

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

CLAUDIENE SILVA SOUZA

Efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na queixa de dor de mulheres  
com dor genito-pélvica/penetração

UBERLÂNDIA - MG

2024

CLAUDIENE SILVA SOUZA

Efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na queixa de dor de mulheres com dor genito-pélvica/penetração

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa S. Pereira Baldon

Co-orientadora: Ft. Lyana Belém Marinho

UBERLÂNDIA - MG

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S729 2024	<p>Souza, Claudiene Silva, 2000- Efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na queixa de dor de mulheres com dor genito-pélvica/penetração [recurso eletrônico] / Claudiene Silva Souza. - 2024.</p> <p>Orientadora: Vanessa Santos Pereira Baldon. Coorientadora: Lyana Belém Marinho. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Fisioterapia. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Fisioterapia. I. Baldon, Vanessa Santos Pereira, 1987-, (Orient.). II. Marinho, Lyana Belém, 1998-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Fisioterapia. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 615.8</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

CLAUDIENE SILVA SOUZA

Efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na queixa de dor de mulheres com dor genito-pélvica/penetração

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia

Uberlândia, 2024

Banca Examinadora:

---

Bruna Miranda Ribeiro – Fisioterapeuta (UFU)

---

Wanessa Silva Oliveira – Fisioterapeuta (UFU)

---

Nome – Titulação (sigla da instituição)

---

Nome – Titulação (sigla da instituição)

## RESUMO

O Transtorno de Dor Gênitó-Pélvica/Penetração (DGPP) manifesta-se através da dificuldade em obter a penetração vaginal, juntamente com a presença de dor. Dentre as abordagens para o tratamento da DGPP está o uso dos dilatadores vaginais, no entanto, as evidências quanto ao seu uso na melhora da função sexual têm sido inconclusivas. O objetivo desse estudo foi investigar o efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na queixa de dor de mulheres com DGPP. Ensaio clínico controlado randomizado e cego (CAAE: 69161623.0.0000.5152), cuja amostra foi constituída por 28 mulheres, distribuídas em grupo A que recebeu à massagem perineal por 10 minutos (n=14) e grupo B que recebeu massagem perineal (5 minutos) associada com o uso de dilatadores vaginais (5 minutos) (n=14). A queixa de dor miofascial foi avaliada por meio da palpação do ventre muscular dos grupos musculares obturador interno e levantador do ânus e quantificado cada músculo em uma pontuação de 0 a 10 através da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) antes e após a intervenção. O teste de análise de variâncias (ANOVA) com teste de post-roc de Tukey foi utilizado, com significância de 5%. Os resultados apresentaram redução da queixa da dor em ambos os grupos ( $p < 0,01$ ), mas não foi observada diferença significativa entre as intervenções ( $p = 0,206$ ). Conclui-se que as duas técnicas foram efetivas na melhora da dor DGPP, mas a adição dos dilatadores no tratamento não promoveu benefício adicional.

**Palavras-chave:** Disfunções sexuais. Fisioterapia. Saúde da Mulher. Assolho Pélvico.

## **ABSTRACT**

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (PPGD) manifests itself through difficulty in achieving vaginal penetration, together with the presence of pain. Among the approaches to treating PGD is the use of vaginal dilators, however, evidence regarding their use in improving sexual function has been inconclusive. The objective of this study was to investigate the effect of perineal massage and the use of vaginal dilators on pain complaints in women with PGD. Randomized and blind controlled clinical trial (CAAE: 69161623.0.0000.5152), whose sample consisted of 28 women, divided into group A that received perineal massage for 10 minutes (n=14) and group B that received perineal massage (5 minutes) associated with the use of vaginal dilators (5 minutes) (n=14). Complaints of myofascial pain were assessed through palpation of the muscle belly of the obturator internus and levator ani muscle groups and each muscle was quantified into a score from 0 to 10 using the Visual Analogue Pain Scale (VAS) before and after the intervention. The analysis of variance test (ANOVA) with Tukey's post-roc test was used, with a significance of 5%. The results showed a reduction in pain complaints in both groups ( $p < 0.01$ ), but no significant difference was observed between the interventions ( $p = 0.206$ ). It is concluded that both techniques were effective in improving PGD pain, but the addition of dilators to the treatment did not provide additional benefit.

**Keywords:** Sexual dysfunctions. Physiotherapy. Women's Health. Pelvic Floor.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	METODOLOGIA .....	3
3	RESULTADOS.....	5
4	DISCUSSÃO.....	6
5	CONCLUSÃO .....	8
	REFERÊNCIAS .....	9

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno da Dor Genito-Pélvica/Penetração (DGPP) se manifesta através da constante ou repetida dificuldade em obter a penetração vaginal, juntamente com a presença de dor vulvovaginal ou pélvica durante a relação sexual ou ao tentar a penetração vaginal (Troncon et al., 2017). O DGPP inclui o vaginismo, dispareunia e a vulvodínia, apresentando sintomas como medo ou ansiedade relacionados à dor antes, durante ou após a penetração vaginal, bem como tensão ou rigidez nos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração vaginal (Sant'anna cunha, 2022).

