

## INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO COADJUVANTE DO VAGINISMO

Priscila Pereira **Amaral**<sup>1</sup>  
Máira Daniéla dos **Santos**<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

### RESUMO

O vaginismo é uma patologia que consiste em uma contração involuntária persistente ou recorrente dos músculos do assoalho pélvico, quando se tenta a penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espéculo, dificultando também a realização do exame ginecológico preventivo. A atuação fisioterapêutica se dá ao trabalhar com a musculatura envolvida de forma a conscientizar as mulheres da contração voluntária destes músculos, estimulando seu fortalecimento e relaxamento, bem como um ganho proprioceptivo dessa musculatura, através de técnicas combinadas. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, a busca literária de artigos foi realizada na base de dados eletrônicos oriundos Scielo e Google Acadêmico. Objetivo: Verificar o mecanismo de ação da fisioterapia uroginecológica no tratamento do vaginismo. Concluiu-se que a fisioterapia uroginecológica promove efeito significativo sobre a qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres portadoras dessa disfunção.

**Palavras-chave:** Vaginismo. Fisioterapia. Tratamento. Disfunção Sexual.

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente as disfunções sexuais femininas podem influenciar diretamente a saúde física e mental das mulheres em fase reprodutiva, resultando em dificuldades pessoais e interpessoais, levando à diminuição da qualidade de vida da mulher e consequentemente do seu parceiro (MUNARRIZ et al., 2002).

A ocorrência do vaginismo varia 1 a 6% da população feminina com vida sexualmente ativa (MOREIRA, 2013). Neste contexto, dentre as disfunções sexuais o vaginismo é uma patologia que consiste em uma contração involuntária persistente ou recorrente dos músculos do assoalho pélvico (MAP) quando se tenta a penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espéculo, dificultando também a realização do exame ginecológico preventivo. A contração ocorre nos músculos perineais e elevador do ânus e sua intensidade pode variar de ligeira, tolerando algum tipo de penetração, a grave, impossibilitando-a (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2000).

O vaginismo é classificado em duas formas: Primária, quando nunca se concluiu total ou parcial a penetração na vagina, sendo esta penetração por tampão ou qualquer outro objeto, devido as contrações involuntárias da parede da vagina; Secundária, quando a mulher passa a não conseguir mais a penetração, ou seja ela não é mais hábil para mantê-las devido a sua etiologia (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

De acordo com Rochero (2010) a fisioterapia uroginecológica atua basicamente no tratamento das disfunções urogenitais e anorretais de ambos os sexos, assim, contribuindo para o bem estar social e físico do ser humano que são acometidos por estas disfunções. Porém é uma área nova em eminência, que vem apresentando resultados significativos e satisfatórios no tratamento das disfunções sexuais principalmente no vaginismo.

Visto que, um dos objetivos da Fisioterapia Uroginecológica é reduzir o espasmo muscular, aliviar dores perineais e melhorar a qualidade do desempenho sexual. A atuação fisioterapêutica se dá ao trabalhar com a musculatura do assoalho pélvico de forma a conscientizar as mulheres da contração voluntária destes músculos, estimulando seu fortalecimento e relaxamento, bem como um ganho proprioceptivo dessa musculatura (PINHEIRO, 2009; MOREIRA JUNIOR et al. 2005; ROSENBAUM, 2005).

O objetivo deste trabalho é verificar o mecanismo de ação da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo através de combinações de técnicas terapêuticas, sem a intervenção de cirurgias. Este trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica com busca nas Bases de Dados do Scielo com os seguintes unitermos: vaginismo, fisioterapia e disfunções sexuais, abordando o tratamento fisioterapêutico no vaginismo. Os termos foram pesquisados apenas no idioma português. Foram utilizados os seguintes livros: Disfunções sexuais femininas: a Fisioterapia como recurso terapêutico e Fisioterapia em Uroginecologia. Os artigos em PDF, livros e periódicos utilizados na realização deste artigo compreendem o período de 1981 a 2016.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 SEXUALIDADE**

A sexualidade humana excede em muito o componente fisiológico e constitui um dos aspectos mais importantes da existência do ser humano. Envolve a forma pela qual cada pessoa expressa e recebe afetos, portanto, engloba principalmente a autoestima (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

Segundo Etienne; Waitman, (2006) o desenvolvimento sexual resulta da combinação de fatores genéticos, hormonais, neurológicos e fatores intrínsecos e extrínsecos, somados ao

desenvolvimento sexual psicológico e a intervenção com o meio sociocultural, desde o nascimento, até o fim da vida. Assim, a sexualidade é ampla e busca a satisfação do desejo e do prazer físico, além da necessidade emocional de proximidade e pertinência nos contatos humanos.

