

Os efeitos das abordagens fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo

The effects of physical therapy approaches in the treatment of vaginismus

Jennifer G. Tomás Farias
Glaucia Teles de Araújo
Hana Barros B. L Brito

Resumo

O vaginismo é uma disfunção sexual (DS) causada pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP), na qual dificulta ou impede a penetração durante a relação sexual, seja ela por dedo, pênis ou qualquer objeto. Nessa condição, a fisioterapia atua na busca da promoção do relaxamento dos MAP. Objetivo: Compreender sobre as causas do vaginismo e avaliar a eficácia dos recursos fisioterapêuticos (RF) sobre ele. Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica que busca compreender os efeitos das abordagens fisioterapêuticas utilizando as bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e pesquisas manuais com base nas referências dos estudos incluídos. As exclusões iniciais foram realizadas através das leituras dos títulos, seguidas da leitura dos resumos e prosseguidas pela leitura na íntegra, tendo como critérios de inclusão ensaio clínicos randomizados cujo tema abordasse o vaginismo e RF no tratamento. Resultados: Ao final da pesquisa foram selecionados 3 artigos de ensaio clínico randomizado, onde foram utilizadas técnicas de dessensibilização e relaxamento dos MAP, uso de dilatadores vaginais e eletroestimulação, nos quais demonstraram ser eficazes no tratamento do vaginismo, obtendo resultados positivos sempre que comparados com outras intervenções não fisioterápicas. Conclusão: Através dos resultados dos estudos, foi observado que os RF utilizados no tratamento do vaginismo trazem resultados positivos na função sexual, na lubrificação, no desejo, na satisfação sexual e na ansiedade de mulheres com tal condição.

Palavras-chave: Vaginismo; Assoalho pélvico; Dispareunia; Fisioterapia pélvica; Disfunções sexuais.

Abstract

Vaginismus is a sexual dysfunction (SD) caused by involuntary contraction of the pelvic floor muscles (PFM), which hinders or prevents penetration during sexual intercourse, whether by finger, penis or any object. In this condition, physical therapy acts to promote relaxation of the PFM. Objective: To understand the causes of vaginismus and to evaluate the effectiveness of physical therapy (FR) resources on it. Methods: This is a literature review that seeks to understand the effects of physical therapy approaches used in the treatment of patients with vaginismus, using the databases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine and National Institutes of Health) and BVS (Virtual Health Library) and manual searches based on the references of the included studies. Initial exclusions

were performed by reading the titles, followed by reading the abstracts and continued by reading in full, with the inclusion criteria being randomized clinical trials whose topic addressed vaginismus and RF in treatment. Results: At the end of the search, 3 articles of randomized clinical trial were selected, where techniques of MAP desensitization and relaxation, use of vaginal dilators and electrostimulation were used, in which they proved to be effective in the treatment of vaginismus, obtaining positive results whenever compared with other non-physiotherapeutic interventions. Conclusion: Through the results of the studies, it was observed that the RF used in the treatment of vaginismus bring positive results in sexual function, lubrication, desire, sexual satisfaction and anxiety in women with such condition.

Keywords: *Vaginismus; Pelvic floor; Dyspareunia; Physical therapy modalities; Sexual dysfunctions.*

Introdução

O vaginismo é uma DS que afeta cerca de 1 a 7% da população feminina mundial e está relacionada à musculatura do assoalho pélvico, juntamente com a dispareunia e a dor pélvica crônica. (BERGHMANS, 2018; CARVALHO *et al.*, 2017) Às DS não interferem somente na qualidade de vida sexual das mulheres que a apresentam, mas também em suas relações conjugais, sendo de extrema importância a atenção para as causas e consequências destas condições. (DELGADO *et al.* 2014; RIBEIRO *et al.* 2022; YARAGHI *et al.* 2018)

