

A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática

The importance of physiotherapeutic intervention in vaginism: a systematic review

Caroline de Souza Ribeiro¹, Maria Fernanda Beretta¹, Tatiane Regina de Sousa¹

Descritores

Vaginismo; Fisioterapia; Intervenção; Terapia manual; Exercícios; Eletroterapia; Dor

Keywords

Vaginismus; Physiotherapy; Intervention; Manual therapy; Exercises; Electrotherapy; Pain

Submetido:

24/01/2022

Aceito:

13/07/2022

1. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, SC, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Tatiane Regina de Sousa
Rua Santo Antônio, s/n, 88117-350,
São José, SC, Brasil
tatianereginafisio@gmail.com

Como citar:

Ribeiro CS, Beretta MF, Sousa TR. A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática. *Femina*. 2022;50(9):549-55.

RESUMO

Objetivo: Descrever a importância da intervenção fisioterapêutica para mulheres com vaginismo. **Fonte de dados:** Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Cinza, incluindo artigos nacionais e internacionais, sem delimitação temporal. Foram propostas para as buscas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: [“(vaginismus”) AND (“physiotherapy” OR “intervention” OR “efficiency”)], sendo esses posteriormente adequados para as demais bases que foram utilizadas nesta revisão sistemática. **Seleção dos estudos:** A seleção dos estudos foi realizada por três examinadores independentes. **Coleta de dados:** Inicialmente foram excluídos estudos com base no título, em seguida os resumos foram analisados e, dos 353 artigos encontrados inicialmente, quatro foram elegíveis para esta revisão. **Síntese dos dados:** Os artigos incluídos descreveram que o tratamento fisioterapêutico é de extrema importância para as mulheres com vaginismo, pois aumenta a força e o controle sobre a musculatura do assoalho pélvico, diminuindo os sintomas do vaginismo e promovendo o incremento da satisfação sexual. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica é imprescindível para mulheres que apresentam vaginismo, tendo em vista que suas técnicas têm efetividade na prevenção e tratamento do vaginismo, além de promover melhora importante na qualidade de vida e na satisfação sexual das mulheres.

ABSTRACT

Objective: To describe the importance of physical therapy intervention for women with vaginismus. **Data source:** The SciELO, PubMed, Virtual Health Library (BVS) and Gray Literature databases were used, including national and international articles, without temporal delimitation. The following keywords and Boolean operators were proposed for the searches: [“(vaginismus”) AND (“physiotherapy” OR “intervention” OR “efficiency”)], which were later suitable for the other bases that were used in this systematic review. **Study selection:** Study selection was performed by three independent examiners. **Data collection:** Initially, studies were excluded based on the title, then the abstracts were analyzed and of the 353 articles found initially, 4 were eligible for this review. **Data synthesis:** The articles included described that physical therapy treatment is extremely important for women with vaginismus, as it increases strength and control over the pelvic floor muscles, decreasing the symptoms of va-

ginismus and promoting increased sexual satisfaction. Conclusion: Physical therapy intervention is essential for women who have vaginismus, considering that its techniques are effective in preventing and treating vaginismus, in addition to promoting an important improvement in women's quality of life and sexual satisfaction.

INTRODUÇÃO

Mulheres com disfunção sexual podem apresentar dificuldade recorrente ou persistente para chegar a uma determinada fase do ciclo de resposta sexual, seja desejo, excitação e/ou orgasmo. Como consequência, não conseguem realizar a atividade sexual com satisfação.⁽¹⁾ Entre as disfunções que afetam a vida das mulheres, cerca de 1% a 6% representam o vaginismo, porém ainda não é possível determinar sua real prevalência.⁽²⁾

Entende-se que disfunções sexuais como o vaginismo vão além do âmbito pessoal, atingindo as mulheres de forma estrutural e funcional, limitando as atividades sexuais e podendo acarretar frustrações conjugais.⁽³⁾

Desde que o termo foi apresentado pela primeira vez no século IX, o vaginismo foi conceituado como uma disfunção sexual feminina relativamente rara, mas bem compreendida e facilmente tratável.⁽⁴⁾ O vaginismo é caracterizado pelo espasmo dos músculos localizados ao redor da vagina, que é observado enquanto ocorre o fechamento parcial ou completo da vagina durante o ato de qualquer tentativa de penetração, podendo ser essa com tampão, dedo, pênis ou espéculo ginecológico.⁽⁵⁾