De acordo com Abdo (2000), a partir da segunda metade do século XX, grandes transformações sociais ocorreram na sociedade. O advento da pílula anticoncepcional trouxe a atividade sexual sem o maior risco de gravidez contribuindo para a liberdade do prazer feminino.

O sexo é o desejo de contato, carinho, calor ou amor. O que envolve o beijar, olhar, e produção de orgasmo mútuo. A sexualidade é reconhecida através de fantasias, pensamentos, desejos, atitudes, opiniões, valores, comportamentos e práticas nos relacionamentos. A interação dos fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, políticos, éticos, culturais, histórico, religiosos e espirituais influenciam a prática sexual de cada ser humano (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO; 2009).

Segundo as análises de Trindade (2008) argumenta que, sobretudo a sexualidade é para ser desfrutada e vivida igualmente entre homem e mulher para que os dois tenham uma vida conjugal saudável e desfrutem da felicidade mutua.

Para a maior parte das mulheres, o clitóris é a parte mais sensível, e com a estimulação do mesmo causa as sensações sexuais e os orgasmos intensos. Contudo, algumas mulheres precisam de uma estimulação não física e uma que seja física, porém que não seja genital, para posteriormente obter uma estimulação prazerosa no clitóris. Quando a mulher não se apresenta excitada, a estimulação do clitóris torna-se desagradável, a sensação torna-se dolorosa (BEREK; NOVAK, 2008).

## **2.2 ANATOMIA FUNCIONAL DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO**

### **2.2.1 Órgão Genital Interno**

Órgão ímpar, muscular, com cavidade interna virtual e de forma triangular, com base superior e ápice voltado para a cervice. Localizado no centro da cavidade pélvica, á frente do reto e atrás da bexiga urinária (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.25).

### **2.2.2 Órgão Genital Externo**

Os órgãos genitais externos femininos costumemente são identificados em conjunto, como vulva ou pudendo feminino. A vulva é constituída pelo *mons púbis* (monte pubiano ou de vênus), pelos lábios

maiores que limitam a fenda pudenda, pelos lábios menores, pelo clitóris e pelo vestíbulo da vagina (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p. 29).

### **2.2.3 Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP)**

Os MAPs são compostos de fibras musculares do tipo I, responsáveis pela contração lenta, e de fibras do tipo II, responsáveis pela contração rápida. Aproximadamente 70% das fibras do músculo elevador do ânus são do tipo I, o que mantém o tônus dos MAP constante, garantindo o suporte para as vísceras pélvicas (GOSLING et al., 1981).

Freitas et al. (2002) afirma que o assoalho pélvico consiste dos músculos coccígeos e elevadores do ânus, que juntamente são denominados de diafragma pélvico, que é atravessado à frente pela vagina e uretra e ao centro pelo canal anal.

Haddad, Ribeiro, Carvalho (2010) afirma que o assoalho pélvico feminino é composto pelos músculos músculo bulbocavernoso, transverso superficial e isquiocavernoso que formam o diafragma urogenital.

Em geral, considera-se que a mulher pouco se sabe e pouco se conhece sobre os seus órgãos sexuais, tendo menos conhecimento ainda dos músculos do assoalho pélvico e o imenso valor que eles representam na atividade sexual (ABDO; OLIVEIRA; MOREIRA, 2004).

## **2.3 DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA**

Lopes (1989) declara que as disfunções sexuais podem ser classificadas de formas diferentes; de acordo com a sua cronologia – ou seja, se as disfunções são primárias ou secundárias: Primárias são aquelas que sempre aconteceram durante a vida do indivíduo desde o início da vida sexual, as secundárias são aquelas que se iniciam após um período da vida sexual do indivíduo.

