

# INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

Alessandra Alves Lima<sup>1</sup>

Iasmin Calheiros de Araújo<sup>2</sup>

Ingrid Lima de Brito<sup>3</sup>

Larissa da Silva Dantas<sup>4</sup>

Anne Flávia Silva Galindo Santana<sup>5</sup>

Fisioterapia



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A fisioterapia por meio de diversos tratamentos pode ser uma via satisfatória de melhorar as limitações sexuais de mulheres que sentem dor no ato sexual, devido ao vaginismo. O vaginismo é uma persistente contração involuntária da musculatura da vagina que interfere na penetração, impedindo a relação sexual e podendo comprometer as relações interpessoais e conjugais, para o qual algumas estratégias de fisioterapia têm sido propostas. Isso pode trazer uma má qualidade de vida às mulheres acometidas, pois causa problemas biopsicossociais, afetando seriamente seus relacionamentos tanto conjugais quanto interpessoal. O objetivo principal deste estudo é demonstrar os tratamentos fisioterapêuticos realizados em mulheres com vaginismo. A metodologia aplicada será uma revisão bibliográfica sobre as intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo, em bases de dados disponíveis na internet (Pubmed e Scielo), publicações em periódicos, em anais de congressos científicos e trabalhos de conclusão de curso. Os dados coletados estão descritos e apresentados em forma discursiva, comparando os diversos resultados dos tratamentos realizados, de pesquisas publicadas, a fim de demonstrar que a fisioterapia pode ajudar no tratamento do vaginismo.

## PALAVRA-CHAVE

Vaginismo; Disfunções Sexuais; Dispareunia.

## ABSTRACT

Physiotherapy through various treatments may be a satisfactory way of improving the sexual limitations of women who experience pain in the sexual act due to vaginismus. Vaginismus is a persistent involuntary contraction of the vagina muscles that interferes with penetration, prevents intercourse and may compromise interpersonal and conjugal relationships, for which some physiotherapy strategies have been proposed. This can bring poor quality of life to affected women, as it causes biopsychosocial problems, seriously affecting their marital and interpersonal relationships. The main objective of this study is to demonstrate the physiotherapeutic treatments performed in women with vaginismus. The applied methodology will be a bibliographical review on the physiotherapeutic interventions in the treatment of vaginismus, databases available on the internet (Pubmed and Scielo) and publications in periodicals and in annals of scientific congresses and work of conclusion of course. The data collected will be described and presented in a discursive manner, comparing the different results of treatments performed in published research, in order to demonstrate that physiotherapy can help in the treatment of vaginismus.

## KEYWORDS

Vaginismus; Sexual Dysfunctions; Dyspareunia.

## 1 INTRODUÇÃO

A disfunção sexual pode afetar significativamente a vida de um indivíduo e refere-se ao acometimento de uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, constituído por 4 fases: o desejo, excitação, orgasmo e resolução, esquema baseado nos modelos criados pelo casal de terapeutas Masters e Johnson na década de 1960 e logo após por Kaplan em 1970. Esse acometimento pode caracterizar-se na ausência ou excesso de uma das fases, podendo estar presente a dor e/ou desconforto (ABDO; FLEURY, 2006).

Conforme Hentschel e Brietzke (2006) é fundamental que haja o desejo para originar o ciclo de resposta sexual. A presença do desejo ou da libido torna-se efetiva por meio da fusão de dois elementos: o anatomofisiológico e o subjetivo. Neste caso, buscou-se atentar ao fator subjetivo, que envolve emoções, sensações e experiências vividas pelo indivíduo, visto que a maior parte dos casos de disfunções sexuais recai sobre fatores emocionais. Portanto, Salles (2000 apud HENTSCHEL; BRIETZKE, 2006, p. 277) observa que “o despertar do desejo pertence ao grupo das emoções agradáveis e deve ocorrer em atmosfera de liberdade, de bem-estar e de espontaneidade”.

Na fase de excitação, há um estímulo sexual eficaz decorrente do desejo, provocado pelos órgãos dos sentidos. Durante esta fase, o corpo da mulher responde por meio do aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, há uma alteração na frequência respiratória, os seios aumentam de volume e os mamilos se tornam eretos.

A confirmação da excitação sexual nas mulheres se dá pela vasocongestão genital e a lubrificação vaginal (HENTSCHEL; BRIETZKE, 2006).