Foram encontradas divergências de literatura em relação à classificação do vaginismo. A classificação primária relaciona-se à presença de dificuldade sexual desde a primeira tentativa de penetração; nesse caso não houve qualquer tipo de penetração antes e, frequentemente, vem associada a uma educação sexual rígida ou repressiva, que determina desinformação ou informação errônea sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos genitais e resposta sexual. Já na classificação secundária encontram-se mulheres que previamente tinham uma vida sexual normal, mas que, por algum trauma físico ou psicológico, desenvolvem vaginismo.^(2,5)

O vaginismo, em ambos os casos, pode ser parcial ou total. O espasmo do vaginismo parcial é moderado, e a relação torna-se muito difícil e provoca dispareunia, enquanto no vaginismo total a contração muscular é intensa e a vagina se contrai totalmente, de forma a impedir qualquer tentativa de penetração.⁽⁴⁾

A etiologia não está bem esclarecida, mas estima-se que suas principais causas estão correlacionadas aos fatores psicoemocionais e psicossociais, como ansiedade e estresse, história de abuso sexual, educação repressora e religião que considera o sexo como algo pecaminoso.⁽³⁾ Outro fator agravante da patologia é a ansiedade fóbica, que ocorre antes da penetração vaginal.⁽⁵⁾

Embora o termo “vaginismo” tenha sido reconhecido há mais de cem anos, ainda é pouco diagnosticado e tratado. A intervenção fisioterapêutica ainda não possui um consenso sobre as técnicas utilizadas, apesar de a literatura apresentar protocolos baseados em evidência.⁽⁶⁾ Um exemplo é que nem todos os profissionais atuam de acordo com o que há de mais atual na literatura.^(6,7)

Devido à interferência na vida da mulher e aos malefícios causados pelo vaginismo, notou-se que existem várias intervenções fisioterapêuticas disponíveis na literatura,⁽⁸⁾ assim, houve a necessidade de verificar qual a importância da intervenção fisioterapêutica, no sentido de possibilitar a penetração, melhorar a autoestima da mulher e promover a atividade sexual satisfatória.

Sendo assim, o presente estudo visa responder à seguinte questão norteadora: Qual a importância da atuação fisioterapêutica em mulheres com vaginismo?

MÉTODOS

Caracterização da pesquisa e estratégias de busca

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) para revisões sistemáticas. As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes, nas bases de dados eletrônicas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*) e BVS (*Biblioteca Virtual de Saúde*), sem delimitação temporal. A pesquisa foi estruturada e organizada na forma **PICO**, que representa um acrônimo para **População-alvo**, **Intervenção**, **Comparação** e **Outcomes** (desfechos). Devido ao objetivo desta pesquisa, o acrônimo Controle não foi utilizado, por não ser aplicável. Os descritores foram selecionados a partir do dicionário *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), haja vista a sua grande utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Foram propostas para as buscas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: [“(vaginismus”) AND (“physiotherapy” OR “intervention” OR “efficiency”)], sendo esses posteriormente adequados para as demais bases que foram utilizadas nesta revisão sistemática. Para complementar, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos incluídos na pesquisa e busca por literatura cinza no Google Scholar.

Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão

Os desenhos dos estudos selecionados para compor esta revisão foram: ensaios clínicos controlados e randomizados, ensaios controlados quasi-randomizados, estudos comparativos com ou sem controles simultâneos e estudos de caso. A amostra deveria ser composta por pacientes com vaginismo. Foram incluídos estudos descritos em português e inglês.

Critérios de exclusão

Foram excluídos os arquivos do tipo carta ao editor, diretrizes, revisões sistemáticas, metanálises e resumos, e estudos que apresentavam indivíduos com comorbidades, como, por exemplo, doença inflamatória pélvica, endometriose e câncer.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada por três examinadores independentes. Inicialmente foram excluídos estudos com

base no título, em seguida os resumos foram analisados e apenas os que foram potencialmente elegíveis foram selecionados para avaliação na íntegra. As divergências foram resolvidas por consenso.