A DS do vaginismo ocorre quando a penetração vaginal total ou parcial é impedida, decorrente de espasmos involuntários dos músculos do assoalho pélvico, interferindo diretamente nas relações sexuais de mulheres com esta disfunção, seja ela através da penetração peniana, dedos, ou qualquer outro objeto, até mesmo durante consultas e exames ginecológicos. (MOREIRA, 2013; BATISTA, 2017). Esta contração involuntária pode ocorrer mesmo que haja um desejo por parte da mulher em realizar o ato sexual, podendo ser classificado como primário (não houve penetração em nenhum momento), secundário (houve penetração e relação sexual prévia) ou situacional, decorrente de alguma causa ou patologia. (TEIXEIRA, 2017; TOMEN, 2015)

De acordo com Moreira (2013), às condições sociais, psicológicas, psiquiátricas, ginecológicas, psicanalíticas e sexológicas são alguns fatores que podem estar associados a esta disfunção. Apesar da etiologia ainda desconhecida, há evidências de que o vaginismo pode ser causado, principalmente, por traumas sexuais e educação sexual rígida, sendo esses os fatores que fazem com que haja angústia e tensão muscular do assoalho pélvico. (MASEROLI *et al.* 2017). A dispareunia, que é caracterizada por dor durante ou após a relação sexual com penetração, não é facilmente diferenciada do vaginismo, que é caracterizado por um

espasmo muscular que dificulta ou impede a penetração, podendo haver, ou não, uma relação entre as duas condições. (WALLACE, 2019; BATISTA, 2017)

Segundo TOMEN *et al.* (2015), um estudo revelou que na fisioterapia, 10 a 20% das mulheres que buscam tratamento por disfunção sexual, tem como diagnóstico o vaginismo. O tratamento pode ser realizado por meio de uma equipe multidisciplinar, incluindo ginecologista, fisioterapeuta e psicólogo/terapeuta sexual. (MELNIK *et al.* 2012). Quando psicólogos ou ginecologistas não conseguem encontrar ou definir a causa da disfunção, entende-se que a causa pode estar relacionada diretamente a utilizadas no tratamento de pacientes com vaginismo, desordens musculares, como hipertonia, contraturas e pontos de tensão passíveis a tratamento, tendo como melhor opção, o encaminhamento para a fisioterapia. (TEIXEIRA, 2017)

A fisioterapia, no geral, tem como objetivo prevenir e tratar limitações e incapacidades, devolver a função, a mobilidade e estimular o alívio da dor. Em situações de vaginismo, o fisioterapeuta atuante no tratamento é o fisioterapeuta pélvico, que utilizam em suas abordagens, recursos como biofeedback, relaxamento e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, dessensibilização gradual para alívio da dor, dilatadores vaginais à fim de promover alongamento e liberação miofascial de pontos gatilhos. (SANTOS, 2021; LEVANDOSKI; FURLANETTO, 2020)

Apesar de haver poucos estudos de ensaios clínicos randomizados atuais que evidenciam a eficácia dos recursos fisioterapêuticos que são utilizados no tratamento do vaginismo, há literaturas nas quais demonstram a efetividade desses recursos quando comparados a outras intervenções.

Diante disso, este estudo tem como objetivo destacar os recursos fisioterapêuticos encontrados nas literaturas atuais que podem resultar na melhora da penetração, da satisfação sexual, dispareunia, causadas pela contração involuntária do assoalho pélvico (vaginismo).

Métodos

Este estudo trata-se de uma breve revisão de literatura de identificação dos RF utilizados no tratamento do vaginismo, onde foram utilizados artigos de ensaios clínicos randomizados encontrados nas bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), e pesquisas manuais com base nas referências dos estudos incluídos.

A busca pelos artigos ocorreu no período entre setembro de 2022 a março de 2023. Os critérios de busca foram artigos nos idiomas português e inglês. Os descritores identificados no DECS e MeSH utilizados na busca foram: “*Vaginismus*”, “*Pelvic Floor*”, “*Dyspareunia*”, “*Physical Therapy Modalities*”, “*Sexual Dysfunction*” e os operadores booleanos “*OR*” e “*AND*”, para aumentar a sensibilidade da busca, foram utilizados filtros de artigos dos últimos 10 anos e na base da BVS, foram utilizados somente artigos indexados no LILACS.

Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados publicados no período entre 2013 a 2023, cujo o tema abordado tenha relevância com o vaginismo e tratamento de disfunções sexuais femininas através de recursos fisioterapêuticos em mulheres em qualquer faixa etária. Já os critérios de exclusão foram artigos de

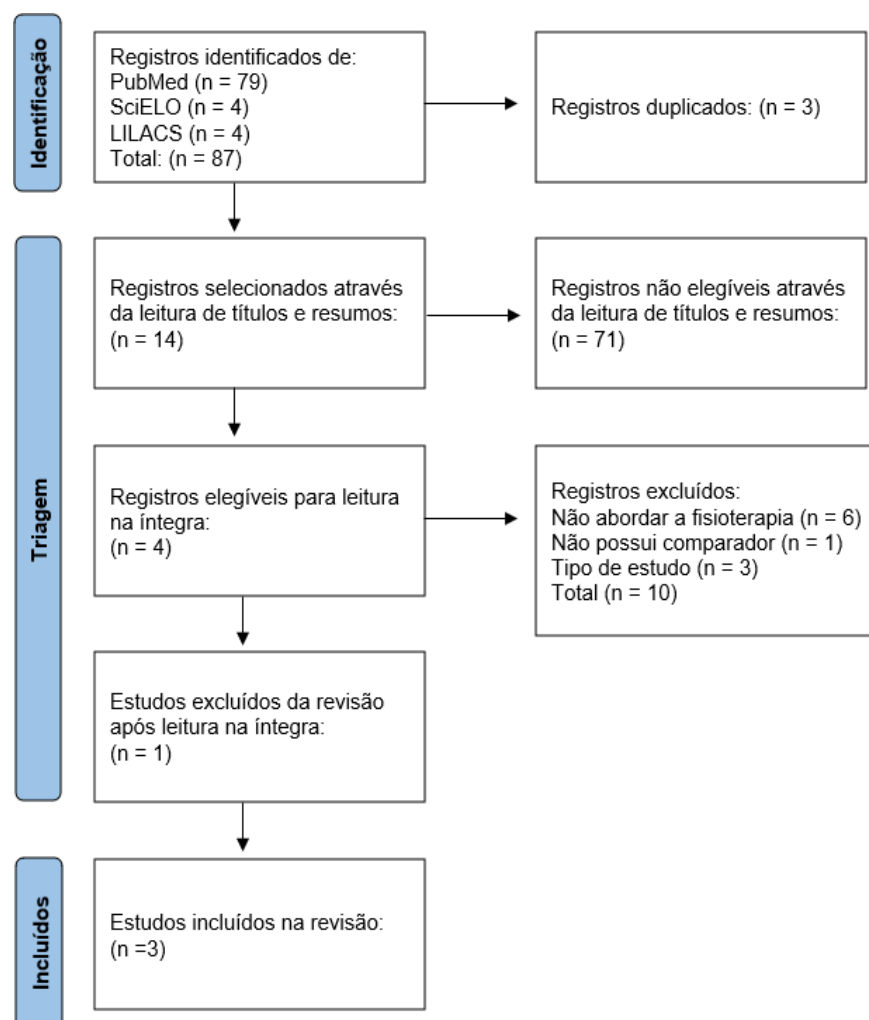
revisão, estudos de ensaio clínico não randomizados, artigos antecedentes do ano de 2013 e artigos que não abordavam sobre a fisioterapia ou nenhum tipo de recurso fisioterapêutico.

Resultados

Na busca inicial, foram identificadas 87 referências, destas: 79 artigos na PubMed; 4 artigos foram encontrados na base de dados da BVS, utilizando filtros do LILACS; 4 artigos na SciELO. Na fase de triagem, após a leitura dos títulos, resumos e leitura analítica dos artigos, foram selecionados 4 estudos para leitura na íntegra, onde 1 estudo foi excluído por não abordar a intervenção de interesse. Por fim esta revisão foi composta pela análise de 3 estudos clínicos randomizados (Tabela 1).