Nos Estados Unidos da América, o National Social and Health Life Survey, um estudo desenvolvido por Laumann et al. sobre as disfunções sexuais em 1.749 mulheres com idade entre 18 e 54 anos, apontou que 22% das participantes apresentavam disfunção do desejo sexual (LAUMANN; PAIK; ROSEN, 1999).

Para Back (2002), o tratamento da disfunção sexual é de extrema importância, pois a saúde propriamente dita a questão sexual desempenha uma função vital para os ambos os sexos, tanto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estipula que a felicidade sexual é uma condição inseparável da questão da saúde, onde a falta de prazer pode desencadear

múltiplos problemas de saúde que podem afetar a vida social do indivíduo como uma constante tensão e mau humor, depressão, insônia, entre outros.

É difícil determinar a incidência das disfunções sexuais, pois muitas mulheres não procuram o atendimento após a descoberta de alguma disfunção sendo por medo, frustração e vergonha. Já as mulheres que assumem seu problema e procuram um atendimento, e encontram poucas opções de tratamento, por isso a fisioterapia começa a se destacar como uma nova alternativa para tratar ou amenizar esta questão (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

### **2.3.1 VAGINISMO**

Etienne e Waitman (2006) declara que o vaginismo é caracterizado pela dificuldade persistente e recorrente de permitir a introdução do pênis, de dedos ou de outros objetos na vagina devido a contração involuntária do períneo e dos músculos adutores.

Esta disfunção pode ser causada por dor na primeira relação sexual, experiências traumáticas na infância tal como o abuso sexual, primeira relação sexual dolorosa, causas socioculturais como igreja e família, tabus e crenças, conflitos emocionais, falta de comunicação entre o casal, traumas físicos e psicológicos e sequelas cirúrgicas (ETIENNE; WAITMAN, 2006; ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Antonioli; Simões (2010) declaram que o vaginismo é definido como uma síndrome psicossomática, onde ocorre uma contração involuntária do músculo do períneo, impedindo total ou parcialmente, a penetração do pênis ou de outro objeto na vagina. As mulheres portadoras do vaginismo usualmente apresentam desejo excitação, e orgasmo com outras formas de relação que não ocorra à penetração na vagina, estas mulheres apresentam lubrificação vaginal e são orgásticas, mas não conseguem realizar o coito.

Alterações no tônus dos músculos do assoalho pélvico, principalmente no músculo elevador do ânus e nos músculos perineais são as principais características do aparecimento do vaginismo. (FERREIRA; SOUZA; AMORIN, 2007).

### **2.4 ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA**

A fisioterapia uroginecológica tem um importante papel a realizar nas disfunções sexuais que estejam associadas principalmente a perturbações do desempenho físico e a disfunção da região pélvica, especialmente na musculatura do assoalho pélvico. (MORENO, 2009).

Segundo Etienne; Waitman (2006), o fisioterapeuta deve iniciar sua abordagem com uma boa e minuciosa avaliação, a fim de identificar não só as queixas de sua paciente como também descobrir a causa da disfunção sexual.

Etienne; Waitman (2006) Além disso, declaram que a avaliação fisioterapêutica de pacientes que apresentam disfunções sexuais depende basicamente de uma anamnese criteriosa e pode ser dividida basicamente em três etapas: análise da função sexual, da postura física e do assoalho pélvico.

A avaliação da função sexual é normalmente realizada através de entrevistas semiestruturadas com base na CID-X e/ou no DSM-IV para identificar a idade de início na atividade sexual e grau de satisfação, orientação sexual (hetero ou homossexual), frequência de masturbação, ocorrência de disfunção anterior á queixa atual da qual a paciente relata e existência de tratamento prévio (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

Do ponto de vista postural, as disfunções sexuais podem envolver abranger alterações musculoesqueléticas que se expressam frequentemente por desvios posturais, com comprometimento total da função muscular ou articular de certas regiões, como: região da pelve, quadril, e membros inferiores (PALERMO, 1998; RIOS; PANHOCA, 2001).

Etienne; Waitman (2006) explicita a ideia que a avaliação postural tem como objetivo identificar as alterações que possam ser a causa da disfunção sexual ou que possa contribuir para o seu agravamento. Assim, verificam-se com maior destaque especialmente as alterações das curvas fisiológicas que interferem na biomecânica pélvica e que prejudica de forma abrangente o desempenho dos músculos do assoalho pélvico no ato sexual.