Extração de dados

A extração dos dados foi realizada utilizando uma ficha elaborada pelos pesquisadores em Excel®, na qual os resultados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e, então, conferidos pelo outro pesquisador. Quando necessário, os autores correspondentes dos estudos foram contatados para sanar dúvidas e/ou fornecer informações não apresentadas no estudo publicado.

Resultados

Para responder à questão norteadora “Qual a importância da intervenção fisioterapêutica em mulheres com vaginismo?”, os estudos passaram por um minucioso processo que envolveu atividades de busca, identificação, mapeamento e análise. Na figura 1, está elucidado o esquema de coleta dos artigos.

Durante a análise dos estudos selecionados, foram extraídos dados pertinentes a esta pesquisa, que estão exemplificados nos quadros 1 e 2. O quadro 1 apresenta os objetivos e os tipos de estudos analisados nesta revisão.

O quadro 2 demonstra os resultados obtidos com as intervenções utilizadas em cada estudo.

Relativamente aos tratamentos adotados, os artigos utilizados foram: um artigo contendo toxina botulínica e fisioterapia convencional (exercícios de relaxamento, eletroterapia, dessensibilização e foco de sensação); um contendo dessensibilização com dilatadores e dedos; um contendo FES-Biofeedback e SCBT; um contendo técnicas de autorrelaxamento, dessensibilização e massagem perineal. Segundo o quadro 2, observa-se que a intervenção fisioterapêutica convencional, por meio de exercícios do AP, dessensibilização, massagem perineal e relaxamento, parece demonstrar melhor efeito terapêutico, em comparação com as outras técnicas apresentadas.

Avaliação da qualidade do estudo

Para a avaliação da qualidade metodológica, foi utilizada a escala PEDro, que se baseia na lista de Delphi, tendo por objetivo auxiliar na identificação metodológica dos estudos. Ela se divide em 11 itens, em que o item “1” não é pontuado, fazendo com que, ao final, haja escores variando de 0 a 10 pontos (Quadro 3).

Discussão

Com o objetivo de avaliar a eficácia das técnicas fisioterapêuticas no vaginismo, este estudo encontrou quatro artigos que abordavam diferentes tratamentos para o vaginismo.

Fisioterapia convencional

A fisioterapia voltada à saúde da mulher vai desde a infância, gravidez, trabalho de parto, puerpério, climatério e terceira idade, envolvendo não só questões meramente reprodutivas, mas a integralidade da mulher, considerando seus