No entanto, Masters e Johnson (1984 apud HENTSCHEL; BRIETZKE, 2006, p. 277) as manifestações na fase de excitação podem ser bloqueadas em virtude de distrações de ordem mental e física. Situações como uma mudança de posição durante o coito, um ruído no ambiente e o surgimento de um pensamento intrusivo é capaz de diminuir ou cessar a excitação.

Em seguida, a fase do orgasmo é caracterizada quando a tensão sexual atinge seu pico e apresenta contrações de músculos da região pélvica, abdome, pernas e face em espasmos involuntários. Há uma ligeira perda de consciência, gerando uma sensação de intenso relaxamento, bem-estar e prazer (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

De acordo com Marques, Chedid e Eizerik (2008, p. 177), a fase de resolução é "Um estado subjetivo de bem-estar que se segue ao orgasmo, no qual predomina o relaxamento muscular, a lassidão e certo torpor". É também caracterizado como período refratário, o corpo não aceita mais estimulação e precisa estar em repouso. Esse período refratário não existe nas mulheres, visto que a estimulação pode continuar, como resultante, a mulher tem a capacidade de alcançar vários orgasmos na sequência (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Segundo Lara e outros autores (2008), há uma incidência maior de disfunções sexuais em mulheres, ocorrendo entre 40 e 45% do público feminino, enquanto nos homens essa porcentagem varia de 20 a 30%. Também foi constatado que as disfunções mais comuns nas mulheres foram: transtorno do desejo sexual hipoativo (DSH), isto é, a falta de libido, a redução da lubrificação, a anorgasmia (a incapacidade de atingir o orgasmo) e dispareunia (a dor durante a relação sexual ou após o ato). O acometimento de disfunções sexuais pode estar ligado a fatores físicos, emocionais e sociais.

No Brasil, após uma pesquisa realizada com 1219 mulheres, estimou-se que 49% delas, sofrem de uma disfunção sexual, sendo a falta de desejo o problema mais recorrente entre o público feminino. Em segundo lugar, a pesquisa identificou a dispareunia, uma queixa muito comum em mulheres portadoras de vaginismo, condição que será abordada no presente trabalho (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O vaginismo é caracterizado como uma disfunção sexual onde há a contração persistente e involuntária dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de introdução vaginal, seja com o pênis, dedo ou instrumentos de exame ginecológico. A contração da musculatura pode impedir a penetração parcialmente ou total. O vaginismo pode gerar estresse, tristeza, angústia, frustração e um quadro de depressão (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Pode-se classificar o vaginismo em dois tipos: o primário e secundário. No primário, a mulher sente dificuldade de ser penetrada desde a primeira tentativa, neste caso, não houve qualquer tipo de penetração antes. No secundário, a mulher tinha a capacidade de ter a penetração vaginal e após algum evento traumático, desenvolve o vaginismo (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

Segundo Hentschel e Brietzke (2006), as causas físicas do vaginismo podem estar relacionadas a doenças do assoalho pélvico, já os fatores emocionais são as-

sociados a: abuso sexual, educação sexual repressora, educação religiosa rígida bem como o medo de se machucar durante o coito.

“Na fisiopatologia viu-se que se trata de um problema neuromuscular, afetando os músculos isquiocavernoso, bulboesponjoso e levantadores do ânus, com espasmos vigorosos, o que não permite a consumação da relação sexual com penetração peniana” (PEREIRA JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014, p. 98).

O tratamento do vaginismo consiste em aliar a psicologia com a fisioterapia. Além da psicoterapia que trabalha as causas de ordem psicogênica, a fisioterapia ajuda na reeducação dos músculos do assoalho pélvico que impossibilita a penetração vaginal total, usando técnicas de dessensibilização, massagem perineal, estimulação elétrica, termoterapia, *biofeedback*, ultrassom, entre outros (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009; BARACHO, 2012).

A carência de pesquisas acerca do vaginismo repercute na escassez de dados epidemiológicos, todavia uma pesquisa quanto as disfunções sexuais, realizada na região Nordeste do Brasil, relatou que apenas 1% das mulheres foi diagnosticada com vaginismo. No entanto, um estudo realizado com mulheres durante o puerpério, o vaginismo foi apresentado como a segunda disfunção sexual mais relatada (HOLLANDA *et al.*, 2014 *apud* PEREIRA JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014).

