da função sexual e da percepção de qualidade de vida entre as participantes avaliadas. Nesse sentido, a literatura descreve que a dor sexual persistente frequentemente repercute simultaneamente sobre componentes musculares, emocionais e comportamentais, favorecendo padrões de evitação sexual, insegurança corporal e sofrimento psicossocial (Tracey, 2022; Van Reijn-Baggen et al., 2021).

A presente pesquisa aponta para essa perspectiva biopsicossocial, indicando que maiores repercussões relacionadas à dor estiveram associadas a pior percepção de saúde mental entre as participantes avaliadas. Além disso, embora sem significância estatística, verificaram-se correlações negativas entre saúde mental e FSFI_dor ($\rho = -0,387$; $p = 0,154$), sugerindo tendência de associação entre pior percepção emocional e maior comprometimento relacionado à dor sexual.

Os artigos descrevem que mulheres com vaginismo e dispareunia frequentemente apresentam sofrimento emocional persistente, associado à insegurança corporal, ansiedade sexual e medo da penetração. Jorge, Catai, Brito (2022) observaram que o impacto emocional dessas condições pode repercutir diretamente sobre autoestima, relações interpessoais e qualidade de vida. Ademais, Tracey (2022) destaca que experiências dolorosas persistentes tendem a produzir alterações emocionais progressivas, reforçando comportamentos de evitação sexual e hipervigilância corporal.

Os resultados encontrados reforçam que as repercussões do vaginismo e da dispareunia parecem ultrapassar o componente físico isolado, alcançando dimensões emocionais e subjetivas da saúde feminina. Além disso, aspectos relacionados à dor, medo da penetração, insegurança corporal e sofrimento emocional possivelmente exerceram influência relevante sobre a função sexual e a percepção de qualidade de vida das participantes avaliadas. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de abordagens individualizadas e de interpretações clínicas que considerem simultaneamente fatores físicos, emocionais e relacionais no cuidado à saúde sexual feminina.

Com o intuito de aprofundar a análise da função sexual feminina, investigaram-se os domínios específicos do *Female Sexual Function Index* (FSFI), contemplando desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Essa análise permitiu identificar quais dimensões da função sexual apresentaram maior comprometimento entre as participantes avaliadas. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Domínios específicos do FSFI (n=15).

Domínio	Média ± DP	Mínimo–Máximo
Desejo	3,00 ± 1,16	1,20–5,4
Excitação	3,16 ± 1,09	1,20–4,8
Lubrificação	3,60 ± 1,56	1,20–5,7
Orgasmo	3,07 ± 0,65	2,00–4,0
Satisfação	3,79 ± 1,53	1,20–6,0
Dor	2,72 ± 1,76	0,00–6,0

Fonte: Autor (2026).

Na análise dos domínios específicos do FSFI, observaram-se maiores escores médios nos domínios satisfação ($3,79 \pm 1,53$ pontos) e lubrificação ($3,60 \pm 1,56$ pontos), sugerindo relativa preservação desses componentes da função sexual entre as participantes avaliadas. Em contrapartida, os menores escores foram identificados nos domínios dor ($2,72 \pm 1,76$ pontos), desejo ($3,00 \pm 1,16$ pontos) e orgasmo ($3,07 \pm 0,65$ pontos), indicando maior comprometimento relacionado à experiência dolorosa, ao interesse sexual e à resposta orgástica.

Esse comportamento apresenta coerência com a literatura que descreve a dor sexual persistente como importante fator de interferência sobre diferentes componentes da função sexual feminina (Fernández-Pérez et al., 2023). Jorge et al. (2024) destacam que intervenções fisioterapêuticas voltadas ao assoalho pélvico tendem a promover melhora global da função sexual justamente por atuarem sobre mecanismos associados à dor, tensão muscular, medo da penetração e insegurança corporal.

Os resultados encontrados nesta pesquisa concordam parcialmente com a literatura, sobretudo ao demonstrar manutenção de baixos escores nos domínios relacionados à dor e ao desejo sexual, mesmo entre participantes em acompanhamento fisioterapêutico. Esse comportamento sugere que a recuperação funcional da sexualidade feminina parece depender não apenas da melhora muscular isolada, mas também da redução da ansiedade sexual, da recuperação da autoconfiança corporal e da diminuição do sofrimento emocional associado à experiência dolorosa.

De maneira geral, a síntese dos resultados permitiu identificar três aspectos centrais neste estudo: comprometimento importante da função sexual feminina, repercussões moderadas sobre a qualidade de vida global e maior impacto sobre componentes emocionais e subjetivos da saúde quando comparados aos aspectos físicos gerais. Embora a funcionalidade física global tenha permanecido relativamente preservada, os baixos escores relacionados à saúde mental e à dor reforçam que vaginismo e dispareunia parecem produzir repercussões que ultrapassam o desconforto genital isolado, alcançando autoestima, segurança corporal, e percepção subjetiva de bem-estar.

Nesse contexto, os resultados observados reforçam que avaliações centradas exclusivamente em parâmetros biomecânicos parecem insuficientes para compreender

integralmente a complexidade clínica do vaginismo e da dispareunia. Ademais, a tendência de melhores escores entre participantes com maior tempo de acompanhamento fisioterapêutico, associada à relação positiva entre função sexual e qualidade de vida, sugere potencial benefício do seguimento terapêutico progressivo e individualizado, embora parte das associações analisadas não tenha alcançado significância estatística.

Dessa forma, os achados sustentam a importância de abordagens fisioterapêuticas integradas, contemplando simultaneamente manejo da dor, reabilitação funcional do assoalho pélvico e aspectos emocionais relacionados à saúde sexual feminina. À vista disso, os resultados deste estudo sugerem que as repercussões do vaginismo e da dispareunia parecem ocorrer de maneira multidimensional, envolvendo simultaneamente componentes físicos, emocionais e relacionais da saúde feminina.

Mesmo diante do reduzido tamanho amostral, os padrões observados demonstraram coerência clínica e alinhamento com a literatura atual, notadamente no que se refere à interação entre dor sexual, comprometimento emocional e prejuízo da função sexual. Em síntese, os achados reforçam a necessidade de abordagens multiprofissionais e individualizadas no cuidado às disfunções sexuais dolorosas femininas, considerando simultaneamente aspectos físicos, emocionais e relacionais da saúde da mulher.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu investigar de que maneira a fisioterapia pélvica pode contribuir para a saúde sexual de mulheres com dispareunia associada ao vaginismo, considerando a percepção das participantes quanto aos impactos do tratamento sobre função sexual, qualidade de vida e bem-estar geral. De modo global, os achados indicaram que as disfunções sexuais analisadas produziram repercussões relevantes, especialmente nos escores de função sexual e no componente emocional da qualidade de vida, confirmando que tais condições ultrapassam a esfera genital e alcançam dimensões psicológicas, relacionais e sociais.

Em relação ao objetivo geral, verificou-se que a fisioterapia pélvica se apresenta como estratégia terapêutica potencialmente benéfica, sobretudo quando analisadas as tendências positivas entre maior tempo de acompanhamento, melhores escores de função sexual e melhor percepção de qualidade de vida. Ainda que parte das associações não tenha alcançado significância estatística, observou-se direção consistente dos resultados, sugerindo efeito clínico favorável do seguimento terapêutico.