A **figura 1** representa o fluxograma da triagem da escolha dos 3 artigos que consistem em ensaios clínicos randomizados.

Figura 1: Fluxograma de identificação dos estudos por meio de banco de dados e registro.



Fonte: Autoria própria

A **tabela 1** mostra as características dos estudos, incluindo o objetivo do estudo, o tipo de intervenção utilizado em cada grupo de comparação e os principais resultados encontrados.

Tabela 1: Tabela de resultados qualitativos com descrição e caracterização dos estudos com tradução livre.

Autor	Objetivo	Tipo de estudo	Intervenção	Resultado
Yaraghi <i>et al.</i> (2018)	Comparar a eficácia da fisioterapia dos músculos do assoalho pélvico como tratamento padrão e injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo primário.	Ensaio clínico randomizado	Grupo de intervenção: - 30 participantes; - Intervenção com 500 unidades de injeção com toxina botulínica em três pontos, bilateralmente, dos músculos elevadores do ânus (pubo retal). Grupo controle: - 28 participantes; - Intervenção com recursos terapêuticos FES, exercícios de relaxamento, dessensibilização e exercícios de foco de sensação do assoalho pélvico.	- Intervenção fisioterapêutica: resultado positivo em todos os domínios da função sexual quando comparado a toxina botulínica; - Toxina Botulínica: Obteve um resultado negativo na comparação do antes e depois do desejo e da lubrificação e quando comparada ao tratamento fisioterapêutico.
Aslan <i>et al.</i> (2020)	Comparar as taxas de sucesso da terapia do vaginismo usando um dedo ou um dilatador durante a exposição	Ensaio clínico randomizado	Grupo FTG: - 30 pacientes; - Intervenção através do incentivo da introdução do dedo mínimo no canal vaginal utilizando lubrificantes hidrossolúveis, progredindo para o dedo indicador e posteriormente dois dedos; - Após a penetração indolor dos dedos, foi recomendado a introdução do dedo do parceiro e posteriormente a tentativa de relação sexual sem dor. Grupo DTG: - 32 pacientes; - Intervenção com uso de dilatadores em formato de tubo de vidro de 2, 4, 5 e 6 cm de	- Método de intervenção DTG: obteve um melhor resultado em comparação com o método FTG na continuidade do tratamento. Não houve diferença significativa entre os escores do FSFI (Índice de função sexual feminina) nos dois grupos, quando comparados, porém o grupo DTG obteve um favorecimento após três meses, havendo uma diferença significativa entre os escores das subescalas de desejo e orgasmo do FSFI, o que indica uma melhora na função sexual no DTG. - Método FTG: Houve resultado positivo na maioria do paciente, porém obteve um número maior de desistências.

