

**GLEICIELE DE OLIVEIRA CASSIMIRO
PAMELA ANDRILLY SILVA MENDONÇA**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO GENITO PÉLVICA E SEU
IMPACTO NA SAÚDE DAS MULHERES**

**Ji-Paraná
2024**

**GLEICIELE DE OLIVEIRA CASSIMIRO
PAMELA ANDRILLY SILVA MENDONÇA**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO GENITO PÉLVICA E SEU
IMPACTO NA SAÚDE DAS MULHERES**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR,
como parte dos requisitos para obtenção de
nota da disciplina Trabalho de Conclusão
de Curso em Fisioterapia II no curso de
Fisioterapia, sob orientação do (a)
Professor (a)Ma. Monika Mensch

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

C345a Cassimiro, Gleiciele de Oliveira.

Abordagem fisioterapêutica na disfunção gênito-pélvica e seu impacto na saúde das mulheres. / Gleiciele de Oliveira Cassimiro; Pamela Andrilly Silva Mendonça. – Ji-Paraná, 2024.
18 p.; il.

Artigo Científico (Curso de Fisioterapia) – Centro
Universitário São Lucas, Ji-Paraná, 2024.

Orientadora: Prof.^a Me. Monika Mensch.

1. Vaginismo. 2. Disfunções sexuais femininas. 3.
Fisioterapia pélvica. 4. Terapias multidisciplinares. I. Mendonça,
Pamela Andrilly Silva. II. Mensch, Monika. III. Título.

CDU 615.8:618.132

SUMÁRIO

	PÁGINA DE TÍTULOS DO ARTIGO.....	06
	RESUMO.....	07
	.	
	ABSTRACT.....	07
	.	
1	INTRODUÇÃO.....	08
2	METODOLOGIA.....	09
2.1	Aspectos Éticos.....	09
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

Artigo científico a ser submetido à revista à Revista RACMS

Abordagem Fisioterapêutica na Disfunção Genito Pélvica e seu Impacto na Saúde das Mulheres

Gleiciele De Oliveira Cassimiro^{1*}, Pâmela Andrielly Silva Mendonça²

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – JPR. Ji-Paraná, RO, Brasil. E-mail: gleicielecassimiro@outlook.com.

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – JPR. Ji-Paraná, RO, Brasil. E-mail: andriellypamm@gmail.com.

³Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – JPR. Ji-Paraná, RO, Brasil, Email:mmensch038@gmail.com.

Autor correspondente:

* Gleiciele De Oliveira Cassimiro, Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – JPR. Ji-Paraná, RO, Brasil. Rua Padre Ângelo Cerri, 955 - Bairro Bela Vista - Ji-Paraná/RO - Brazil - Tel.: +69- 69 9326-3754. E-mail: gleicielecassimiro@outlook.com.

Resumo

As disfunções sexuais femininas, especialmente o vaginismo, afetam a qualidade de vida das mulheres, impactando o bem-estar físico, emocional e os relacionamentos interpessoais. O vaginismo é caracterizado por contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico, dificultando a penetração e causando dor, o que leva à evasão de atividades sexuais. Causado por fatores emocionais e físicos, incluindo traumas sexuais e crenças culturais, esse transtorno permanece subdiagnosticado, resultando em falta de tratamentos adequados. Afim de contribuir com o meio acadêmico e científico, este estudo teve como objetivos identificar as principais causas e sintomas do vaginismo, com base em fatores físicos e psicológicos, enfatizando as implicações para a vida das mulheres afetadas e avaliar as abordagens terapêuticas contemporâneas para o tratamento do vaginismo, considerando os métodos mais recentes e relevantes. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados Google Scholar, SciELO, ScienceDirect e PubMed, abrangendo publicações de 2015 a 2024. Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol, focados em intervenções terapêuticas para vaginismo e no campo de ginecologia e fisioterapia. Dos 143 artigos localizados, 87 foram selecionados para o estudo, dos quais 61 foram excluídos por não atenderem aos objetivos e critérios de inclusão pré-estabelecidos neste estudo. Deste modo, restaram 26 artigos que foram utilizados para o desenvolvimento desta revisão. Os resultados demonstraram que as causas do vaginismo incluem fatores emocionais (ansiedade e traumas) e físicos (infecções e cicatrizes). Abordagens terapêuticas atuais incluem psicoterapia, fisioterapia pélvica com dilatadores vaginais e métodos analgésicos, como o uso de toxina botulínica e radiofrequência pulsada aplicada ao nervo pudendo, ambos eficazes no relaxamento muscular e na modulação da dor. Assim, conclui-se que, o tratamento multidisciplinar do vaginismo, envolvendo profissionais de diversas áreas, promove uma recuperação abrangente, abordando aspectos físicos e emocionais. As novas intervenções terapêuticas, integradas e adaptadas às necessidades individuais, representam avanços no manejo dessa condição, proporcionando alívio dos sintomas e maior satisfação para as pacientes.