Quanto aos objetivos específicos, foi possível identificar que a dor permaneceu como principal sintoma relatado e como o domínio mais comprometido do FSFI, reforçando seu papel central na manutenção do quadro clínico. Também se observou que mulheres sem dispareunia tenderam a apresentar melhores indicadores de qualidade de vida e função sexual, evidenciando a relevância do manejo da dor durante a relação sexual como foco prioritário da intervenção fisioterapêutica. Além disso, os baixos escores em saúde mental demonstraram que autoconfiança, segurança corporal, ansiedade e sofrimento emocional constituem elementos diretamente envolvidos no processo terapêutico.

Os resultados reforçam que a atuação fisioterapêutica em saúde pélvica não deve limitar-se ao tratamento biomecânico da musculatura do assoalho pélvico. A efetividade do cuidado parece depender de abordagem integral, envolvendo educação em saúde, dessensibilização progressiva, treino funcional, acolhimento das queixas sexuais e articulação multiprofissional com psicologia, ginecologia e demais áreas quando necessário. Dessa forma, amplia-se a possibilidade de recuperação funcional e melhora da vivência sexual dessas mulheres.

Como limitações do estudo, destacam-se o reduzido tamanho amostral, a utilização de delineamento transversal, a ausência de grupo controle e a predominância de participantes em fase inicial de tratamento, fatores que restringem a generalização dos achados e limitam inferências causais. Ademais, variáveis subjetivas como relacionamento conjugal, histórico emocional, adesão terapêutica e crenças culturais podem influenciar os resultados e não foram exploradas em profundidade.

Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos longitudinais com amostras maiores e mais heterogêneas, capazes de acompanhar a evolução clínica ao longo do tratamento e

comparar diferentes protocolos fisioterapêuticos. Recomenda-se ainda investigar a associação entre fisioterapia pélvica, saúde mental, satisfação conjugal e estratégias multidisciplinares, contribuindo para o fortalecimento das evidências científicas e para a qualificação da assistência em saúde da mulher.

Por fim, conclui-se que a fisioterapia pélvica representa recurso relevante no cuidado de mulheres com vaginismo e dispareunia, com potencial para reduzir sintomas, favorecer a função sexual e ampliar a qualidade de vida, especialmente quando conduzida de forma individualizada, humanizada e integrada às múltiplas necessidades biopsicossociais das pacientes.

REFERÊNCIAS

- Abadian, K. et al. *Experiences of married working women about the effects of work on the sexual life: a qualitative study*. **Sexologies**, Paris, 2021, v. 30, n. 2, p. 101a-110, abr./jun. 2021. Disponível em: https://shs.cairn.info/article/SEXOL_3002_0101a. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Ahmed, M. R.; Madny, E. H.; Sayed Ahmed, W. A. *Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women*. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, Tokyo, 2014, v. 40, n. 4, p. 1023-1029, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jog.12259>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Aribi, L. et al. *Female sexuality during pregnancy and postpartum: a study of 80 Tunisian women*. **La Tunisie Médicale**, Tunis, 2012, v. 90, n. 12, p. 873-877, dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23420890/>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Washington, DC, 2013.
- Aveiro, M. C.; Garcia, A. P. U.; Driusso, P. *Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura*. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, 2009, v. 16, n. 3, p. 279-283, jul./set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300016>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Bagherinia, M. et al. *Predictors of social intermediate factors associated with sexual quality of life of women: systematic review and meta-analysis*. **BMC Women's Health**, London, 2024, v. 24, n. 1, p. 64, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02899-2>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Barroso, Á. I. R. **A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222500>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Batista, M. C. S. *Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas*. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, 2017, v. 22, n. 2, p. 83-87, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rd/article/view/87>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Brito, I. L. et al. *Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo*. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT Alagoas**, Maceió, 2021, v. 6, n. 3, p. 74-74, 2021. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/7725>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Bürger, Z. et al. *Association of levonorgestrel intrauterine devices with stress reactivity, mental health, quality of life and sexual functioning: a systematic review*. **Frontiers in Neuroendocrinology**, New York, 2021, v. 63, p. 100943, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2021.100943>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Casimiro, G. O.; Vallejo, N. M. *Revisão de literatura referente ao vaginismo*. **Forum Rondoniense de Pesquisa**, Ji-Paraná, 2023. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/842/724>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Costa, C. K. L. et al. *Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico*. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, 2018, v. 19, n. 1, p. 65-72, jan./fev. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909607/cuidado-fisioterapeutico-na-funcao-sexual-feminina-intervencao-_LuQLDTy.pdf. Acesso em: 31 ago.

2025.

De Lorenzi, D. R. S.; Saciloto, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2006, v. 52, n. 4, p. 256-260, jul./ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000400027>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Delgado, A. M.; Ferreira, I. S. V.; de Sousa, M. A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Catussaba**, Natal, 2014, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Demboski, B. S.; Kichijanoski, K. F. Revisão bibliográfica das abordagens fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas: dispareunia, vaginismo e vulvodínia. [S. l.], 2021.

Fernández-Pérez, P. et al. *Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis*. **BMC Women's Health**, London, 2023, v. 23, n. 1, p. 387-403, 24 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02532-8>. Acesso em: 8 maio 2026.

Ferreira, J. R.; Souza, R. P. *Botulinum toxin for vaginismus treatment*. **Pharmacology**, Basel, 2012, v. 89, n. 5-6, p. 256-259, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000337383>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Filho, A. L. S. et al. Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, 2013, v. 20, n. 1, p. 90-96, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000100015>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Guerra, T. E. C. et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. **Femina**, Rio de Janeiro, 2014, v. 42, n. 6, p. 251-254, nov./dez. 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051315/femina-2014-426-251-254.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Hidalgo, D. A.; Dewitte, M. Individual, relational, and sociocultural determinants of sexual function and sexual satisfaction in Ecuador. **Sexual Medicine**, Amsterdam, 2021, v. 9, n. 2, p. 100307, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100307>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Jamali, S.; Mosalanejad, L. *Sexual dysfunction in Iranian pregnant women*. **Iranian Journal of Reproductive Medicine**, Yazd, 2013, v. 11, n. 6, p. 479-486, jun. 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3941352/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

Jokar, F. et al. *Effectiveness of biofeedback with dilator therapy for sexual function in women with primary vaginismus: randomized controlled trial study*. **International Urogynecology Journal**, London, 2025, v. 36, n. 3, p. 557-565, mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-024-06011-y>. Acesso em: 8 maio 2026.

Jorge, C. H. et al. *Tennfjord, M. K. Pelvic floor muscle training as treatment for female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis*. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, 2024, v. 230, n. 4, p. 321-334, abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.01.006>. Acesso em: 8 maio 2026.

Lahaie, M.-A. et al. *Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment*. **Women's Health**, London, 2010, v. 6, n. 5, p. 705-719, set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/WHE.10.46>. Acesso em: 31 ago. 2025.