			diâmetro e 3, 5, 7 e 10 cm de comprimento, respectivamente; - Inserção do menor dilatador com progressão semanal de tamanho, até que o maior dilatador fosse inserido confortavelmente, progredindo para tentativa de relação sexual.	
Işık e Aslan (2021)	Determinar os efeitos do aconselhamento sexual e do relaxamento do assoalho pélvico nas funções sexuais de mulheres que recebem tratamento para vaginismo	Ensaio clínico randomizado	Grupo experimental: - 15 participantes; - Intervenção através do relaxamento do assoalho pélvico de acordo com o protocolo policlínico de tratamento para o vaginismo, utilizando dilatadores vaginais e 4 sessões de aconselhamento sexual, com base no modelo de Informação, Motivação e Comportamento (IBM), foi desenvolvida uma “Cartilha de Aconselhamento Sexual para Pacientes com Vaginismo” para a leitura das informações de aconselhamento domiciliares com seus parceiros. - Foi solicitado que elas colocassem lembretes dos exercícios em locais visíveis e realizassem o preenchimento dos formulários de acompanhamento dos exercícios e palestras semanais de motivação, entrevistas, dúvidas e respostas. Grupo controle: - 16 participantes; - Intervenção através de um protocolo de tratamento de rotina, com informações sobre as manutenções dos dilatadores vaginais e o uso dos lubrificantes à base de água; - As participantes receberam telefonemas semanalmente e o estado de aplicação do dilatador foi avaliado.	- Grupo experimental: Escores da FSFI maiores quando comparados ao grupo controle, indicando um resultado positivo na função sexual através da intervenção utilizada neste grupo. O grupo em questão obteve uma diminuição significativa no resultado do escore do Questionário de Cognição de Penetração Vaginal (VPCQ), o que indica que houve diminuição da ansiedade. - Grupo controle: O grupo obteve resultados negativos quando comparado ao grupo experimental, com por exemplo a diferença nos resultados dos escores do VPCQ, no qual a alta pontuação indica um alto nível de ansiedade.

Discussão

Todos os estudos incluídos nesta revisão, utilizaram técnicas de dessensibilização do assoalho pélvico como intervenção. Aslan *et al.* (2020) e Işık e Aslan (2021) avaliaram os efeitos do uso de dilatadores vaginais no tratamento do vaginismo, sendo que Işık e Aslan (2021) associaram a técnica ao aconselhamento sexual, à fim de promover o relaxamento da musculatura, já Aslan *et al.* (2020) comparou a técnica do uso de dilatadores ao uso dos dedos. Yaraghi *et al.* (2018) utilizou os métodos de eletroestimulação (FES) e outros RF voltados para a dessensibilização dos MAP, comparando o tratamento ao uso de toxina botulínica. Estes estudos demonstraram resultados positivos com a utilização do método de dessensibilização quando comparado a outras intervenções.

De acordo com Aslan *et al.* (2020), as técnicas de dessensibilização e eletroestimulação devem ser consideradas tratamentos de primeira linha para o vaginismo. Assim como o uso da eletroestimulação, as técnicas de dessensibilização através dos dilatadores vaginais também se mostraram eficazes e apesar de ser um RF, não foram encontrados estudos recentes nos quais a técnica foi aplicada diretamente por um fisioterapeuta, mas sim por outros profissionais da saúde.

Nos estudos de Aslan *et al.* (2020) e Işık e Aslan (2021), a intervenção com os dilatadores são aplicadas de forma similar, onde a primeira aplicação é realizada pelo médico que inicia o tratamento com o menor dilatador tolerado, em Aslan *et al.* (2020) as pacientes foram enviadas para casa com o maior dilatador já tolerado e foram instruídas a fazer o uso diariamente de 10 a 15 minutos, já em Işık e Aslan (2021) na primeira sessão se manteve o menor dilatador, a aplicação foi realizada por uma obstetra e a continuidade do tratamento foi seguida por uma enfermeira, as pacientes foram instruídas a realizar os exercícios da cartilha com o uso do dilatador, duas vezes ao dia. Em ambos os estudos houve encontros semanais para progressão dos tamanhos dos dilatadores e mantendo as instruções em casa.

Em Yaraghi *et al.* (2018) as técnicas do tratamento são realizadas durante a fisioterapia, onde, além da eletroestimulação, inclui também no tratamento a técnica de inserção do dedo do terapeuta e quando tolerado pela paciente, a inserção de tampões vaginais, esta técnica foi realizada pelas pacientes pelo menos três vezes ao dia fora do consultório. Isso mostra que apesar de utilizarem técnicas diferentes, todos os estudos utilizaram procedimentos que promovem o relaxamento do assoalho pélvico através de penetrações, à fim de promover flexibilidade e diminuição do tônus da região.