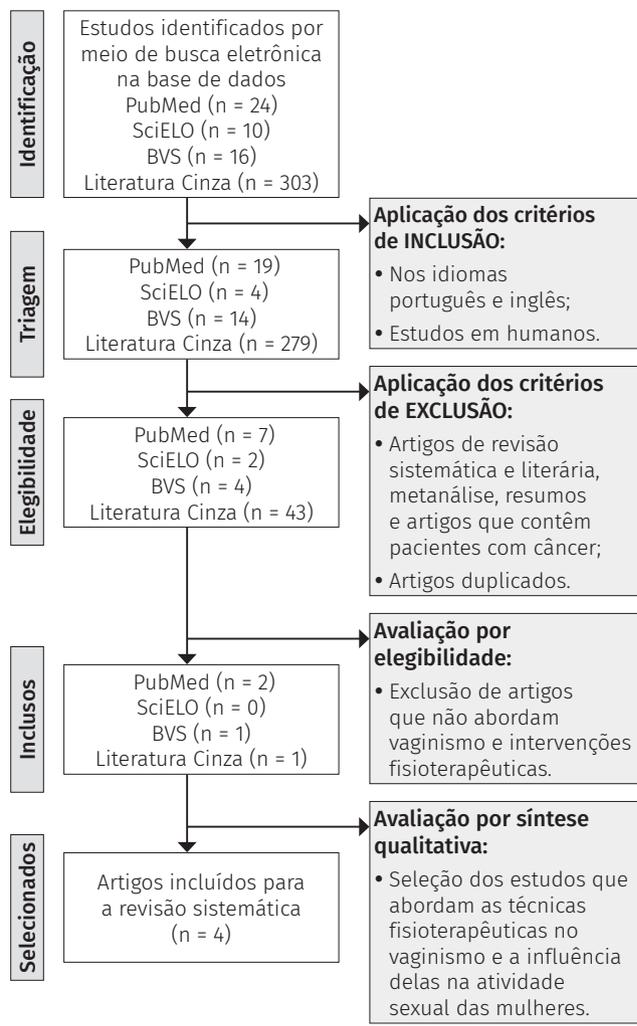


Figura 1. Esquema de coleta de dados

aspectos socioculturais, a fim de atender às necessidades nos diversos níveis de atenção à saúde. Dessa forma, a fisioterapia atua na prevenção e no tratamento dos distúrbios que comprometem o funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, utilizando desde orientações domiciliares até técnicas de liberação miofascial, alongamento e fortalecimento muscular e eletroterapia, tendo como objetivo principal melhorar a qualidade de vida.⁽⁸⁾

No estudo de Yaraghi *et al.* (2019),⁽⁹⁾ um grupo controle contendo 28 mulheres recebeu, durante 12 semanas, técnicas envolvendo exercícios de relaxamento, aplicados por meio de massagem perineal pelo terapeuta: FES, uma técnica que utiliza pulsos elétricos de baixa energia para gerar sinteticamente movimentos corporais em indivíduos com problemas de sistema nervoso central; dessensibilização, inicialmente utilizando os dedos do terapeuta, progredindo para tampões vaginais, e, se tolerado pela paciente, eletrodos vaginais com ondas tensas e frequências analgésicas eram utilizados, adicionalmente, por 15 minutos em cada sessão; e, em casa, a técnica de foco de sensação foi realizada pela paciente e seu cônjuge. Essa técnica incluiu massagens em todo o corpo, exceto nas mamas e regiões genitais, sem entrada vaginal, e fez com que a paciente obtivesse sensação de proximidade e conforto.⁽⁹⁾

Quadro 1. Caracterização dos estudos analisados

Autor/Ano/País	Título	Objetivo	Desenho do Estudo
Seo <i>et al.</i> (2005) ⁽⁹⁾ Coreia do Sul	Eficácia da estimulação elétrica funcional <i>Biofeedback</i> com terapia sexual cognitivo-comportamental Terapia como tratamento de vaginismo	Determinar a eficácia do FES-Biofeedback com SCBT como uma terapia-padrão para o vaginismo	Estudo de caso
Pandochi (2017) ⁽¹⁰⁾ Brasil	Efeito da intervenção fisioterapêutica no tratamento da dor coital	Avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica na dor coital e verificar o impacto dessa intervenção na função sexual de mulheres portadoras de vaginismo e dispareunia	Ensaio clínico controlado não randomizado
Yaraghi <i>et al.</i> (2019) ⁽¹¹⁾ Irã	Comparação da eficácia da estimulação elétrica funcional via terapia sexual cognitivo-comportamental dos músculos do assoalho pélvico <i>versus</i> injeção local de toxina botulínica no funcionamento sexual de pacientes com vaginismo	Comparar a eficácia da fisioterapia com tratamento-padrão e injeção local de toxina botulínica na atividade sexual de pacientes com vaginismo primário	Ensaio clínico randomizado
Aslan <i>et al.</i> (2020) ⁽¹²⁾ Turquia	O “uso do dilatador” é mais eficaz do que o “uso do dedo” na terapia de exposição no tratamento do vaginismo?	Comparar as taxas de sucesso da terapia do vaginismo com o uso do dedo ou do dilatador para dilatação e dessensibilização	Estudo clínico randomizado

SCBT: *sexual cognitive behavioral therapy* (terapia sexual cognitivo-comportamental).