- Lara, L. A. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2008, v. 30, n. 6, p. 312-321, jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Maseroli, E. et al. *Outcome of medical and psychosexual interventions for vaginismus: a systematic review and meta-analysis*. **The Journal of Sexual Medicine**, New York, 2018, v. 15, n. 12, p. 1752-1764, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.10.017>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Mendes, I. V.; do Nascimento, T. H. T. A importância da fisioterapia pélvica em mulheres portadoras do vaginismo: uma revisão sistemática. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], 2022, v. 8, n. 42, p. e1040-e1040, 2022. Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/1040>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Occhino, J. A. et al. *Validation of a visual analog scale form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual function questionnaire 12*. **Urogynecology**, [S. l.], 2011, v. 17, n. 5, p. 246-248, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Oliveira, B. D. R. et al. Atuação da fisioterapia pélvica no tratamento do vaginismo. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Omodei, M. S. et al. *Association between pelvic floor muscle strength and sexual function in postmenopausal women*. **The Journal of Sexual Medicine**, New York, 2019, v. 16, n. 12, p. 1938-1946, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.09.014>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Pardini, J. M. P. M.; de Azevedo, Y. D. S.; Ferreira, J. B. Função sexual de mulheres com vaginismo: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Psicologia**, Jabotão dos Guararapes, 2021, v. 15, n. 58, p. 669-678, dez. 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3321>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Piassarolli, V. P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2010, v. 32, n. 5, p. 234-240, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Raina, R. et al. *Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management*. **Fertility and Sterility**, New York, 2007, v. 88, n. 5, p. 1273-1284, nov. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.09.012>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Reijn-Baggen, D. A. et al. *Pelvic floor physical therapy for pelvic floor hypertonicity: a systematic review of treatment efficacy*. **Sexual Medicine Reviews**, Oxford, 2022, v. 10, n. 2, p. 209-230, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.03.002>. Acesso em: 8 maio 2026.
- Ribeiro, B.; Magalhães, A. T.; Mota, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e factores associados. [S. l.], 2013.
- Rosenbaum, T. Y. *Pelvic floor physiotherapy for women with urogenital dysfunction: indications and methods*. **Minerva Urologica e Nefrologica**, Torino, 2011, v. 63, n. 1, p. 101-107, mar. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 8 maio 2026.
- Silva, B.; Oliveira, G.; Carvalho, R. Atuação da fisioterapia pélvica em mulheres que tem por sintomatologia a dispareunia e vaginismo. **Repositório Institucional**, [S. l.], 2023, v. 1, n. 1. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4372>. Acesso em: 8 maio 2026.

Souza, L. M. et al. Influência de um protocolo de exercícios do método Pilates na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico de idosas não institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2017, v. 20, n. 4, p. 484-492, jul./ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160191>. Acesso em: 8 maio 2026.

Stoker, J.; Halligan, S.; Bartram, C. I. *Pelvic floor imaging*. **Radiology**, Oak Brook, 2001, v. 218, n. 3, p. 621-641, mar. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1148/radiology.218.3.r01mr26621>. Acesso em: 8 maio 2026.

The jamovi project (2025). **jamovi**. (Version 2.7) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Tomen, A. et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, 2015, v. 24, n. 3, p. 121-130, set./dez. 2015. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/2803>. Acesso em: 8 maio 2026.

Tracey, A. *Pelvic floor physical therapy and its merit in the treatment of female urogenital pain*. **Current Pain and Headache Reports**, Philadelphia, 2022, v. 26, n. 10, p. 775-782, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11916-022-01076-0>. Acesso em: 8 maio 2026.

Velayati, A. et al. *Can botox offer help women with vaginismus? A systematic review and meta-analysis*. **International Journal of Sexual Health**, Philadelphia, 2019, v. 31, n. 3, p. 233-243, jul./set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1616029>. Acesso em: 8 maio 2026.

Yaraghi, M. et al. *Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial*. **International Urogynecology Journal**, London, 2019, v. 30, n. 11, p. 1821-1828, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3836-7>. Acesso em: 8 maio 2026.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – ARTIGO SUBMETIDO AO XVII ENCONTRO CIENTÍFICO
XVIII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
CIÊNCIA E VERDADE NA ERA DA DESINFORMAÇÃO
(XVIII EC 2025)**

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA EM
MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO: uma revisão integrativa**

**BENEFITS OF PELVIC PHYSIOTHERAPY IN IMPROVING DYSpareunia IN
WOMEN DIAGNOSED WITH VAGINISM: an integrative review**

Giulia Loyse de Azevedo Bergê Cutrim ¹

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima ²

RESUMO

Este estudo permitiu explorar os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico de vaginismo com ênfase em recursos utilizados para melhoria da qualidade de vida. O objetivo da pesquisa é analisar os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico de vaginismo, buscando compreender como as intervenções fisioterapêuticas contribuem para a redução da dor e a restauração da função sexual. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa realizada por meio das bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e PEDro, utilizando os descritores controlados combinados com operadores booleanos: “Fisioterapia Pélvica” AND “Vaginismo” AND “Dispareunia” AND “Reabilitação” na língua portuguesa, inglesa e espanhola. A análise dos artigos permitiu observar que técnicas como cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação, massagem perineal, exercícios de Kegel e uso de dilatadores vaginais, demonstraram resultados positivos na redução da dor, no aumento da força e controle da musculatura do assoalho pélvico e na melhora da função e satisfação sexual. Além disso, a atuação fisioterapêutica, quando integrada a uma equipe multidisciplinar composta por ginecologistas e psicólogos, potencializa os resultados, proporcionando uma abordagem mais abrangente e humanizada. Posto isso, conclui-se que a fisioterapia pélvica se mostrou essencial para restaurar a autoconfiança, a autoestima e a percepção corporal das pacientes, os quais são fatores determinantes para a recuperação da sexualidade saudável e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Fisioterapia Pélvica. Vaginismo. Dispareunia. Reabilitação.

¹ Aluna do 9º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB). E-mail:

² Professora orientadora. Fisioterapeuta docente do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB). E-mail: jacqueline.lima@undb.edu.br

ABSTRACT

This study explored the benefits of pelvic physiotherapy in improving dyspareunia in women diagnosed with vaginismus, with an emphasis on resources used to improve quality of life. The objective of this research is to analyze the benefits of pelvic physiotherapy in improving dyspareunia in women diagnosed with vaginismus, seeking to understand how physiotherapeutic interventions contribute to pain reduction and the restoration of sexual function. This is an integrative literature review conducted using the SciELO, PubMed, LILACS, and PEDro databases, using controlled descriptors combined with Boolean operators: "Pelvic Physiotherapy" AND "Vaginismus" AND "Dyspareunia" AND "Rehabilitation" in Portuguese, English, and Spanish. The analysis of the articles showed that techniques such as kinesiotherapy, biofeedback, electrostimulation, perineal massage, Kegel exercises, and the use of vaginal dilators demonstrated positive results in reducing pain, increasing strength and control of the pelvic floor muscles, and improving sexual function and satisfaction. Furthermore, physiotherapeutic intervention, when integrated into a multidisciplinary team composed of gynecologists and psychologists, enhances the results, providing a more comprehensive and humanized approach. Therefore, it is concluded that pelvic physiotherapy proved essential in restoring self-confidence, self-esteem, and body perception in patients, which are determining factors for the recovery of healthy sexuality and quality of life.

Keywords: Pelvic Physiotherapy. Vaginismus. Dyspareunia. Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade tem uma grande importância na vida humana, pois está relacionada com o bem-estar físico e psicológico, a autoestima e a qualidade de vida. Quando a sexualidade é vivida de forma satisfatória, pode trazer inúmeros benefícios para a saúde física e mental, como redução do estresse, melhora da autoestima, melhora do sono e aumento da sensação de bem-estar. Em contrapartida, quando a sexualidade é vivida de forma reprimida, inadequada ou traumática, pode gerar problemas emocionais, disfunções sexuais, transtornos psicológicos e até mesmo doenças físicas (Moreira, 2017).