Palavras-chave: Vaginismo. Disfunções sexuais femininas. Fisioterapia pélvica. Terapias multidisciplinares.

Abstract

Female sexual dysfunctions, particularly vaginismus, significantly impact women's quality of life, affecting physical and emotional well-being and interpersonal relationships. Vaginismus is characterized by involuntary contractions of the pelvic floor muscles, which make penetration difficult and cause pain, leading to the avoidance of sexual activities. Triggered by both emotional and physical factors, including sexual trauma and cultural beliefs, this disorder remains underdiagnosed, resulting in a lack of adequate treatment options. To contribute to the academic and scientific community, this study aimed to identify the primary causes and symptoms of vaginismus, based on physical and psychological factors, with a focus on the implications for the lives of affected women, and to evaluate contemporary therapeutic approaches for treating vaginismus, considering the most recent and relevant methods. An integrative literature review was conducted, searching Google Scholar, SciELO, ScienceDirect, and PubMed databases, covering publications from 2015 to

2024. Articles in Portuguese, English, or Spanish, focused on therapeutic interventions for vaginismus within the fields of gynecology and physical therapy, were included. Of the 143 articles found, 87 were selected for the study, of which 61 were excluded for not meeting the objectives and inclusion criteria established for this study. Thus, 26 articles were included in the development of this review. The findings showed that the causes of vaginismus include emotional factors (such as anxiety and trauma) and physical factors (such as infections and scarring). Current therapeutic approaches include psychotherapy, pelvic floor physical therapy with vaginal dilators, and analgesic methods, such as the use of botulinum toxin and pulsed radiofrequency applied to the pudendal nerve, both effective in muscle relaxation and pain modulation. Therefore, it is concluded that a multidisciplinary approach to treating vaginismus, involving professionals from various fields, fosters a comprehensive recovery, addressing both physical and emotional aspects. New therapeutic interventions, integrated and tailored to individual needs, represent advances in the management of this condition, providing symptom relief and greater satisfaction for patients.

Keywords: Vaginismus. Female sexual dysfunctions. Pelvic floor physical therapy. Multidisciplinary therapies.

1. Introdução

As disfunções sexuais femininas vêm ganhando atenção devido ao impacto significativo que causam na vida das mulheres, afetando desde o bem-estar físico e emocional até os relacionamentos interpessoais (BARRETO et al., 2018). O vaginismo, em particular, é uma dessas condições e é caracterizado por espasmos involuntários dos músculos do assoalho pélvico, que impedem ou dificultam a penetração durante o sexo (LAHAIE et al., 2010). Infelizmente, a falta de informação e o estigma em torno de problemas sexuais, como o vaginismo, ainda dificultam o diagnóstico e o acesso a tratamentos adequados (SANTOS, 2022).

Esse transtorno pode ser classificado em duas formas: o vaginismo primário, em que a mulher nunca conseguiu ter relações sexuais sem dor, e o vaginismo secundário, em que a mulher começa a sentir dor e desconforto após um período de vida sexual sem sintomas (TOMEN et al., 2015; SANTOS et al., 2015). A dor e a insatisfação geradas impactam a saúde mental e emocional das mulheres afetadas (VAN LANKVELD et al., 2010; VOGEL, 2023), e estima-se que até 15% das mulheres nos EUA sofrem de transtornos de dor gênito-pélvica, incluindo o vaginismo (BONNIE et al., 2014). Em termos globais, a prevalência do vaginismo é subestimada devido ao subdiagnóstico e subnotificação, mas estima-se que entre 5% e 17% das mulheres em idade reprodutiva possam ser afetadas (YILDIRIM et al., 2020; LASKOWSKA & GRONOWSKI, 2022; BULBULI et al., 2024).