Quadro 2. Protocolo de intervenção e desfecho dos estudos analisados

Autor	Metodologia	Tempo de intervenção	Intervenção fisioterapêutica	Desfecho/Resultados
Seo <i>et al.</i> ⁽⁹⁾	O estudo foi composto por 12 mulheres com vaginismo. As pacientes foram avaliadas por meio de um exame ginecológico e passaram por entrevistas relacionadas à função sexual e psicológica. O tratamento foi composto por FES-Biofeedback e SCBT.	A intervenção com FES-Biofeedback ocorreu uma vez por semana, durante 12 semanas. O SCBT foi aplicado por 8 semanas, 5 vezes na semana, com duração de 10 a 15 minutos por dia.	Foi realizado relaxamento muscular do AP semanal com FES-Biofeedback uma vez por semana, com duração de 15 minutos por dia. A FES teve aplicação de largura de pulso de 2 ms, tempo <i>on</i> de 2” e <i>off</i> de 4 segundos, frequência de 50 Hz e potência variável de 10 a 100 mA. Além de um eletrodo de superfície aplicado na parede lateral da vagina, a terapia teve como acompanhamento sondas que aumentavam gradualmente de tamanho. O SCBT foi composto por oito estágios, em que foi realizada a dessensibilização gradual usando autodilatação vaginal com dedos e sonda vaginal. O parceiro foi introduzido nesse processo. O casal teve acompanhamento com o terapeuta, que utilizou técnicas de reconstrução cognitiva para interferir no funcionamento sexual.	O sucesso do estudo foi medido por meio da capacidade do casal em obter sucesso na relação sexual. Todos os pacientes obtiveram sucesso durante e após o tratamento. O FES-Biofeedback com SCBT é uma terapia eficaz que pode aumentar a taxa de sucesso do tratamento do vaginismo.

<p>Pandochi⁽¹⁰⁾</p>	<p>Participaram do estudo 16 mulheres, sendo 11 com dispareunia e 5 com vaginismo. O tratamento foi dividido em quatro etapas: orientações gerais, autorrelaxamento, dessensibilização e alongamento e massagem perineal. Para avaliação da dor, foram utilizados a EVA e o Questionário de dor de McGill. Para avaliação da função sexual, foi utilizado o FSFI. A avaliação do estado emocional foi feita por meio da escala HAD. A avaliação funcional do AP foi feita por meio da escala de Oxford.</p>	<p>De 4 a 16 sessões de tratamento com frequência de 1 vez por semana e duração de 40 minutos.</p>	<p>As orientações gerais foram demonstrar à paciente a anatofisiologia do AP e a importância das preliminares. A técnica de autorrelaxamento consistiu em contrair e relaxar grupos musculares associados com o controle da respiração para ansiedade. A dessensibilização foi feita pela mulher por meio do autoconhecimento corporal, realizando o toque e a introdução do dedo no introito vaginal, progredindo sem dor. O alongamento dos músculos adutores do quadril foi feito de forma passiva pelo terapeuta. A massagem perineal foi realizada pelo terapeuta, da origem para a inserção dos MAPs, no sentido das fibras musculares, com pressão tolerável.</p>	<p>A intervenção fisioterapêutica proposta foi eficaz para a dor coital, contribuindo para a melhora da função sexual e a redução do risco de disfunções sexuais, ansiedade e depressão em mulheres com vaginismo e dispareunia.</p>
<p>Yaraghi et al.⁽¹¹⁾</p>	<p>Ensaio clínico randomizado de 58 mulheres, divididas em grupo controle e grupo intervenção. O grupo controle recebeu fisioterapia convencional e o grupo intervenção recebeu aplicação de toxina botulínica. As mulheres responderam ao questionário FSFI para mensurar sua vida sexual.</p>	<p>O grupo intervenção recebeu uma sessão de aplicação. O grupo controle recebeu 12 semanas de tratamento.</p>	<p>As pacientes do grupo intervenção receberam 500 unidades de toxina botulínica, que foram injetadas em três pontos diferentes dos músculos levantadores do ânus. As pacientes do grupo controle receberam fisioterapia por meio de exercícios de relaxamento, FES, dessensibilização e foco de sensação.</p>	<p>Os resultados apontam que, embora a técnica de toxina botulínica tenha efeito positivo, a intervenção fisioterapêutica obteve taxa de sucesso superior em todos os domínios do funcionamento sexual, sendo essa diferença estatisticamente significativa.</p>
<p>Aslan et al.⁽¹²⁾</p>	<p>O estudo foi composto por 62 mulheres diagnosticadas com vaginismo após avaliação abrangente de questões psiquiátricas e exame ginecológico. Foram divididas em dois grupos: FTG e DTG. Todas as pacientes responderam ao questionário FSFI e foram educadas sobre anatomia do AP e fisiologia sexual.</p>	<p>Sessões semanais.</p>	<p>O FTG (30 pacientes) foi incentivado a introduzir a ponta do dedo mínimo no introito vaginal, progredindo com o dedo indicador e posteriormente dois dedos (indicador e médio). Após o resultado positivo, foi indicado utilizar o dedo do marido como dilatador (progredindo apenas se não houvesse dor). Após, foi recomendado fazer uma tentativa de relação sexual. O DTG (32 pacientes) utilizou dilatadores vaginais em formas de tubo de vidro graduados de 2, 4, 5 e 6 cm de diâmetro e 3, 5, 7 e 10 cm de comprimento, respectivamente. Foi iniciada a inserção gradual do dilatador, evoluindo conforme a paciente se sentisse confortável. Após a inserção do maior dilatador, foi recomendada a atividade sexual.</p>	<p>Pode-se observar que o DTG obteve mais sucesso do que o FTG na continuidade do tratamento. O uso do dilatador no tratamento de dilatação e dessensibilização do vaginismo é mais eficaz do que o uso do dedo. A melhora na função sexual (desejo, orgasmo) foi observada por meio da escala FSFI três meses após a intervenção, que favoreceu o grupo DTG.</p>