Nesse sentido, as disfunções sexuais representam um problema complexo que pode afetar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional de indivíduos de todas as idades. Elas se manifestam em diferentes fases da resposta sexual desejo, excitação, orgasmo e resolução e podem ser influenciadas por fatores físicos, psicológicos e relacionais. Estudos indicam que condições como estresse, uso de substâncias, obesidade, alterações hormonais e dificuldades de comunicação entre parceiros estão fortemente associadas à ocorrência dessas disfunções (Peixoto et al. 2016).

De maneira geral, essas disfunções podem trazer consequências para a saúde física e mental da mulher, levando à diminuição da qualidade de vida. Esses transtornos podem ser classificados em vaginismo, inapetência sexual, anorgasmia e dispareunia. Nesse sentido, o vaginismo é uma desordem sexual caracterizada por espasmos involuntários persistentes ou recorrentes da musculatura perineal e que interferem na relação sexual. Esses espasmos impedem total ou parcialmente a penetração ou introdução do pênis, dedos, tampão, espéculo ginecológico ou outros objetos no canal vaginal, o que impossibilita e dificulta o coito ou mesmo o exame ginecológico, o que se torna um agravante para a mulher (Almeida et al., 2005; Frasson et al., 2009; Tomen et al., 2015).

Já a dispareunia é caracterizada pela dor genital pela tentativa de penetração vaginal, ou pela penetração vaginal completa, podendo ser superficial, intermediária ou profunda, sendo relatada dor apenas no momento da penetração e que não tenha presença de tensão/contração muscular, ou seja, vaginismo. Essas disfunções compartilham alguns pontos, como a etiologia, que são multifatoriais, podendo ter origens devido à repressão sexual, fatores psicológicos como ansiedade e depressão, violências sexuais e fraqueza da musculatura (Demboski; Kichijanoski, 2021). Sendo assim, para diferenciá-las e chegar ao diagnóstico de cada disfunção sexual, é preciso realizar uma anamnese detalhada para saber qual a natureza da dor e onde se localiza (Matthes, 2019).

Frente a isso, a abordagem fisioterapêutica tem se mostrado essencial no tratamento de mulheres com dispareunia associada ao vaginismo, contribuindo significativamente para a melhora da função sexual e da qualidade de vida dessas pacientes. Intervenções estas que ajudam a promover o relaxamento muscular e a reeducação proprioceptiva da região pélvica, sendo indicadas como parte de um tratamento multidisciplinar (Marinho et al., 2020). Diante disso, esta revisão de literatura levanta a seguinte questão: “como a fisioterapia pélvica pode contribuir para redução dos impactos relacionados à dispareunia e vaginismo na mulher?”.

Diante dessas considerações, o objetivo geral deste estudo é analisar os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico de vaginismo, buscando compreender como as intervenções fisioterapêuticas contribuem para a redução da dor e a restauração da função sexual. Os objetivos específicos incluem: identificar as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do vaginismo, como cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e massagem perineal; avaliar seus efeitos na força e controle da musculatura do assoalho pélvico; além de verificar a influência dessas abordagens na diminuição da dispareunia e na melhora da qualidade de vida sexual.

No aspecto metodológico, trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa e de natureza descritiva. O estudo foi fundamentado utilizando obras teóricas, artigos científicos e revistas especializadas que abordam temas relacionados à vaginismo,

dispareunia e protocolos de reabilitação da fisioterapia pélvica com vista a analisar sua atuação nesse quadro.

Este trabalho está estruturado em cinco seções, começando pelos elementos pré-textuais. A primeira seção compreende a introdução, na qual são apresentados os aspectos gerais do tema, assim como os objetivos e a justificativa da pesquisa. A segunda seção é dedicada ao referencial teórico, em que se discute o panorama da saúde pélvica feminina, trazendo a definição e características do vaginismo e da dispareunia, bem como suas repercussões na funcionalidade sexual e qualidade de vida.

Na terceira seção, detalha-se a metodologia, incluindo as propriedades do estudo, tipo e local da pesquisa, instrumentos utilizados para coleta de dados e procedimentos adotados para análise dos resultados. Por fim, a quarta e quinta seções apresentam, respectivamente, os resultados e discussões do estudo, seguidos das considerações finais da pesquisa.

Com o estudo, pretende-se impactar positivamente o atendimento à saúde sexual feminina, ao fornecer informações que objetivam a ampliação do conhecimento sobre a dispareunia associada ao vaginismo e os benefícios da fisioterapia pélvica como intervenção terapêutica. Esses dados poderão subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cuidado na abordagem fisioterapêutica da dor sexual feminina, além de direcionar ações voltadas à prevenção, acolhimento e tratamento dessa condição.

2 IMPACTOS DA DISPAREUNIA E VAGINISMO NA SAUDE SEXUAL FEMININA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a disfunção sexual é classificada como problema de saúde pública, o que acaba interferindo diretamente na qualidade de vida da mulher, a qual pode ser afetada, em curto e longo prazo, trazendo uma série de fatores, como problemas psicológicos, isolamento social, ocupacional, uma baixa autoestima, o que acaba diminuindo o contato com companheiro (Aveiro; Garcia, 2009; Occhino et al., 2011).

Inicialmente, ressalta-se que o ciclo de resposta sexual se divide em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Cada fase apresenta uma característica e qualquer comprometimento em um dos estágios é definido como disfunção sexual. (Pereira; Silva; Nardi, 2010). A disfunção sexual feminina (DSF) é um problema multidimensional, caracterizada como distúrbios do desejo e das alterações psicofisiológicas que caracterizam a resposta sexual e causam angústia e dificuldades interpessoais (Prado; Mota; Lima, 2010).

A nível anatômico, a inervação adequada do assoalho pélvico é essencial para a função sexual feminina, uma vez que os músculos dessa região respondem aos estímulos sexuais com

aumento da circulação sanguínea e contrações involuntárias durante o orgasmo. Nesse sentido, disfunções na musculatura ou em sua inervação podem levar à perda de força contrátil e redução da resposta sexual, contribuindo para disfunções como dispareunia e anorgasmia. Um estudo mostrou que mulheres com função muscular do assoalho pélvico debilitada apresentaram maior prevalência de disfunção sexual, incluindo dificuldades com desejo, excitação, lubrificação e orgasmo (Sacomori; Virtuoso, 2015).

Ademais, o vaginismo, que é uma desordem sexual caracterizada por espasmos involuntários persistentes ou recorrentes da musculatura perineal e que interferem na relação sexual, pode ser classificado de acordo com a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-V) como primário, quando a mulher nunca teve relações sexuais, ou secundário ou adquirido, quando a mulher perde a capacidade de ter relações sexuais, geralmente como resultado de dispareunia adquirida secundária a eventos físicos, fatores mentais e psicológicos, infecção ou alterações da menopausa (Casimiro; Vallejo, 2023).

Os principais músculos acometidos da musculatura do assoalho pélvico (MAP) no vaginismo são os perineais e elevador do ânus, repercutindo a contração nos adutores da coxa (Demboski; Kichijanoski, 2021). É observado na fisiopatologia, que o vaginismo é um problema neuromuscular capaz de afetar os músculos isquiocavernoso, bulboesponjoso e levantadores do ânus, resultando em espasmos intensos, impossibilitando a penetração peniana (Brito et al., 2021).