Entretanto, na visão de Etienne; Waitman (2006) a avaliação funcional do assoalho pélvico deve iniciar pela palpação vaginal não só apenas para avaliar a força muscular dos MAP, mais identificar concretamente as áreas hipotróficas ou hipertróficas, insensíveis ou doloridas da paciente.

Dentre as técnicas mais utilizadas na fisioterapia uroginecológica, destacam-se a cinesioterapia, o *biofeedback*, dilatadores vaginais e dessensibilização gradual.

#### **2.4.1 Cinesioterapia**

O tratamento fisioterapêutico para o vaginismo consiste no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios que auxiliam na contração da vagina, como: adutores de coxa, obturadores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares. Os exercícios de relaxamento podem ser realizados por meio de

alongamentos e de exercícios respiratórios, conforme a necessidade da paciente (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

#### **2.4.2 Biofeedback**

De acordo com os autores Nolasco et al (2008); Nagib (2005) e Moreno (2004) e o *Biofeedback* é considerado um aparelho digital que mede, avalia e trata as disfunções neuromusculares, sendo competente na avaliação dos músculos do assoalho pélvico e por monitorar o tônus em repouso, a força, a sustentação e outros padrões de atividade ocasionando a contração e a percepção destes músculos. Por causa disso, é eficaz para orientar a mulher no que diz respeito à melhora das contrações voluntárias da musculatura do assoalho pélvico, beneficiando a prática do relaxamento.

O objetivo do tratamento fisioterapêutico por *biofeedback* é de ajudar as pacientes portadoras do vaginismo a desenvolverem maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico para conscientizar a paciente de seu corpo e suas funções. (MATHEUS et al, 2006).

#### **2.4.3 Dilatadores Vaginais**

Na técnica de dilatação manual, são introduzidos dilatadores de silicone ou de material emborrachado lubrificadas no canal vaginal como sondas que podem ser insufladas. De primeira instância, os dilatadores devem ser pequenos; seu tamanho deve ser aumentado gradualmente, à medida que a tolerância da mulher também aumente. A técnica de dilatação também pode ser praticada usando os dedos e depois partir para os dilatadores (PINHEIRO, 2009; PRENDERGAST; RUMMER; KOTARINOS, 2008).

#### **2.4.4 Dessensibilização Gradual**

Segundo Etienne e Waitman (2006) essa é a técnica terapêutica mais recomendada para mulheres portadoras de vaginismo e deve ser feito por meio de massagem (digito pressão e deslizamento), onde manobras miofasciais podem ser aplicadas para relaxar os músculos do assoalho pélvico MAP e facilitar a penetração.

### **3 ARGUMENTAÇÕES**

De acordo com Halbe (2000) o tratamento do vaginismo com os exercícios cinesioterapêuticos para os músculos do assoalho pélvico, aumenta a capacidade da mulher de

atingir o orgasmo, havendo um aumento da propriocepção e a atividade fisiológica desses músculos se torna mais coordenada com as contrações musculares, melhorando a função da musculatura no ato sexual.

Para com Géó e Lima (2001) a cinesioterapia para os músculos do assoalho pélvico é isenta de efeitos colaterais e morbidade, ao contrário das cirurgias. Sendo assim, um método sem riscos a saúde de acordo com os parâmetros clínicos de cada paciente, tais como hipertensão arterial sistêmica.

Segundo Grosse e Sengler (2002) emprega-se que a eletroestimulação por meio do *Biofeedback*, é adequada para captar as fibras musculares de uma maneira mais acelerada. No vaginismo, de acordo com a corrente utilizada, ela pode auxiliar no relaxamento e alívio da dor, melhorando a percepção e a conscientização da paciente na musculatura do assoalho pélvico.

O *Biofeedback* tem sido utilizado por muitos estudos para o tratamento dos distúrbios de dor vulvar como o vaginismo, demonstrando ser eficaz para o treinamento do controle da musculara do assoalho pélvico, além de ser bem aceito e aumentar a taxa de sucesso pela minimização da taxa de desistência do tratamento pelas pacientes, por ser considerado um motivador (DANIELSSON et al., 2006; SEO et al. 2005; MCKAY et al. 2001).