FSFI: índice da função sexual feminina; FES: estimulação elétrica funcional; DTG: grupo de treinamento do dilatador; FTG: grupo de treinamento de dedo; AP: assoalho pélvico; SCBT: *sexual cognitive behavioral therapy* (terapia sexual cognitivo-comportamental); EVA: Escala Visual Analógica; HAD: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; MAP: musculatura do assoalho pélvico.

Quadro 3. Classificação dos estudos conforme a escala PEDro (pontuação máxima de 10 pontos)

Escala PEDro	Seo et al. (2005) ⁽⁹⁾	Pandochi (2017) ⁽¹⁰⁾	Yaraghi et al. (2019) ⁽¹¹⁾	Aslan et al. (2020) ⁽¹²⁾
1 – Os critérios de elegibilidade foram especificados.	Sim	Sim	Sim	Sim
2 – Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos (em um estudo crossover , os sujeitos foram colocados em grupos de forma aleatória de acordo com o tratamento recebido).	Não	Não	Sim	Sim
3 – A distribuição dos sujeitos foi cega.	Não	Não	Sim	Sim
4 – Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes.	Sim	Não	Sim	Sim
5 – Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo.	Não	Não	Sim	Não
6 – Todos os fisioterapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega.	Não	Não	Sim	Não
7 – Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave fizeram-no de forma cega.	Não	Não	Sim	Não
8 – Medições de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos.	Sim	Sim	Sim	Sim
9 – Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram medições de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a distribuição ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por “intenção de tratamento”.	Sim	Sim	Sim	Sim
10 – Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave.	Sim	Sim	Sim	Sim
11 – O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave.	Não	Sim	Sim	Sim
Pontuação Total PEDro	5/11	5/11	11/11	8/11

Pandochi (2017)⁽¹⁰⁾ realizou um estudo que incluiu 16 mulheres, sendo 11 com dispareunia e 5 com vaginismo, utilizando a intervenção fisioterapêutica baseada em quatro etapas, sendo essas: orientações gerais, que consistiram em demonstrar à paciente uma figura ilustrativa dos músculos do assoalho pélvico (MAPs), a fim de dar a ela uma noção quanto à localização e à propriocepção desses músculos, além de ela ser orientada quanto à importância das preliminares. A próxima etapa foi ensinar para a mulher técnicas de autorrelaxamento e controle da ansiedade para melhora da consciência corporal e controle da respiração. A dessensibilização, terceira etapa, teve como objetivo favorecer o autoconhecimento da mulher em relação ao seu sistema reprodutor. Para finalizar, utilizou-se a técnica de alongamento passivo dos músculos adutores do quadril bilateralmente, em conjunto com massagem perineal realizada pelo terapeuta, iniciando com alongamento muscular da origem para a inserção dos MAPs, no sentido das fibras musculares, com pressão tolerável pela voluntária por cinco minutos do lado direito e cinco minutos do lado esquerdo.⁽¹²⁾