Com relação aos fatores de risco dessas patologias, estados depressivos e distúrbios psíquicos podem cursar com disfunção sexual. As tensões no trabalho têm impacto negativo na função sexual, especialmente em mulheres. Ademais, experiência sexual prévia negativa e traumas por violência sexual, como abuso sexual na infância e estupro, têm alto impacto negativo na função sexual, além de doenças sistêmicas como diabetes, hiperprolactinemia e hipotireoidismo podem cursar com disfunção sexual (Lara et al., 2018). Somado a esses, pode-se destacar a presença de doença neurológica, endócrina ou vascular, a cirurgia genital, o abuso sexual, o nível educacional e socioeconômico, fatores psicológicos e interpessoais (depressão, ansiedade, má relação com o parceiro), doenças físicas (câncer, infertilidade), medicação (anticoncepcionais orais e antidepressivos) e alterações hormonais fisiológicas como a menopausa e a amamentação (Ribeiro; Magalhães; Mota, 2013).

Com efeito, é possível perceber que o vaginismo pode exercer um forte impacto sobre a vida das pacientes que foram diagnosticadas, em alguns casos o vaginismo está associado a infertilidade, por sentir dor durante o sexo intensamente, comprometendo assim a satisfação, a prática e qualidade do sexo. Assim como o surgimento de alterações psicológicas do vaginismo, pode se desenvolver ansiedade, com isso normalmente as pacientes com ansiedade podem desenvolver alteração e sentir pânico durante o sexo, tendo uma necessidade de intervenção multidisciplinar por conta da doença (Pardini et al., 2021).

Diante disso, embora vaginismo e dispareunia sejam frequentemente classificados como disfunções sexuais distintas, diversas pesquisas apontam que há intersecções clínicas e etiológicas importantes entre ambas. Estudos mostram que essas condições compartilham fatores psicossociais e emocionais, como ansiedade, medo da dor e padrões de evitação sexual, tornando difícil a diferenciação clara entre elas nos contextos clínico e diagnóstico (Lahaie et al., 2010). Ademais, ambas afetam não apenas a função sexual da mulher, mas também aspectos relacionais e emocionais do casal.

3 O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO QUADRO DE DISPAREUNIA ASSOCIADO AO VAGINISMO

De maneira geral, o tratamento fisioterapêutico nas disfunções sexuais femininas inclui técnicas, exercícios, abordagem comportamental, biofeedback, eletroterapia para reduzir quadro algico e termoterapia. Tanto o fortalecimento quanto a conscientização do assoalho pélvico são técnicas auxiliares no tratamento da disfunção sexual feminina. Além desses recursos, outros utilizados são os exercícios perineais com cones vaginais, cuja utilização terapêutica tem o objetivo de desenvolver a máxima funcionalidade da musculatura pélvica. Na literatura, há relatos de mulheres com músculos fracos que receberam reabilitação do assoalho pélvico com exercícios para os músculos dessa região, observando-se efeitos positivos na vida sexual (Da Costa et al., 2018).

Nesse cenário, como um dos principais recursos utilizados para esses objetivos, a cinesioterapia, que é a terapia por meio de movimentos e tem como base movimentos repetidos e voluntários, contribui para permitir o aumento da resistência à fadiga, da força muscular, da flexibilidade, da mobilidade, e da coordenação muscular (Amaro; Gameiro, 2011). Nesse sentido, por meio de exercícios de fortalecimento é possível desenvolver o aumento do diâmetro e força de fibras musculares. Isto acontece por haver o aumento da estimulação da síntese proteica e diminuindo a degradação de proteínas promovendo o aumento da capacidade de oxidação e de volume mitocondrial (Machado, 2005).

Sob essa ótica, a fisioterapia para o tratamento do vaginismo tem por objetivo normalizar o tônus muscular do Assoalho Pélvico, a fim de permitir a penetração vaginal, de acordo com a visão tradicional de espasmo vaginal como sua característica definidora, além de aliviar a dor. É importante a atenção para as experiências de ansiedade, assim como a dor, em que os fisioterapeutas encontram frequentemente resistência, por parte dessas mulheres, até mesmo no exame inicial e tratamento, apesar da sua vontade expressa em fazê-lo (Rosenbaum, 2011).

É importante enfatizar que o tratamento fisioterapêutico inclui anamnese da paciente com inspeção visual e palpação do assoalho pélvico (AP), identificação das condições da

musculatura, pontos de dor, presença de incontinências urinária, fecal e flatos, distopias, testes de sensibilidade (tátil, térmica e dolorosa) e reflexos na região pélvica e do AP (Batista, 2017). Dentro desse contexto, a abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo consiste na utilização da eletroestimulação, biofeedback, dilatadores vaginais, dessensibilização gradual na região íntima e cinesioterapia (Silva; Oliveira; Carvalho, 2023).

Dentro desse contexto, pode-se destacar os exercícios de Kegel. Quando realizado o fortalecimento dessa musculatura através desses exercícios, ocorre uma melhoria, promovendo uma sustentação dos órgãos pélvicos, juntamente com o ganho da conscientização e a propriocepção da musculatura da região perineal que estão sendo ativadas. O recurso quando utilizado é capaz de promover à mulher um aumento na sua excitação, melhorando seu desempenho sexual (Piassarolli et al., 2010).

Já a eletroestimulação consiste em um dispositivo elétrico o qual é colocado de forma intravaginal, intra anal ou de superfície. O dispositivo é capaz de produzir estímulos elétricos em frequência de 10hz e 50hz no nervo podendo, dessa forma proporciona um aumento da pressão intrauretral, através da estimulação direta dos nervos eferentes para a musculatura periuretral, o que irá promover um aumento do fluxo sanguíneo para os músculos da uretra e do pavimento pélvico, o que de certa forma irá reestabelecer conexões neuromusculares, levando a uma melhora da função da fibra muscular e modificando o padrão de ação pelo aumento das fibras musculares rápidas (Luz, 2019).

Complementar a essas terapias, enfatiza-se o Biofeedback que atua na reabilitação do assoalho pélvico, sendo introduzido por Kegel em 1948, um método que tem por objetivo realizar a reeducação da pelve, sendo constituído de um dispositivo capaz de avaliar a realização de contrações voluntárias exercidas pelo assoalho pélvico, é introduzido uma sonda intravaginal inflável e após insuflada a paciente realiza uma contração, que será visualizada e graduada no visor do aparelho. Essa informação é utilizada para que através de estímulo auditivo ou visual a paciente melhore a ação de contração e conscientização da musculatura do assoalho pélvico (Delgado; Ferreira; De Sousa, 2014).

O uso da eletroestimulação em mulheres que apresentam o vaginismo proporciona a redução das dores sexuais causadas pelas contrações musculares e sua eficácia aumenta, quando associada a outras técnicas como a terapia manual e a cinesioterapia, dentre outras. Estudos prévios destacaram que as mulheres na qual fizeram o tratamento com o biofeedback e a eletroestimulação obtiveram sucesso nas relações sexuais, durante e após o término do tratamento. O biofeedback propõe que a paciente se conscientize sobre seu corpo e suas funções e juntamente com a eletroestimulação é possível ter uma resposta mais satisfatória, pois ocorrerá um aumento do trofismo e redução da instabilidade muscular do pavimento pélvico (Brito et al., 2021).