Pinheiro (2009) declara que o uso dos dilatadores vaginais nos episódios de vaginismo, pode cooperar para a melhora do quadro, atenuando a sensibilidade à penetração e beneficiando a percepção da MAP pela mulher, o que lhe permite controle e relaxamento destes músculos.

Em seu estudo, Basson (2005) relata que a experiência da fisioterapia recomenda-se a massagem de dessensibilização gradual nos casos de vaginismo. Através de massagem intravaginal, buscando relaxar os músculos do assoalho pélvico para promover a penetração. Os resultados obtidos com o uso da técnica foram considerados satisfatórios no relaxamento e na dilatação vaginal, o que justifica o seu emprego.

Etienne e Waitman (2006) explicita a ideia que a experiência da fisioterapia uroginecológica propõe exercícios de dessensibilização nos casos de vaginismo, por meio de massagem (digitopressão e/ou deslizamento) nas regiões de ponto de gatilho, procurando relaxar os músculos para facilitar a penetração e melhorar a satisfação sexual da mulher.

O quadro 1 representa a descrição dos recursos clínicos fundamenta nos autores supracitados, especificando os respectivos efeitos da fisioterapia uroginecológica.

Quadro 1 - Descrição dos recursos clínicos e o mecanismo de ação da fisioterapia uroginecológica.

<b>Autor (es) – (Ano)</b>	<b>Recursos clínicos</b>	<b>Efeitos</b>
Barbosa et al. (2011); Rett (2004).	Cinesioterapia: exercícios proprioceptivos, de coordenação, e habilidade muscular.	- Restaura a função e auxilia na conscientização da musculatura do assoalho pélvico.
Matheus et al. (2006)	<i>Biofeedback</i>	- Desenvolve maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico.
Pinheiro (2009)	Dilatadores Vaginais	- Ajuda a atenuar a sensibilidade à penetração e beneficia a percepção da MAP, o que lhe permite controle e relaxamento.
Basson (2005)	Dessensibilização Gradual	Proporciona o relaxamento e a dilatação vaginal.

Fonte: Própria (2017).

De acordo com os autores, foi possível verificar que, as técnicas descritas nesse artigo foram utilizadas de forma combinada, uma vez que, essa disfunção requer não só uma avaliação minuciosa pelo fisioterapeuta e pela equipe multiprofissional com um objetivo comum, obtenção do sucesso terapêutico e melhora da qualidade de vida dessa população.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a finalização desse artigo, pode-se concluir-se que, a fisioterapia uroginecológica é uma área recente no tratamento das disfunções sexuais femininas, com ênfase no vaginismo, o que pode ser observado em diversos estudos que demonstraram vários recursos terapêuticos, os quais promoveram efeito significativo no relaxamento muscular decorrente dessa patologia, sendo que os resultados surtiram efeitos positivos em relação qualidade de vida e resposta sexual dessa população.

Também foi possível observar que, há necessidade de mais estudos para a discussão do tema abordado, uma vez que, tais mulheres ainda desconhecem os benefícios das técnicas

fisioterapêuticas, entretanto, é imprescindível que, haja uma interação multidisciplinar para trabalhar com essa disfunção sexual e assim, estabelecer um parâmetros de eficácia terapêutica.

## REFERÊNCIAS

ABDO CH, OLIVEIRA WM, MOREIRA ED. Prevalência de disfunção sexual e condições correlacionadas em uma amostra de mulheres brasileiras: Resultados do Estudo Brasileiro de Comportamento Sexual (BSSB). *Int J Impot Res*; 2004; 16(2):160-6.

Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso: 14 abr 2017.

ABDO, C.H.N (org) **Sexualidade humana e seus transtornos**. 2. Ed. São Paulo: Ed. Lemos Editorial, 2000. 238p.

Disponível em:<<http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>  
Acesso em: 14 abr 2017.

ANTONIOLI, R.S; SIMÕES, D; **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas**. *Revista Neurociências, Teresópolis*, v. 18, n. 02; p.267-274;2010.

Disponível em: <<http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>  
Acesso: 18 abr 2017.

**ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: revisão de texto. 4ª ed. Washington; 2000.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502009000300016&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300016&lang=pt)> Acesso em: 14 abr 2017.

AVEIRO, M.C; GARCIA, A.P. U; DRIUSSO, P; **Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura**. *Fisioterapia e Pesquisa*; São Paulo, v. 16, n. 3, p. 279-283; 2009.