Vale ressaltar que, apesar dos RF serem intervenções que se demonstraram eficazes no tratamento do vaginismo, é imprescindível destacar sobre a importância da equipe multidisciplinar, tendo em vista que a etiologia do vaginismo pode estar ligada a fatores biopsicossocial. Com isso compreende-se que apesar dos RF serem técnicas comprovadamente eficazes nos tratamentos do vaginismo, ainda há uma escassez de evidências científicas de boa qualidade, como ensaios clínicos randomizados, que envolvam o fisioterapeuta, como profissional fundamental nos cuidados destas pacientes.

Conclusão

Diante disso, foi possível observar que existem poucos estudos na literatura que tratam da relação da intervenção fisioterapêutica no tratamento do vaginismo. Ainda assim, foi possível observar que as técnicas de dessensibilização do assoalho pélvico, o uso da eletroestimulação, da cinesioterapia e de dilatadores vaginais, associados ou não entre si, são RF eficazes no tratamento do vaginismo, já que todos os estudos obtiveram resultados positivos em suas intervenções fisioterapêuticas.

Referências:

- ASLAN, Melike et al. Is “Dilator Use” More Effective Than “Finger Use” in Exposure Therapy in Vaginismus Treatment. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 354-360, 13 fev. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623x.2020.1716907>.
- BATISTA, Mirca Christina da Silva. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Diagnóstico e Tratamento**, Cidade Monções - SP, v. 2, n. 22, p. 83-87, mar. 2017.
- BERGHMANS, Bary. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 631-638, 9 jan. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-017-3536-8>.
- CARVALHO, Joana Chaves Gonçalves Rodrigues de et al. Multimodal therapeutic approach of vaginismus: an innovative approach through trigger point infiltration and pulsed radiofrequency of the pudendal nerve. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (English Edition)**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 632-636, nov. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2014.10.011>.
- DELGADO, Alexandre Magno et al. RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS. **Catussaba**: Revista científica da escola da saúde, Natal - RN, v. 1, n. 4, p. 47-56, ago. 2014.
- LEVANDOSKI, Nathália Torres; FURLANETTO, Magda Patrícia. Physiotherapeutic resources in vaginismus. **Fisioterapia Brasil**, [S.L.], v. 21, n. 5, p.525-534, 19 nov. 2020. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v21i5.4285>.
- MASEROLI, Elisa et al. Psychobiological Correlates of Vaginismus: an exploratory analysis. **The Journal of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 11, p. 1392-1402, nov. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.09.015>.
- MELNIK, Tamara; HAWTON, Keith; MCGUIRE, Hugh. Interventions for vaginismus. **Banco de dados Cochrane de revisões sistemáticas**, v.12, n. 12, p.3-30, 2012. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001760.pub2>
- Moreira RLBD. Vaginismo. **Rev. Med Minas Gerais**. 2013; 23(3):336-42. Acesso em: set. 2022.
- RIBEIRO, Caroline de Souza et al. A importância da intervenção fisioterapêutica no

vaginismo: uma revisão sistemática. **Feminina**, São José - SC, v. 9, n. 50, p. 549-555, 13 jul. 2022.

SANTOS, Ana Paula Mascarenhas *et al.* FISIOTERAPIA EM MULHERES COM DISFUNÇÕES SEXUAIS CAUSADAS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL. **Revista Liberum Accessum**, Realengo - RJ, v. 2, n. 10, p. 11-15, jul. 2021.

TEIXEIRA, Júlia Antunes *et al.* A fisioterapia pélvica melhora a dor genitopélvica/desordens da penetração? **Feminina**, Belo Horizonte - MG, v. 3, n. 45, p. 187-192, set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050721>. Acesso em: 13 mar. 2023.

TOMEN, Amanda *et al.* A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde**, Campinas, v. 3, n. 24, p. 121-130, set. 2015.

WALLACE, Shannon L.; MILLER, Lucia D.; MISHRA, Kavita. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 485-493, dez. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/gco.0000000000000584>

YARAGHI, Mansooreh *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**, [S.L.], v. 30, n. 11, p. 1821-1828, 1 dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-018-3836-7>. 11. 12.