Por fim, destaca-se a massagem perineal constitui-se em uma técnica fisioterapêutica manual de deslizamentos e liberação miofascial de *trigger point*, na região pélvica, promovendo um efeito inibitório da tensão muscular, ocasionando o relaxamento e alongamento progressivo. Somado a isso, a técnica melhora o grau de dor, reduz a resistência muscular e facilita a penetração (Lucheti et al., 2019). A técnica deve abranger contato com a pele e as regiões em volta da entrada do canal vaginal, com o intuito de proporcionar um relaxamento progressivo dos músculos pélvicos e dos tecidos adjacentes (Nagamine; Dantas; Da Silva, 2021). A massagem é muito eficiente, pois favorece a normalização do tônus muscular através de ações reflexas e mecânicas, e acontece um aumento da circulação sanguínea, da flexibilidade muscular e do fluxo linfático (Delgado et al, 2015).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico de vaginismo. Esse tipo de revisão permite reunir e sintetizar os resultados de pesquisas já publicadas, proporcionando uma compreensão abrangente do tema e identificando lacunas no conhecimento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2008):

A elaboração da revisão seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) definição do problema e formulação da pergunta norteadora, (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, (3) busca nas bases de dados, (4) categorização e avaliação dos estudos selecionados, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e PEDro, utilizando os descritores controlados combinados com operadores booleanos: “Fisioterapia Pélvica” *AND* “Vaginismo” *AND* “Dispareunia” *AND* “Reabilitação”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação fisioterapêutica no tratamento do vaginismo e seus efeitos sobre a dispareunia. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos pagos, estudos de caso isolados, dissertações, teses e revisões de literatura narrativa.

Após a seleção, os artigos foram organizados em uma tabela de análise, contendo informações sobre autor, ano, tipo de estudo, objetivos e principais resultados obtidos. A análise dos dados foi feita de forma descritiva, buscando identificar convergências entre os achados e evidências sobre a eficácia das técnicas fisioterapêuticas, como o biofeedback, exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, dessensibilização e técnicas manuais, na redução da dor e na melhora da função sexual feminina.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial encontrou 127 estudos: 17 da LILACS, 12 da PUBMED e 94 da SciELO e 4 do PEDro. Após revisar os materiais e aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados 6 artigos que apresentam possíveis respostas para o problema de pesquisa. No quadro 1 abaixo, pode ser observada as características gerais dos artigos.

Quadro 1 – Principais artigos contribuintes aos resultados do estudo.

Autor /Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
Brito et al. (2021)	Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo.	Demonstrar os tratamentos fisioterapêuticos realizados em mulheres com vaginismo.	Revisão bibliográfica	Foi observado que a intervenção fisioterapêutica no tratamento de vaginismo consiste na cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual, dessensibilização gradual e dilatadores vaginais, que apresentaram resultados satisfatórios na saúde sexual feminina.
Da Costa et al. (2018).	Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico.	Realizar uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e de aplicar perineometria e palpação digital para comprovar sua eficácia.	Estudo intervencional.	Verificou-se potencialização da força da MAP ao longo da intervenção e melhora da satisfação sexual, tendo influência positiva mais significativa nas respostas sexuais envolvendo desejo, excitação e orgasmo.
Demboski; Kichijanoski (2021)	Revisão bibliográfica das abordagens fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas: dispareunia, vaginismo e vulvodínia.	Revisar a literatura sobre as abordagens fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas: dispareunia, vaginismo e vulvodínia.	Revisão bibliográfica.	Entre os seis artigos selecionados, três descreveram tratamentos para dispareunia, trazendo terapia manual, <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation</i> (TENS) e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico como os métodos mais

				eficazes; um artigo sobre vaginismo, abordando sobre a utilização do Biofeedback e corrente interferencial, mesmo que o estudo não estivesse concluído, e, os últimos dois artigos trouxeram o tratamento para a vulvodínia, onde discutiram os recursos de Biofeedback EMG (eletromiografia de superfície), fortalecimento muscular e TENS.
Delgado; Ferreira; De Sousa (2014)	Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas.	Investigar quais recursos fisioterapêuticos são utilizados nos tratamentos das disfunções sexuais femininas.	Revisão sistemática.	Foram encontrados artigos que utilizaram a cinesioterapia, a ginástica hipopressiva, a eletroestimulação, o biofeedback, as terapias manuais e os cones vaginais associados ou não, sendo esses utilizados nas dispareunias, anorgasmia, vaginismo e na diminuição da lubrificação e libido vaginal.
Matthes (2019)	Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia)	Mostrar claramente como deve ser abordagem atual desta condição médica, para melhorar a qualidade de vida das mulheres que sofrem deste problema.	revisão integrativa da literatura.	O autor conclui que uma abordagem multidisciplinar — envolvendo ginecologia, fisioterapia pélvica e psicologia — é fundamental para o tratamento eficaz da dispareunia, pois o manejo isolado de apenas um dos fatores costuma ser insuficiente. Além disso, enfatiza que o acolhimento humanizado e o diagnóstico correto são determinantes para melhorar a qualidade de vida e a função sexual das mulheres afetadas.
Marinho; Dos Santos; Mendonça (2020)	Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa.	Descrever a atuação da fisioterapia no vaginismo do tipo primário.	Revisão integrativa.	Foram encontrados artigos que utilizaram a cinesioterapia do assoalho pélvico associado a outras técnicas para o

				tratamento do vaginismo primário, visto que, as mais citadas na associação foram a respiração com a massagem vibracional e a combinação com o uso de dilatadores.
--	--	--	--	---

Fonte: Autor (2025).

Os resultados da revisão integrativa demonstraram, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 estudos que abordam a atuação da fisioterapia pélvica no manejo da dispareunia associada ao vaginismo. As evidências reunidas demonstram que os recursos fisioterapêuticos, como cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação, massagem perineal e exercícios de Kegel, são eficazes na redução da dor durante a relação sexual e na restauração da função muscular do assoalho pélvico, contribuindo significativamente para a melhora da qualidade de vida e da saúde sexual feminina.

Nesse contexto, os achados de Brito et al. (2021) e Marinho et al. (2020) indicam que o uso combinado de técnicas fisioterapêuticas, especialmente a cinesioterapia associada à eletroestimulação e dilatadores vaginais, promove resultados positivos na reintegração da função sexual, reduzindo a dor e aumentando a percepção corporal. Esses estudos reforçam que o tratamento deve ser progressivo e individualizado, respeitando o limite físico e psicológico da paciente.

Por conseguinte, de acordo com Da Costa et al. (2018), a intervenção educativa e o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico geram melhora significativa na força muscular, lubrificação e satisfação sexual. Esses efeitos corroboram a importância da conscientização corporal e da adesão ao tratamento fisioterapêutico como parte de uma abordagem contínua de reabilitação. Os estudos de Delgado, Ferreira e De Sousa (2014) e Demboski e Kichijanoski (2021) complementam essa visão ao apontar que a associação de múltiplos recursos fisioterapêuticos, incluindo ginástica hipopressiva, TENS e terapias manuais, potencializa a reabilitação, destacando o papel do fisioterapeuta como facilitador da recuperação funcional e do bem-estar psicossocial.

Já o artigo de Matthes (2019) amplia a discussão ao enfatizar que o tratamento da dispareunia deve adotar uma abordagem multidisciplinar, envolvendo fisioterapeutas, ginecologistas e psicólogos, visto que o componente emocional é determinante na evolução clínica. Assim, a fisioterapia pélvica emerge como parte essencial de um processo terapêutico global, que busca restaurar a função sexual e reduzir os impactos emocionais e sociais do vaginismo e da dispareunia.