Disponível em: <<http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>  
Acesso: 12 abr 2017

BACK, L. R; 2002; **Clínica renascer vaginismo**. Disponível em:<[www.mps.com.br/infoserv/renascer/vaginismo.htm](http://www.mps.com.br/infoserv/renascer/vaginismo.htm)>Acesso: 14 abr 2017.

BASSON R. **Disfunção sexual: definições revisadas e expandidas**. *CMAJ*. 2005; 172(10):1327-33. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso em: 23 jun 2017.

BEREK, J; NOVAK, E R.B.N; **Tratado de ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Disponível em: <<http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>  
Acesso: 12 abr 2017

DANIELSSON I, TORSTENSSON T, BRODDA-RODDA G, BOHM N. EMG Biofeedback versus gel de lidocaína tópico: estudo randomizado para o tratamento de mulheres com vestibulite vulvar. **J Acta ObstGynecol.** 2006;85:1360-67.

Disponível em:

<<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280/477>>

Acesso em: 25 jun 2017.

ETIENNE MA, WAITMAN MC. **Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico.** São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006.

FERREIRA, A. L. C. G; SOUZA, A. I.; AMORIN, M. M. R; Prevalência das disfunções sexuais Femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant,** Recife, v. 7, n. 2, p. 143-150; 2007.

Disponível em: <<http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>

Acesso: 18 abr 2017.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Disponível em: < [http://www.aquapilates.com.br/arquivos\\_imagem/\\_1303481594.pdf](http://www.aquapilates.com.br/arquivos_imagem/_1303481594.pdf)>

Acesso: 14 abr 2017.

GÉO, M. S., LIMA, R. S. B. C., **Incontinência Urinária e Fístulas Urogenitais.** 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.

Disponível em:<[http://www.aquapilates.com.br/arquivos\\_imagem/\\_1303481594.pdf](http://www.aquapilates.com.br/arquivos_imagem/_1303481594.pdf)>

Acesso: 19 abr 2017.

GOSLING J.A, DIXON J.S, CRITCHELY H.O.D, THOMPSON S.A. Um estudo comparativo do esfíncter externo humano e dos músculos do elevador periuretral.

Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/614/588>> Acesso em: 13 jun 2017.

GROSSE D, SENGLER J. **Reeducação perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar.** São Paulo: Manole; 2002.

Disponível em: <[http://periodicos.puc-](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147)

[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147)> Acesso em: 25jun 2017.

HADDAD J.M, RIBEIRO R.M, CARVALHO F.M; Avaliação clínica de mulheres com incontinência urinária de esforço tratadas com cone vaginal. **RevUnorp;** 2010; P. 25 a 47.

Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557.pdf>> Acesso: 21 abr 2017.

HALBE, HW. **Tratado de ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v. 1.

Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/614/588>> Acesso em: 13 jun 2017.

LAUMANN EO, PAIK A, ROSEN RC. Disfunção Sexual nos Estados Unidos: prevalência e preditores. **JAMA**.1999; 281(6):537-44.

Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso em: 23 jun 2017.

LOPES, G.P. IN: LOPES GP. **Sexualidade Humana**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1989.

Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557.pdf>> Acesso em 21 abr 2017.

MATHEUS LM, MAZZARI CF, MESQUITA RA, OLIVEIRA J. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. **Rev. bras. Fisioter**. 2006;10:387-92.

Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso em: 22 jun 2017.

MCKAY E, KAUFMAN RH, DOCTOR U, BERKOVA Z, GLAZER H, REDKO V. Tratamento da vestibulite vulvar com biofeedback eletromiográfico da musculatura do assoalho pélvico. **J ReprodMed**. 2001;46(4):337-42.

Disponível em:

<<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280/477>> Acesso em: 25 jun 2017.

MOREIRA J. E. D.; GLASSER, D.; SANTOS D. B., GINGELL, C. **Prevalência de problemas sexuais e relacionados com os comportamentos de busca entre adultos maduros no Brasil: dados do estudo global de atitudes e comportamentos sexuais**. São Paulo. Med J. n. 123, v..5, p. 234-41; 2005.

Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso: 28 mar 2017.