Conforme podemos observar, ambos os estudos utilizaram técnicas de dessensibilização e massagem perineal englobadas na fisioterapia convencional. Yaraghi et al. (2019)⁽¹¹⁾ apresentaram resultados satisfatórios, obtidos por meio do êxito na relação e funcionalidade sexual. Em contrapartida, Pandochi (2017)⁽¹⁰⁾ pontuou que, apesar de se atingir melhora na dor coital e na disfunção sexual feminina, avaliada por meio da escala McGill e da Escala Visual Analógica (EVA), esse tipo de estudo, com intervenção por

meio de massagem intravaginal, apresenta dificuldade, devido a possíveis sentimentos de vergonha e problemas religiosos. Entretanto, diante dos resultados promissores nos dois estudos, a utilização desses métodos como forma de tratamento para o vaginismo deve ser considerada como primeira linha.^(10,11)

Eletroterapia

A eletroterapia refere-se a um tratamento mais usado como complemento aos exercícios cinesiológicos e é recomendada como estímulo para despertar a consciência corporal, auxiliando a contração apropriada dos MAPs.⁽¹³⁾ Pode ser realizada por meio de eletrodos endovaginais conectados a um gerador de impulsos elétricos, os quais promovem a contração do períneo. O *biofeedback* tem como objetivo ajudar as pacientes a desenvolverem maior percepção e controle voluntário dos MAPs.⁽²⁻⁵⁾

Na pesquisa realizada por Seo et al. (2005),⁽⁹⁾ 12 mulheres receberam eletroestimulação conduzida simultaneamente com *biofeedback*. Um eletrodo de superfície eletromiográfico foi aplicado na parede lateral da vagina e acompanhado por sondas que aumentavam gradualmente de tamanho, ao longo de 12 semanas, com sessões com 15 minutos de duração. Quando as pacientes se tornaram toleráveis à manipulação vaginal, os casais receberam quatro tamanhos diferentes de dilatadores vaginais feitos de silicone para uso em casa. Durante o tratamento de FES-Biofeedback, as pacientes receberam a terapia sexual cognitivo-comportamental (SCBT) para dessensibilização da contração muscular pélvica.⁽⁹⁾

Como citado anteriormente, no estudo de Yaraghi *et al.* (2019),⁽¹¹⁾ a eletroestimulação foi utilizada como um recurso para o tratamento do vaginismo, em conjunto com a fisioterapia convencional.

Ambos os estudos demonstram resultados positivos no quadro de vaginismo usando as técnicas de eletroterapia citadas em cada estudo. Levando em conta que as técnicas foram aplicadas em conjunto com outros recursos, não podemos observar o resultado isolado da eletroterapia como forma de tratamento para o vaginismo. Vale ressaltar que o FES-Biofeedback associado com SCBT traz maior benefício para as mulheres sexualmente ativas.^(9,11)

Dilatadores vaginais

Os dilatadores vaginais têm como objetivo promover a dilatação vaginal e a conscientização sobre os MAPs; esses dispositivos variam de tamanho e espessura, sendo utilizados de forma progressiva no canal vaginal.^(10,12,13) Devido a fatores socioculturais e psicológicos, algumas mulheres apresentam resistência aos atos introdutórios no canal vaginal, medo de autotoque, vergonha e repulsa.⁽¹³⁾ Aslan *et al.* (2020)⁽¹²⁾ tiveram como objetivo comparar o uso do dilatador e o uso de dedos para o tratamento do vaginismo. No estudo, as pacientes foram divididas em dois grupos: dilatadores e dedos. O grupo dilatadores foi composto por 32 mulheres, que utilizaram dilatadores graduados na forma de tubos de vidro de 2, 4, 5 e 6 cm de diâmetro e 3, 5, 7 e 10 cm de comprimento, respectivamente. A primeira aplicação foi feita por um médico com o menor dilatador e, posteriormente, as pacientes foram encorajadas a inserir suavemente o mesmo dilatador. O tamanho do dilatador foi aumentando gradativamente durante as sessões conforme a aceitação da paciente. O grupo que utilizou o dedo incluiu 30 mulheres que foram encorajadas a colocar a ponta do dedo mínimo no introito vaginal. Conforme a evolução da inserção do dedo mínimo, ocorreu a substituição pelo dedo indicador, seguida de dois dedos e, após o sucesso nesse processo, os pacientes usaram os dedos dos maridos como dilatadores. Foi sugerido para os dois grupos que, imediatamente após ter sucesso no que foi solicitado, fosse realizada a relação sexual. Apesar de os dois grupos apresentarem melhora significativa na função sexual, o grupo dilatador apresentou maior eficácia no que diz respeito a desejo e orgasmo.⁽¹²⁾