Dessa forma, os resultados analisados permitem concluir que as técnicas fisioterapêuticas aplicadas ao assoalho pélvico são eficazes não apenas na melhora da dor e da funcionalidade muscular, mas também na reconstrução da autoconfiança e da percepção corporal

feminina. Além disso, os estudos ressaltam a necessidade de continuidade das pesquisas, com protocolos padronizados e amostras mais amplas, para fortalecer as evidências sobre a efetividade das diferentes técnicas e suas combinações no tratamento dessas disfunções sexuais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a fisioterapia pélvica representa uma estratégia terapêutica eficaz e segura na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico de vaginismo, promovendo benefícios tanto físicos quanto psicológicos. As técnicas descritas nos estudos analisados, como cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação, massagem perineal, exercícios de Kegel e uso de dilatadores vaginais, demonstraram resultados positivos na redução da dor, no aumento da força e controle da musculatura do assoalho pélvico e na melhora da função e satisfação sexual.

Frente a isso, observou-se que a atuação fisioterapêutica, quando integrada a uma equipe multidisciplinar composta por ginecologistas e psicólogos, potencializa os resultados, proporcionando uma abordagem mais abrangente e humanizada. Essa integração é fundamental, pois o vaginismo e a dispareunia possuem causas multifatoriais que envolvem aspectos físicos, emocionais e comportamentais, exigindo um cuidado global e empático voltado à reabilitação da mulher.

Além dos ganhos funcionais, a fisioterapia pélvica mostrou-se essencial para restaurar a autoconfiança, a autoestima e a percepção corporal das pacientes, fatores determinantes para a recuperação da sexualidade saudável e da qualidade de vida. Por fim, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas com amostras mais amplas e metodologias padronizadas, a fim de fortalecer a base científica sobre a eficácia e a aplicabilidade clínica das técnicas fisioterapêuticas. Dessa forma, será possível aprimorar protocolos de atendimento e consolidar a fisioterapia pélvica como componente indispensável no tratamento da dor sexual feminina e na promoção da saúde sexual integral da mulher.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N.A.M.; Da Silva, L. A.; De Araújo, N.M. Conhecimento de acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 889-889, 2005.
- Brito, I. L. et al. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT ALAGOAS**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/7725>. Acesso: 31 ago. 2025.
- Casimiro, G. de O.; Vallejo, N. M. Revisão de literatura referente ao vaginismo. In: **Forum Rondoniense de Pesquisa**. 2023. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/842/724>. Acesso: 31 ago. 2025.
- Da Costa, C. K. L. et al. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 1, 2018. Disponível https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909607/cuidado-fisioterapeutico-na-funcao-sexual-feminina-intervencao-_LuQLDTy.pdf. Acesso: 31 ago. 2025.
- Demboski, B. S.; Kichijanoski, K. F. Revisão bibliográfica das abordagens fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas: dispareunia, vaginismo e vulvodínia. 2021.
- Delgado, A. M.; Ferreira, I. S. V.; De Sousa, M. A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.
- Lahaie, M. A. et al. *Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment*. **Women's Health**, v. 6, n. 5, p. 705-719, 2010. DOI: <https://doi.org/10.2217/WHE.10.46>. Acesso: 31 ago. 2025.
- Lara, L. A. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 312-321, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000600008>. Acesso: 31 ago. 2025.
- Marinho, L. B.; Dos Santos, K. L.; De Mendonça, R. C. F. Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7958-7964, 2020.
- Matthes, A. C. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.
- Occhino, J. A. et al. Validation of a visual analog scale form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual function questionnaire 12. **Urogynecology**, v. 17, n. 5, p. 246-248, 2011.
- Peixoto, C. et al. Comportamento sexual de estudantes de medicina portugueses e seus fatores preditivos. **Revista internacional de Andrologia**, v. 14, n. 2, p. 53-68, 2016.
- Piassarolli, V. P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 234-240, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>.
- Prado, D. S.; Mota, V. P. L. P.; Lima, T. I. A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, v. 32, p. 139-143, 2010.

Ribeiro, B.; Magalhães, A. T.; Mota, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e factores associados. 2013.

Rosenbaum, T. Y. *Pelvic floor physiotherapy for women with urogenital dysfunction: indications and methods*. **Minerva Urologica e Nefrologica**, v. 63, n. 1, p. 101, 2011.

Sacomori, C. et al. *Pelvic floor muscle strength and sexual function in women*. **Fisioterapia em Movimento**, v. 28, n. 4, p. 657-665, 2015.

Tomen, A. et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 24, n. 3, p. 121-130, 2015.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**1. Idade:****2. Estado civil:**

- ☐ Solteira
- ☐ Casada
- ☐ União estável
- ☐ Divorciada
- ☐ Viúva

3. Escolaridade:

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Pós-graduação

4. Profissão/Ocupação: _____**5. Você já teve filhos?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, parto normal ou cesárea? _____

6. Você já teve algum diagnóstico médico relacionado à dor durante a relação sexual (dispareunia)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE 91652725.7.0000.8707

Título do Projeto: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO

Prezada Sra.,

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que investigará os efeitos da fisioterapia pélvica na redução da dor durante a relação sexual (dispareunia) e na melhoria da qualidade de vida e da função sexual de mulheres com diagnóstico clínico de vaginismo. Esta pesquisa será realizada por Giulia Loyse de Azevedo Bergê Cutrim, sob orientação de Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima vinculada ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB).

Você foi selecionada para esta pesquisa por se enquadrar nos critérios de inclusão: mulheres com idade entre 20 e 40 anos, com diagnóstico clínico confirmado de vaginismo ou que apresentem queixa de dor durante a relação sexual (dispareunia), que estejam em tratamento fisioterapêutico pélvico na Clínica Escola da UNDB e que concordem em participar voluntariamente do estudo.

A coleta de dados ocorrerá na própria Clínica Escola da UNDB, localizada no bairro Renascença, São Luís – MA, de forma presencial. A participante será abordada sobre a pesquisa de forma ética e respeitosa durante seu atendimento. Caso aceite participar, será conduzida a uma sala reservada e tranquila, onde receberá todas as informações detalhadas sobre o estudo. Em seguida, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante o sigilo e anonimato das informações fornecidas.

Após a assinatura do TCLE, os dados serão coletados por meio de dois questionários impressos: Um questionário sociodemográfico, para levantamento de informações pessoais e clínicas; O SF-36, que avalia a qualidade de vida; O FSFI (Índice de Função Sexual Feminina), que avalia aspectos da saúde sexual, como desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

A coleta será realizada com o apoio da pesquisadora, que estará presente para fornecer orientações e esclarecer dúvidas. O tempo estimado para participação é de 15 a 20 minutos. A participante poderá utilizar seu tempo livre e, caso deseje, poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento.

Os riscos e/ou desconfortos possíveis estão relacionados ao conteúdo íntimo dos questionários, o que pode causar desconforto emocional ao abordar temas, como dor durante a relação sexual e poderão ocorrer leves desconfortos físicos durante a avaliação fisioterapêutica, que serão minimizados por meio de orientações adequada e respeito aos limites individuais. Para minimizar esses riscos, a coleta será feita em ambiente reservado, com abordagem empática, respeitosa e sensível. As perguntas serão claras, com explicações simples e objetivas, permitindo pausas ou interrupções conforme a vontade e bem-estar da participante. Os dados serão utilizados apenas para fins científicos, e as respostas serão protegidas por sigilo rigoroso, não sendo divulgados nomes ou qualquer identificação individual.