Diversos fatores emocionais e experiências sexuais negativas estão ligados ao

desenvolvimento do vaginismo, cuja origem é multifatorial, envolvendo aspectos físicos e psicológicos, como o medo da dor e a contração involuntária do assoalho pélvico (DE SOUZA & SIMÕES, 2010; PEREIRA et al., 2021). O diagnóstico baseia-se em sintomas persistentes por pelo menos seis meses, incluindo dificuldades de penetração, dor e ansiedade, que ajudam a diferenciar o vaginismo de outras disfunções (MOREIRA, 2013; LIMA, 2020).

A fisioterapia pélvica tem se mostrado eficaz para reduzir a dor e fortalecer a musculatura, melhorando a percepção corporal. Técnicas como relaxamento, respiração e uso de dilataadores ajudam na dessensibilização e no controle da musculatura (BRITO et al., 2021; RAPKIN; MASGHATI; GRISALES, 2017; HILL; TAYLOR, 2021). Além disso, a abordagem psicológica é fundamental, pois mulheres com vaginismo frequentemente relatam sentimentos de culpa e inadequação, o que agrava a condição e demanda apoio psicológico (WALLACE; MILLER; MISHRA, 2019; BRITO et al., 2021).

Afim de contribuir com o meio acadêmico e científico, este estudo teve como objetivos identificar as principais causas e sintomas do vaginismo, com base em fatores físicos e psicológicos, enfatizando as implicações para a vida das mulheres afetadas e avaliar as abordagens terapêuticas contemporâneas para o tratamento do vaginismo, considerando os métodos mais recentes e relevantes.

2. Metodologia

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, estruturada em cinco etapas metodológicas principais: definição do tema e desenho do estudo, estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos, busca e extração dos dados, análise e interpretação dos resultados, e elaboração do relatório final da revisão. A seleção dos artigos ocorreu nas bases de dados Google Scholar, SciELO, ScienceDirect e PubMed. Utilizaram-se dos descritores: Vaginismo, Disfunções sexuais femininas, Fisioterapia pélvica, Terapias multidisciplinares, traduzidos conforme a língua nativa de cada base consultada, para assegurar a abrangência e a precisão da busca.

Os critérios de inclusão foram definidos como artigos científicos (pesquisas originais e revisões) disponíveis em formato eletrônico, publicados entre 2015 e 2024, e redigidos em português, inglês ou espanhol, em periódicos de relevância nacional e internacional. Para garantir a qualidade e a relevância dos dados, limitaram-se as

publicações ao campo de ginecologia e fisioterapia, com foco específico nas intervenções terapêuticas para mulheres com diagnóstico de vaginismo.

Os critérios de exclusão aplicados compreenderam: remoção de duplicatas, exclusão de dissertações, teses, resumos e quaisquer estudos que não abordassem diretamente a questão de pesquisa ou não fornecessem dados aplicáveis ao contexto nacional. Excluíram-se também estudos que abordassem intervenções indisponíveis no Brasil ou que não apresentassem contribuições significativas ao objetivo desta pesquisa.

3. Resultados e discussão

3.1 Estudos revisados

Dos 143 artigos localizados, 87 foram selecionados para o estudo, dos quais 61 foram excluídos por não atenderem aos objetivos e critérios de inclusão pré-estabelecidos neste estudo. Deste modo, restaram 26 artigos que foram utilizados para o desenvolvimento desta revisão (figura 1).