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre as intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. Foi realizado um levantamento e análise de referencial bibliográfico em bases de dados disponíveis na internet (Pubmed e Scielo) e publicações em periódicos, em anais de congressos científicos e trabalhos de conclusão de curso, sobre os possíveis tratamentos relacionados a pacientes com disfunção sexual e dispareunia, ligadas ao vaginismo. Os dados coletados estão descritos e apresentados em forma discursiva, comparando os diversos resultados dos tratamentos realizados e apresentados em pesquisas publicadas entre os anos de 2006 e 2015, a fim de demonstrar que a fisioterapia pode ajudar no tratamento do vaginismo.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos com tratamentos fisioterapêuticos que demonstraram resultados positivos e negativos, estudos publicados entre 2006 e 2015, artigos que abordavam o tratamento multidisciplinar. Os critérios de exclusão foram artigos que abordavam exclusivamente anorgasmia, transtornos de excitação sexual, transtornos de desejo sexual e outros que não citavam o vaginismo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fisioterapia na saúde da mulher possui várias abordagens para o tratamento de vaginismo. A avaliação do períneo e sintomas relacionados, é imprescindível para a escolha da estratégia mais adequada para a paciente, podendo indicar a necessidade de um complemento terapêutico como a intervenção psicológica. (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

As abordagens fisioterapêuticas segundo Tomen e outros autores (2015) tem como objetivo promover relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios (adutores da coxa, glúteo, piriforme, obturadores internos e externos, abdominais e lombares). A intervenção fisioterapêutica no tratamento de vaginismo consiste na cinesioterapia, eletroestimulação, *biofeedback*, terapia manual, dessensibilização gradual e dilatadores vaginais.

Na cinesioterapia do assoalho pélvico, há a execução de exercícios perineais caracterizados como exercícios de Kegel, que têm como finalidade restaurar a força e o desempenho do assoalho pélvico, proporcionando, também, aumento da propriocepção, sendo este último essencial para a recuperação da mulher com vaginismo (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2015).

Segundo Moreno (2004 apud TOMEN *et al.*, 2015), a abordagem da cinesioterapia no assoalho pélvico tem como princípio, que as contrações voluntárias recorrentes aumentam a força muscular, resultante da força obtida por meio da combinação do recrutamento de um grande número de unidades motoras, frequências pequenas e contrações mais fortes, com raras repetições diárias e aumento gradativo da intensidade, da força e do tempo de contração, sendo assim, a cinesioterapia é a única técnica fisioterapêutica que não possui contraindicações.

A técnica da eletroestimulação nas mulheres com vaginismo tem grande importância por possibilitar a diminuição das dores sexuais causadas pelas contrações musculares (ROSELLA *et al.*, 2003 apud TOMEN *et al.*, 2015). A eletroestimulação vai possibilitar à mulher portadora de vaginismo, uma melhora significativa nas dores durante a relação sexual.

Para os autores, essa abordagem é realizada por meio de estímulo elétrico com baixa intensidade, permitindo que as musculaturas da região executem a função de contração corretamente. Afirmaram que a eletroestimulação precisa ser aplicada com auxílio de outras técnicas como as já citadas, a cinesioterapia, terapia manual, dentre outras. Para uma resposta considerável, é imprescindível a combinação de outras terapias durante o tratamento.

Outra técnica utilizada em mulheres portadoras do vaginismo é com o aparelho eletrônico *biofeedback*. O aparelho irá indicar por meio de sinais sonoros ou visuais, o nível de força exercida durante cada uma das contrações musculares, que são demonstrados por gráficos ou bipes.

Segundo Tomen e outros autores (2015), o *biofeedback* propõe que a paciente se conscientize sobre seu corpo e suas funções, como também, com o auxílio da eletroestimulação é possível ter uma resposta satisfatória, pois há aumento do trofismo e diminuição da instabilidade muscular do pavimento pélvico, presente em síndromes de dor vulvar. Por meio de pesquisas foi comprovado que as mulheres que fizeram o tratamento com o *biofeedback* e a eletroestimulação, obtiveram sucesso nas relações sexuais, durante e pós-tratamento.

A terapia manual é outra técnica bastante utilizada no vaginismo, e, segundo Tomen e outros autores (2015), são métodos terapêuticos ou preventivos, onde são utilizados toques ou manobras manuais sobre os tecidos musculares, ósseos, con-

juntivos e nervosos. No tratamento do vaginismo a terapia manual é utilizada para desativar pontos gatilho, porém, não é um dos primeiros tratamentos indicados, pois as mulheres com determinadas patologias são muito sensíveis ao toque, assim, esse recurso é aconselhado ser utilizado após algum outro tratamento, como por exemplo, a eletroanalgesia.