Como benefício, espera-se que a participação proporcione maior compreensão sobre a

própria condição de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias fisioterapêuticas mais eficazes no tratamento do vaginismo. A pesquisa também colaborará com a produção científica na área da saúde da mulher, podendo beneficiar outras pacientes futuramente.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não haverá qualquer custo ou pagamento. Caso surjam despesas relacionadas à participação, estas serão assumidas pela pesquisadora.

A pesquisa seguirá todas as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo o sigilo das informações e a proteção da sua identidade em todas as fases do estudo. Os resultados serão apresentados apenas de forma coletiva, em congressos científicos ou publicações acadêmicas, sem qualquer identificação individual.

Frente a isso, acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir significativamente para o aprimoramento do atendimento fisioterapêutico voltado à saúde sexual feminina. A pesquisa poderá embasar futuras ações clínicas e científicas, além de gerar dados relevantes para estratégias de prevenção e tratamento da dispareunia em mulheres com vaginismo, com impacto direto na qualidade do cuidado oferecido em serviços públicos e privados.

PESQUISADOR PRINCIPAL:

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Telefone: (98) 98183-2554

E-mail: jacqueline.lima@undb.edu.br

Giulia Loyse de Azevedo Bergê Cutrim

Telefone: (98) 99201-6590

E-mail: Giulia.azevedo2310@gmail.com

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Av. Coronel Colares Moreira, nº 443 – Jardim Renascença – São Luís – MA, 65075-441.

Declaro que fui devidamente informada sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos desta pesquisa. Recebi esclarecimentos adequados e tive a oportunidade de fazer perguntas. Concorde, de forma livre e esclarecida, em participar deste estudo.

Nome completo do (a) participante (em letra de forma)

Eu, Giulia Loyse de Azevedo Bergê Cutrim, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Pesquisador responsável

Data: ____ / ____ / ____

ANEXOS

ANEXO A – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO



Certificamos que **Giulia Loyse De azevedo e Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima** apresentou(aram) o trabalho **BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO: uma revisão integrativa na modalidade Artigo Científico (Full Paper)** no **XVIII Encontro Científico UNDB - Ciência e Verdade na Era da Desinformação**, realizado no Centro Universitário UNDB em São Luís - MA, no período de 06 a 07 de novembro de 2025, com carga horária de **10 horas**.

Graciana Maria Rodrigues Cordeiro
Diretora Acadêmica



ANEXO B – ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Índice de Função Sexual Feminina (FSFI, versão em português brasileiro)

FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI) – VALIDADO PARA O PORTUGUÊS					
Instruções: Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Assinale apenas uma alternativa por pergunta. Para responder às questões use as seguintes definições: - Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"siririca") e ato sexual; - Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina; - Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); - Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo; - Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal" –, ou contrações musculares).					
1) Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?					
Quase sempre ou sempre	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	Poucas vezes (menos da metade do tempo)	Quase nunca ou nunca	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
2) Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual ?					
Muito alto	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo ou absolutamente nenhum	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
3) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual ?					
Sem atividade sexual	Quase sempre ou sempre	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	Poucas vezes (menos da metade do tempo)	Quase nunca ou nunca
(0)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual ?					
Sem atividade sexual (0)	Muito alto (5)	Alto (4)	Moderado (3)	Baixo (2)	Muito baixo ou absolutamente nenhum (1)
5) Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual ?					
Sem atividade sexual (0)	Segurança muito alta (5)	Segurança alta (4)	Segurança moderada (3)	Segurança baixa (2)	Segurança muito baixa ou sem segurança (1)
6) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?					
Sem atividade sexual (0)	Quase sempre ou sempre (5)	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) (4)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo) (3)	Poucas vezes (menos da metade do tempo) (2)	Quase nunca ou nunca (1)
7) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?					
Sem atividade sexual (0)	Quase sempre ou sempre (5)	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) (4)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo) (3)	Poucas vezes (menos da metade do tempo) (2)	Quase nunca ou nunca (1)
8) Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a "vagina molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais?					
Sem atividade sexual (0)	Extremamente difícil ou impossível (1)	Muito difícil (2)	Difícil (3)	Ligeiramente difícil (4)	Nada difícil (5)
9) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?					
Sem atividade sexual (0)	Quase sempre ou sempre (5)	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) (4)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo) (3)	Poucas vezes (menos da metade do tempo) (2)	Quase nunca ou nunca (1)
10) Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal ("vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?					
Sem atividade sexual (0)	Extremamente difícil ou impossível (1)	Muito difícil (2)	Difícil (3)	Ligeiramente difícil (4)	Nada difícil (5)

11) Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")?					
Sem atividade sexual	Quase sempre ou sempre	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	Poucas vezes (menos da metade do tempo)	Quase nunca ou nunca
(0)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo ("clímax/gozou")?					
Sem atividade sexual	Extremamente difícil ou impossível	Muito difícil	Difícil	Ligeiramente difícil	Nada difícil
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13) Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual?					
Sem atividade sexual	Muito satisfeita	Moderadamente satisfeita	Nem satisfeita, nem insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Muito insatisfeita
(0)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14) Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?					
Sem atividade sexual	Muito satisfeita	Moderadamente satisfeita	Nem satisfeita, nem insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Muito insatisfeita
(0)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15) Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?					
Sem atividade sexual	Muito satisfeita	Moderadamente satisfeita	Nem satisfeita, nem insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Muito insatisfeita
(0)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16) Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?					
Sem atividade sexual	Muito satisfeita	Moderadamente satisfeita	Nem satisfeita, nem insatisfeita	Moderadamente insatisfeita	Muito insatisfeita
(0)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?					
Não tentei ter relação	Quase sempre ou sempre	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	Poucas vezes (menos da metade do tempo)	Quase nunca ou nunca
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

Não tentei ter relação	Quase sempre ou sempre	A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	Poucas vezes (menos da metade do tempo)	Quase nunca ou nunca
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

19) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

Não tentei ter relação	Muito alto	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo ou absolutamente nenhum
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA MELHORA DA DISPAREUNIA EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE VAGINISMO: estudo de campo com aplicação de questionário

Pesquisador: Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91652725.7.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.816.621

Apresentação do Projeto:

A dor durante a relação sexual, conhecida como dispareunia, é uma queixa frequente entre mulheres e pode impactar negativamente sua qualidade de vida, autoestima e relacionamentos afetivos. Dentre suas possíveis causas, destaca-se o vaginismo, uma disfunção caracterizada pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, que dificulta ou impede a penetração vaginal. Essa condição, além de causar dor física, pode desencadear sofrimento emocional e social, sendo muitas vezes negligenciada ou mal compreendida tanto pelas pacientes quanto por profissionais de saúde. O objetivo do estudo é investigar de que maneira a fisioterapia pélvica pode contribuir para a melhoria da saúde sexual de mulheres com dispareunia associada ao diagnóstico de vaginismo, a partir da percepção das pacientes submetidas a esse tratamento. A pesquisa será realizada por meio de estudo de campo com aplicação de questionário. Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter comparativo e com abordagem quantitativa, que tem como objetivo analisar os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da dispareunia em mulheres com diagnóstico clínico de vaginismo. Dessa forma, a pesquisa pretende impactar positivamente o atendimento à saúde sexual feminina, ao fornecer dados que objetivam a ampliação do conhecimento sobre a dispareunia associada ao vaginismo e os benefícios da fisioterapia pélvica como intervenção terapêutica. Esses dados poderão subsidiar o desenvolvimento de

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rígorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5