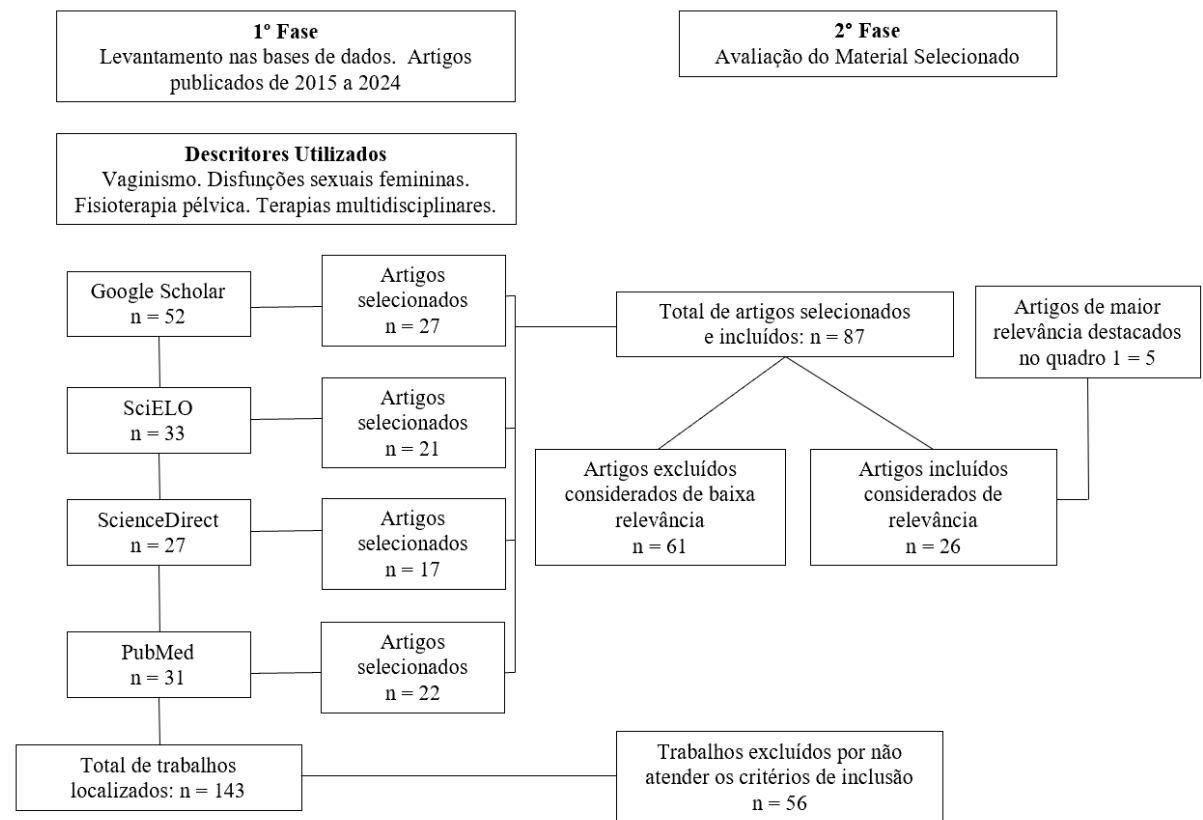


Figura 1. Esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos. Fonte: Proprio Autor (2024).

Para a análise e discussão dos estudos selecionados, os mesmos foram organizados, e os 5 estudos mais relevantes sobre o assunto estão destacados no quadro 01. Este quadro inclui informações sobre o autor e ano de publicação, título, periódico em que foi publicado, local do estudo e os objetivos. Dessa forma, ele facilita a compreensão e a análise dos dados coletados, proporcionando um panorama claro e estruturado dos estudos revisados os de maior relevância.

Quadro 01 – Artigos considerados de maior relevância usados no estudo.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Principal temática abordada
BARRETO et al., (2018)	Disfunções sexuais femininas: impacto na qualidade de vida das mulheres.	Explorar o impacto das disfunções sexuais femininas na vida das mulheres, com foco no bem-estar físico e emocional.	O impacto das disfunções sexuais femininas, incluindo o vaginismo, no bem-estar geral das mulheres, abrangendo aspectos psicológicos e sociais.
LAHAIE et al., (2010)	Vaginismo: uma revisão sobre a fisiopatologia e tratamentos.	Discutir a fisiopatologia do vaginismo e as abordagens terapêuticas mais eficazes.	Caracterização do vaginismo, incluindo as causas físicas e psicológicas, e análise das terapias físicas, como a fisioterapia pélvica.
TOMEN et al., (2015)	A classificação do vaginismo: primário versus secundário.	Estudar a diferenciação entre o vaginismo primário e secundário e seus impactos nas pacientes.	A distinção entre as duas formas de vaginismo e como cada uma afeta a experiência sexual e emocional das mulheres.
PACIK (2011)	O uso de toxina botulínica no tratamento do vaginismo.	Avaliar a eficácia da toxina botulínica no tratamento do vaginismo refratário.	A aplicação de toxina botulínica como método terapêutico para reduzir espasmos musculares no assoalho pélvico, ajudando a aliviar os sintomas de vaginismo.
RAPKIN et al., (2017)	Terapias inovadoras no tratamento do vaginismo: radiofrequência pulsada e outras abordagens.	Explorar novas técnicas de tratamento do vaginismo, incluindo o uso de radiofrequência pulsada.	Avanços terapêuticos no tratamento do vaginismo, com foco em técnicas não invasivas, como a radiofrequência pulsada, para aliviar a dor e promover relaxamento muscular.