MOREIRA, R. Vaginismo. **Rev Med**. Minas Gerais; n. 23, v.3, p. 336; 2013.

Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso: 28 mar 2017.

MORENO, AL. **Biofeedback**. In: **Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia**. Barueri: Manole; 2004.

Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso em: 22 jun 2017.

MORENO, AL. **Fisioterapia em Uroginecológia**.2. Ed. Barueri-SP: Editora Manole Ltda; 2009.

MUNARRIZ, R; KIM, N. N.; GOLDSTEIN, I.; TRAISH, A. M.

**Biologia da função sexual feminina**. UrolClin North Am. n. 29, p. 685-93; 2002.

Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12147/13924> Acesso: 28 mar 2017.

NAGIB, ABL. Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pélvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback perineal. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2005; 24(4):210-5.

Disponível em: <[http://periodicos.puc-](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147)

[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147](http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147)> Acesso em: 22 jun 2017.

NOLASCO J, MARTINS I, BERQUO M, SANDOVALRA. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. **Rev Digital.**2008.

Disponível em: <[\[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\]\(http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\)> Acesso em: 22 jun 2017.](http://periodicos.puc-</a></p></div><div data-bbox=)

PALERMO, P.et al. **Larieducazionedel pavimento pélvico nelledonneaffette da incontinenza urinaria da stress.** *Minerva Ginecologica*, v. 50, p. 455-8; 1998.

Disponível em: <[\[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\]\(http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\)> Acesso: 28 mar 2017.](http://periodicos.puc-</a></p></div><div data-bbox=)

PINHEIRO, M. A. O; **O casal com vaginismo: um olhar Gestalt-terapia.** *Rev IGT Rede.* n. 6 v. 10, p. :91-143; 2009.

Disponível em: <[\[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\]\(http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\)> Acesso: 28 mar 2017.](http://periodicos.puc-</a></p></div><div data-bbox=)

PRENDERGAST S, RUMMER E, KOTARINOS R.**Tratando a Vulvodinia com a fisioterapia manual.***PhysTher.* 2008; 8(3):7-12.

Disponível em: <[\[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\]\(http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\)> Acesso em: 22 jun 2017.](http://periodicos.puc-</a></p></div><div data-bbox=)

RETT MT. **Incontinência urinária de esforço em mulheres no menacme: tratamento com exercícios do assoalho pélvico associados ao biofeedbackeletromiográfico** [dissertação].

Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.

Disponível em: <[\[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\]\(http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\)> Acesso em: 23 jun 2017.](http://periodicos.puc-</a></p></div><div data-bbox=)

RIOS, L.A.S.; PANHOCA, R. História clínica, exame físico e neurológico, In: D'ANCONA, C.A.L.; RODRIGUES NETTO, N. **Aplicações clínicas da Urodinâmica.**3. Ed., São Paulo: Ed. Atheneu. 284p. p.79-92; 2000.

Disponível em: <[\[campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\]\(http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147\)> Acesso em: 23 jun 2017.](http://periodicos.puc-</a></p></div><div data-bbox=)

ROCHERO, M.B. **Fisioterapia nas disfunções sexuais femininas.**4ed.São Vicente. Editorial club universitário, 2010. 96p.

Disponível em: < <http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>>

Acesso em: 21 maio 2017.

ROSENBAUM, T. Tratamento Fisioterapêutico de Distúrbios Sexuais. **J Sex Marital Ther.** n. 31 v. 4, p. 329-30; 2005. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3147>> Acesso: 28 mar 2017

SEO JT, CHOE JH, LEE WS, KIM KH. Eficácia da estimulação elétrica funcional - biofeedback com terapia cognitivo-comportamental sexual como tratamento do vaginismo. **J Urology.** 2005;66(1):77-81. 31. Disponível em: <<http://www.portatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280/477>> Acesso em: 25 jun 2017.

TRINDADE, W.R; FERREIRA, M. A; **Sexualidade Feminina: Questões do Cotidiano das mulheres.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 417- 426, ; 2008.

Disponível em: <<http://200.18.15.27/bitstream/1/1981/1/Malu%20Gomes%20Goulart.pdf>> Acesso: 12 abr 2017.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Priscila Pereira **Amaral**<sup>1</sup>

Faculdades Integradas de Cassilândia,

79540-000,

Cassilândia-MS, Brasil