A dessensibilização gradual é realizada de forma progressiva, para não expor a mulher em situações que acarrete ansiedade. É o processo mais sugerido em casos de vaginismo, podendo ser realizada por meio de massagens com manobras miofasciais, com intuito de relaxar os músculos do assoalho pélvico (MAP) e facilitar a penetração (SERRA, 2010 *apud* TOMEN *et al.*, 2015).

Há ainda os dilatadores vaginais, que segundo Tomen e outros autores (2015) proporcionam uma melhor abertura vaginal e ajudam quanto a ansiedades a penetração. Os dilatadores são de silicone ou de material emborrachado lubrificadas, introduzidos no canal vaginal. A técnica começa com dilatadores menores e, com a evolução da paciente, os tamanhos vão aumentando, esse mesmo método pode ser realizado por meio dos dedos. Os dilatadores proporcionam fortalecimento da MAP, cooperando para a melhora do caso, diminuindo a sensibilidade da penetração, beneficia a percepção da MAP, permitindo o controle de relaxamento.

Contudo, Pinheiro (2009), explica que a fisioterapia junto com a equipe multidisciplinar, tem como promover às mulheres com vaginismo, uma contribuição para melhora na qualidade de vida, proporcionando às mesmas a conscientização e percepção do seu próprio corpo, o que pode favorecer o controle das contrações voluntárias e o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, tendo em vista os argumentos apresentados, a sexualidade ainda é um assunto tabu pela sociedade, fazendo com que o vaginismo seja pouco conhecido, também, que as mulheres que apresentam essa disfunção, raramente procuram um acompanhamento médico ou não conseguem terminar o tratamento.

As causas psicológicas são as principais para ocasionar o vaginismo e o seu tratamento requer uma equipe multiprofissional contendo, fisioterapeutas, psicólogos e ginecologistas.

A Fisioterapia como já foi abordado, tem um papel importante na parte física, utilizando as terapias manuais, a cinesioterapia, o *biofeedback*, entre outros, para a resolução do problema.

Já a psicologia atuará na análise da história de vida do paciente a fim de compreender como aqueles sintomas surgiram, impondo um módulo psicoeducacional sobre a sexualidade, ensinando a paciente uma nova forma de olhar para o sexo e para si própria.

## REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006.

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 267-274, 2010.

AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patrícia. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 279-283, jul./set. 2009.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 380-381.

DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; SOUSA, Mabel Araújo. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista Científica da escola da Saúde**, Catussaba, n. 1, p. 47-56, out. 2014, jan. 2015.

HENTSCHEL, H.; BRIETZKE E. Sexualidade humana. *In*: FREITAS, F.; MENKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS E. (org.). **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 276-286.

LARA, Lúcia Alves da Silva; SILVA, Ana Carolina Japur de Sá Rosa e; ROMÃO, Adriana Peterson Mariano Salata; JUNQUEIRA, Flavia Raquel Rosa. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.

MARQUES, Florence Zanchetta Coelho; CHEDID, Simone Braga; EIZERIK, Gibrahn Chedid. Resposta Sexual Humana. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 17, n. 3-6, p. 175-183, maio/dez. 2008.

PEREIRA JUNIOR, Adalberto Gomes; SOUZA, Diedja Cleide da Silva; LEITE, Luanalice dos Anjos. O Vaginismo como problema de saúde a ser resolvido na ótica fisioterapêutica e multidisciplinar: uma revisão narrativa. **Revista Ciência em Movimento**, Porto Alegre, ano XVI, n. 33, p. 93-99, 2014.

PINHEIRO, Monica A. de Oliveira. O casal com vaginismo: um olhar da gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 6, n. 10, p. 91-143, 2009.

TOMEN, Amanda; FRACARO, Giovanna; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 121-130, set./dez. 2015.

---

**Data do recebimento:** 7 de agosto de 2019

**Data da avaliação:** 2 de julho de 2020

**Data de aceite:** 17 de novembro de 2020

---

---

1 Acadêmica em Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: alessandrainsa16@outlook.com

2 Acadêmica em Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: iasmincalheiros@live.com

3 Acadêmica em Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: ngrdbrito17@gmail.com

4 Acadêmica em Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: dantaslari4@gmail.com

5 Professora do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: annegalindo@icloud.com