Toxina botulínica

A toxina botulínica é utilizada para várias indicações clínicas, devido à sua capacidade em induzir paralisia flácida, por causar quimiodenervação temporária, e também tem efeitos nos neurotransmissores da dor e no sistema nervoso autônomo.^(3,14) No estudo de Yaraghi *et al.* (2019),⁽¹¹⁾ um grupo intervenção composto por 30 mulheres recebeu como forma de tratamento para o vaginismo 500 unidades de toxina botulínica diluídas em 1,5 cm³ de solução salina normal, associada a uma dosagem de 150-400 unidades nos músculos levantadores do ânus (puborretal), que foram injetadas em três pontos em ambos os lados. A aplicação foi realizada apenas uma vez em uma única sessão. Houve melhora na funcionalidade sexual, porém não se verificou melhora da lubrificação e do desejo sexual.⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

Considerando que as disfunções sexuais são um problema de saúde pública e afetam a vida sexual e social das mulheres, o vaginismo se apresenta como uma patologia que impede a penetração, impossibilitando a satisfação sexual. Os resultados deste estudo revelam que a fisioterapia, com a utilização de recursos de cinesioterapia, dessensibilização, eletroestimulação e terapia manual, possibilita a penetração vaginal, promovendo melhora na satisfação sexual e, conseqüentemente, na qualidade de vida de mulheres. É imprescindível ressaltar a importância das preliminares, da masturbação e da conscientização corporal feminina, a fim de evitar episódios de ansiedade, medo e dor prévios à penetração, tendo em vista que a patologia não tem uma etiologia definida. Foi possível observar que há um déficit de estudos disponíveis na literatura para discussão do tema abordado, especialmente estudos de ensaio clínico controlado testando e comparando técnicas fisioterapêuticas, sendo necessárias novas investigações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
2. Aveiro MC, Garcia AP, Driusso P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. *Fisioter Pesqui.* 2009;16(3):279-83. doi: 10.1590/S1809-29502009000300016
3. Lahaie MA, Boyer SC, Amsel R, Khalifé S, Binik YM. Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Womens Health (Lond).* 2010;6(5):705-19. doi: 10.2217/whe.10.46
4. Lima RG, Silva SL, Freire AB, Barbosa LM. Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa. *Rev Eletrônica Estácio Recife.* 2016;2(1):1-10.
5. Schafaschec E, Roedel AP, Nunes EF, Latorre GF. Fisioterapia no vaginismo: estudo de caso. *Rev Inspirar.* 2020;20(2):1-10.
6. Godoy IR, Donahue EM, Torriani M. Botulinum toxin injections in musculoskeletal disorders. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2016;20(5):441-52. doi: 10.1055/s-0036-1594284.
7. Delgado AM, Ferreira IS, Sousa MA. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Rev Cient Esc Saúde.* 2014;4(1):47-56.
8. Carvalho JC, Agualusa LM, Moreira LM, Costa JC. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Rev Bras Anestesiol.* 2017;67(3):632-6. doi: 10.1016/j.bjane.2014.10.011
9. Seo JT, Choe JH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus. *Urology.* 2005;66(1):77-81. doi: 10.1016/j.urolgy.2005.01.025
10. Pandochi HA. Efeito da intervenção fisioterapêutica no tratamento da dor coital [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017 [cited 2022 Jan 3]. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-17042018-151801/pt-br.php>
11. Yaraghi M, Ghazizadeh S, Mohammadi F, Ashtiani EM, Bakhtiyari M, Mareschi SM, 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. *Int Urogynecol J.* 2019;30(11):1821-8. doi: 10.1007/s00192-018-3836-7
12. Aslan M, Yavuzkir Ş, Baykara S. Is "Dilator Use" more effective than "Finger Use" in exposure therapy in vaginismus treatment? *J Sex Marital Ther.* 2020;46(4):354-60. doi: 10.1080/0092623X.2020.1716907
13. Tomen A, Fracaro G, Nunes EF, Latorre GF. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev Ciênc Méd.* 2015;24(3):121-30.
14. Wells C, Farrah K. Injectable botulinum toxin for pelvic pain: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019.