Fonte: Proprio Autor (2024)

3.2 Principais causas e sintomas

O vaginismo é uma condição caracterizada pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, que dificulta ou impede a penetração vaginal, seja durante o ato sexual, em exames ginecológicos ou ao inserir um absorvente interno (VAN LANKVELD et al., 2010). As principais causas do vaginismo geralmente envolvem uma complexa interação entre fatores físicos e emocionais, sendo que algumas mulheres experienciam traumas ou condições que agravam a reação de defesa muscular (TOMEN et al., 2015). Entre as causas mais comuns, destacam-se aspectos emocionais como ansiedade e experiências traumáticas relacionadas à sexualidade, que podem contribuir para a resposta involuntária de contração muscular. Além disso, traumas sexuais ou episódios de abuso podem afetar significativamente a resposta psicológica da mulher, tornando a penetração dolorosa ou impossível. Outro fator importante são as crenças culturais ou religiosas que promovem visões negativas em relação ao sexo, dificultando a resposta relaxada do corpo durante a atividade sexual (CAMPOS, 2023).

Fisicamente, condições como infecções vaginais, endometriose e cicatrizes pós-cirúrgicas ou pós-parto também podem desencadear ou agravar o vaginismo. Essas condições causam dor e, ao serem associadas ao ato sexual, intensificam a resposta de proteção involuntária dos músculos. Em muitos casos, a falta de lubrificação vaginal, especialmente após a menopausa ou em condições de baixa excitação, contribui para o desconforto e a dor, criando um ciclo de antecipação de dor e aumento da tensão muscular (MORAES, 2023). Os sintomas mais evidentes incluem a dor intensa durante a tentativa de penetração e uma tendência a evitar relações sexuais devido ao medo de dor, o que pode afetar negativamente a vida afetiva e a autoestima da mulher (VAN LANKVELD et al., 2010). Além disso, outras dificuldades comuns incluem tensão muscular generalizada que afeta não só o assoalho pélvico, mas também áreas como abdômen e coxas, exacerbando o desconforto e dificultando o relaxamento durante o contato íntimo (TOMEN et al., 2015). Esses aspectos ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento, que inclua tanto intervenções físicas como psicoterapia e, em alguns casos, fisioterapia pélvica, para auxiliar no manejo adequado das causas e sintomas associados ao vaginismo.

3.3 Abordagens terapêuticas mais atuais e relevantes para o tratamento do vaginismo

O tratamento do vaginismo, caracterizado pela contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico em resposta a tentativas de penetração, exige uma abordagem que compreenda tanto os aspectos físicos quanto psicológicos dessa condição. Nos últimos anos, as abordagens para manejo do vaginismo se expandiram para incluir métodos inovadores e mais eficazes, reconhecendo a complexidade anatômica e emocional envolvida (LAHAIE et al., 2010; WALLACE; MILLER; MISHRA, 2019; BRITO et al., 2021).

Uma base importante do tratamento de vaginismo é o foco na psicoterapia e no treinamento dos músculos do assoalho pélvico. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) aborda o medo e a ansiedade que muitas vezes acompanham o vaginismo, ajudando a paciente a desenvolver um entendimento mais positivo de seu corpo e da experiência sexual (ZUKERMAN; ROSLIK; ORVIETO, 2005). Exercícios de controle dos músculos, incluindo o uso de dilatadores vaginais, são aplicados para promover a conscientização muscular e reduzir as contrações involuntárias, melhorando gradualmente a capacidade de relaxamento da musculatura perivaginal (HILL; TAYLOR, 2021; REISSING; ARMSTRONG; ALLEN, 2013).

Para tratar o componente de dor e desconforto, que agrava o vaginismo, diversos métodos analgésicos são implementados (GUEDES; PAULA, 2022).

Injeções de anestésicos locais, como lidocaína, têm sido usadas para proporcionar alívio temporário, permitindo que as pacientes progridam em outras modalidades de terapia, como exercícios de dilatação. Outra abordagem relevante são as injeções de toxina botulínica (Botox), que, quando aplicadas no assoalho pélvico, ajudam a relaxar os músculos envolvidos (PACIK, 2011).

Esse método é especialmente eficaz para mulheres que apresentam espasmos intensos e refratários ao tratamento convencional, oferecendo uma solução de longo prazo, com efeitos que podem durar meses (CARVALHO et al., 2017).

As intervenções minimamente invasivas no tratamento do vaginismo têm evoluído significativamente, e novas técnicas vêm sendo exploradas para promover relaxamento muscular e reduzir a dor com menor agressividade. Entre essas intervenções, destaca-se o uso da toxina botulínica, popularmente conhecida como Botox, que age ao bloquear os neurotransmissores que promovem a contração muscular, permitindo um relaxamento temporário dos músculos do assoalho pélvico.

Esse efeito facilita a reeducação muscular em sessões de fisioterapia e auxilia no uso de dilatadores vaginais, fundamentais para a reabilitação das funções sexuais (PACIK, 2011).

Outro avanço é o uso da radiofrequência pulsada, especialmente direcionada ao nervo pudendo, um dos principais nervos do assoalho pélvico (VOGEL, 2023).

Essa técnica gera impulsos de baixa intensidade que afetam as vias nervosas sem provocar danos térmicos nos tecidos. A radiofrequência pulsada é eficaz na modulação da dor ao reduzir os sinais nociceptivos que ativam o espasmo muscular e o reflexo de defesa do assoalho pélvico. Em longo prazo, essa abordagem não apenas reduz a dor, mas também facilita o relaxamento muscular e melhora a qualidade de vida das pacientes, uma vez que a técnica pode minimizar os sintomas dolorosos sem intervenções cirúrgicas ou uso contínuo de medicamentos analgésicos (RAPKIN; MASGHATI; GRISALES, 2017).

Estudos demonstram que o uso da radiofrequência pulsada aplicada ao nervo pudendo diminui consideravelmente a hipersensibilidade e reduz o impacto psicológico negativo causado pela dor persistente (FANG et al., 2018).

A combinação de efeitos analgésicos e relaxantes torna essa abordagem uma alternativa viável e menos invasiva para pacientes que não respondem adequadamente ao tratamento convencional. Além disso, a baixa taxa de efeitos adversos, aliada à capacidade de tratar diretamente as vias neurais envolvidas no vaginismo, aumenta o interesse clínico nessa técnica, que se mostra promissora para ampliar o repertório terapêutico disponível (OLIVEIRA et al., 2024).

A natureza multidimensional do vaginismo demanda um plano terapêutico que envolva profissionais de diversas áreas, como ginecologistas, psicoterapeutas, fisioterapeutas e especialistas em dor. Essa abordagem integrada permite que as necessidades individuais da paciente sejam atendidas de forma mais abrangente, com um foco simultâneo nos aspectos anatômicos e emocionais (PACIK, 2014).

Cada plano é desenvolvido para adaptar-se aos níveis de intensidade do vaginismo, otimizando a eficiência dos tratamentos e promovendo uma maior taxa de sucesso e satisfação da paciente. Essas novas estratégias, integradas e personalizadas, refletem o avanço na compreensão do vaginismo, promovendo uma abordagem que não apenas alivia os sintomas físicos, mas também aborda os aspectos emocionais, contribuindo para uma recuperação mais completa e duradoura.

4. Considerações Finais

A partir dos resultados e análises, este estudo confirma que o vaginismo é uma condição multifatorial com impacto significativo sobre a saúde física e emocional das mulheres, além de influenciar diretamente os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida. Os principais objetivos deste artigo foram alcançados: identificaram-se as causas e sintomas do vaginismo, evidenciando fatores emocionais, como ansiedade e traumas, e fatores físicos, como infecções e cicatrizes, que contribuem para o surgimento e agravamento da condição. Além disso, a revisão das abordagens terapêuticas demonstrou que intervenções integradas e multidisciplinares, como a combinação de psicoterapia e fisioterapia pélvica, são atualmente as mais eficazes. Métodos como a toxina botulínica e a radiofrequência pulsada aplicada ao nervo podem despontar como inovações que promovem relaxamento muscular e alívio da dor, representando avanços importantes no tratamento.

Dessa forma, conclui-se que o manejo do vaginismo deve integrar diferentes áreas de expertise para atender às necessidades individuais das pacientes, proporcionando alívio dos sintomas e maior satisfação e recuperação para essas mulheres. A inclusão de novas práticas terapêuticas e o aprimoramento de métodos já consolidados se mostram promissores para a eficácia no tratamento e para uma melhor compreensão do vaginismo, contribuindo para uma abordagem mais humanizada e eficaz no contexto da saúde sexual feminina.

5. Referências

BARRETO, Ana Paula Pitiá et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 8, n. 4, p. 511-517, 2018.

BONNIE, RJ; APPELBAUM, PS; PINALS, DA. The evolving position of the American Psychiatric Association on firearm policy (1993-2014).

BRITO, Ingrid Lima et al. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 6, n. 3, p. 74-74, 2021.

BULBULI, Ashwini S.; KOKATE, Vaishnavi A. Prevalence of Vaginismus in Reproductive Age Group: Observational Study. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, v. 16, n. 2, p. 198-201, 2024.

CAMPOS, Ana Julia. Vaginismo: o olhar da psicologia voltada para a sexualidade feminina. *Repositório Institucional das Faculdades Integradas de Jaú*, 2023.

CARVALHO, Joana Chaves Gonçalves Rodrigues de et al. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 67, p. 632-636, 2017.

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

FANG, Hongwei et al. Clinical effect and safety of pulsed radiofrequency treatment for pudendal neuralgia: a prospective, randomized controlled clinical trial. *Journal of Pain Research*, p. 2367-2374, 2018.

GUEDES, Helisamara Mota; PAULA, Fabiana Angélica de. Guia rápido para profissionais de saúde sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU), 2022.

HILL, DA; TAYLOR, CA. Dyspareunia in women. *American Family Physician*, v. 103, n. 10, p. 597-604, 2021.

LASKOWSKA, A.; GRONOWSKI, P. Vaginismus: an overview. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 19, n. 5, p. S228-S229, 2022.

LAHAIE, MA; BOYER, SC; AMSEL, R; KHALIFÉ, S; BINIK, YM. Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health (London)*, v. 6, n. 5, p. 705-19, 2010.

LIMA, Isabelle Siqueira et al. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 31, n. 1, 2020.

MORAES, Mariluce de. Vaginismo: identificação, tratamento e reflexologia genital por meio da utilização lúdica de um baralho autoral, 2023.

MOREIRA, Ramon Luiz Braga Dias. Vaginismo. 2013.

OLIVEIRA, Andresa Faustino et al. Benefícios da fisioterapia pélvica na qualidade de vida em mulheres com transtorno da dor genito-pélvico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 10, p. 1065-1080, 2024.

PACIK, PT. Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *International Urogynecology Journal*, v. 25, p. 1613-1620, 2014.

PACIK, PT. Vaginismus: review of current concepts and treatment using botox injections, bupivacaine injections, and progressive dilation with the patient under anesthesia. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 35, p. 1160-4, 2011.

PEREIRA DE SOUSA, Maria Letícia; SIQUEIRA LIMA, Isabelle; REBOUÇAS MACEDO, Sandra. Abordagem dos profissionais da saúde nos transtornos de dor genito pélvica--vaginismo. *Revista Inspirar Movimento & Saúde*, v. 21, n. 3, 2021.

RAPKIN, Andrea; MASGHATI, Salome; GRISALES, Tamara. Treatment of genito-pelvic pain/penetration disorder. In: *The Textbook of Clinical Sexual Medicine*, p. 305-326, 2017.

REISSING, ED; ARMSTRONG, HL; ALLEN, C. Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 39, n. 4, p. 306-20, 2013.

SANTOS, Raquel Inês Oliveira. Impacto do vaginismo na qualidade de vida, função sexual e reprodutiva: estudo retrospectivo duma amostra de mulheres portuguesas. 2022.

SANTOS, Sara Robalo; OLIVEIRA, Catarina Magalhães. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 31, n. 5, p. 351-3, 2015.

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

VAN LANKVELD, J. J.; GRANOT, M.; WEIJMAR SCHULTZ, W. C.; BINIK, Y. M.; WESSELMANN, U.; PUKALL, C. F.; BOHM-STARKE, N.; ACHTRARI, C. Women's sexual pain disorders. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 1 Pt 2, p. 615-631, 2010.

VOGEL, John J. Pain specialist management of sexual pain—III. Neuromodulation. *Sexual Medicine Reviews*, v. 11, n. 2, p. 89-97, 2023.