A dor durante a relação sexual pode ser superficial, quando há pressão na abertura da vagina ou profunda, quando o pênis penetra mais profundamente na vagina. Os músculos pélvicos frequentemente se tornam tensos, aumentando a intensidade da dor (Sant'anna cunha, 2022). A sensação dolorosa é fortemente influenciada pelas emoções. Muitas mulheres com DGPP também enfrentam dificuldade para se excitar ou alcançar o orgasmo (Conn; Hodges, 2021). Estima-se que entre 14% a 34% das mulheres na pré-menopausa e de 6,5% a 45% das mulheres na pós-menopausa sejam afetadas pela DGPP (Dias-Amaral & Marques-Pinto, 2018).

Os tratamentos oferecidos pela Fisioterapia têm como objetivos promover a conscientização e propriocepção muscular, o relaxamento muscular, normalizar o tônus muscular, aumentar a flexibilidade na abertura vaginal, reduzir a sensibilidade em áreas dolorosas e diminuir o medo em relação à penetração vaginal (Freire; Rodrigues, 2022). Esses objetivos são alcançados por meio do aumento da consciência dos músculos pélvicos, aprimorando as técnicas de relaxamento e aplicando estímulos de alongamento no introito vaginal para gradualmente reduzir a ansiedade associada à penetração. A abordagem geralmente é multimodal e inclui técnicas como biofeedback eletromiográfico, estimulação elétrica, terapia manual, exercícios de alongamento e fortalecimento e uso de dilatadores vaginais. (Conforti, C., 2017).

Em um estudo conduzido por Reissing et al. (2013), foi analisada a primeira experiência sexual de 49 mulheres que concluíram as intervenções fisioterapêuticas para tratar vaginismo primário. A intervenção consistiu em orientações, massagem perineal, alongamento, dessensibilização, exercícios para os músculos do assoalho pélvico, dilatadores vaginais, biofeedback EMG e TENS para aliviar a dor. Os resultados mostraram que 56% das pacientes não relataram sintomas de dor após a inserção e conclusão da relação. Esses achados, indicam que a fisioterapia pode ser uma intervenção promissora no tratamento de mulheres, auxiliando-

as a alcançar a penetração vaginal. Em outro estudo foi analisado um programa de Fisioterapia para o assoalho pélvico e foi observado que, após 7 sessões, 51,4% das mulheres tiveram uma melhora completa e 20% tiveram melhora moderada da dor no acompanhamento. A intensidade média da dor na relação sexual foi reduzida de 8,2 para 3,9 após o tratamento (Conforti, C., 2017).

Dentre as abordagens para o tratamento da DGPP está o uso dos dilatadores vaginais. Trata-se de instrumentos cilíndricos, de silicone ou emborrachados, com dimensões variáveis, que são lubrificadas para a inserção no canal vaginal. O tratamento é feito com a progressão do tamanho dos dilatadores e quando estão inseridos na vagina, podem ser realizados exercícios de alongamento do assoalho pélvico. Dessa forma, o uso da técnica pode ajudar reduzindo a sensibilidade à penetração e favorecendo a percepção do assoalho pélvico, permitindo que a mulher tenha controle e relaxamento (Tomen et al., 2016).

Evidências prospectivas relacionadas ao uso regular de dilatadores à melhora da função sexual têm sido inconclusivas, diante disso, evidências empíricas para determinar se o uso de dilatadores resulta em melhorias na função sexual e por quanto tempo esses benefícios perduram são necessárias (Damast, et al, 2019.). Diante disso, o objetivo deste estudo é investigar o efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na queixa de dor de mulheres com dor genito-pélvica/penetração.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado e cego, com alocação oculta. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CAAE: 69161623.0.0000.5152 e pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) sob o número: RBR-96d7ym7.

Para evitar qualquer tipo de viés, tanto o pesquisador quanto o avaliador foram cegados durante o estudo. Uma pesquisadora, que não participou das avaliações e intervenções, conduziu todo o procedimento de randomização, gerando uma lista sequencial e atribuindo aleatoriamente um número para cada voluntário. Esse número foi registrado em um envelope opaco e lacrado, indicando o grupo de alocação de cada paciente. Além disso, a avaliadora responsável por realizar as avaliações antes e após o tratamento também permaneceu sem informações sobre a distribuição e as intervenções aplicadas nas pacientes.

As participantes foram recrutadas utilizando-se de divulgação em redes sociais e com o suporte do setor de Comunicação Social da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionadas pacientes mulheres com idade superior a 18 anos, que já tiveram relações sexuais e que apresentem dor genito-pélvica/ penetração antes, durante ou após a relação sexual. Já os critérios de exclusão, abrangeram mulheres que não toleram a inserção de um dedo no canal vaginal, gestantes, portadoras de doença inflamatória pélvica e mulheres que passaram por radioterapia pélvica.

Vinte e oito mulheres atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes preencheram um formulário online via *Google Forms* para fornecer informações sobre seus dados socioeconômicos, histórico uroginecológico e obstétrico, hábitos de vida e posteriormente foram submetidas a uma avaliação física.

As participantes foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: grupo A que recebeu a massagem perineal (n=14) e grupo B que recebeu massagem perineal associada com o uso de dilatares vaginais (n=14).

A avaliação física dos músculos do assoalho pélvico foi realizada exclusivamente por uma fisioterapeuta sendo totalmente cega quanto às intervenções de cada grupo. O processo de avaliação consistiu em uma palpação vaginal, realizada enquanto as pacientes se encontravam na posição de litotomia modificada. Para tanto, a avaliadora utilizou o dedo indicador protegido

por luva e com lubrificante íntimo à base de água, permitindo assim verificar a dor muscular das pacientes.

Para avaliar a dor miofascial do assoalho pélvico, foi utilizado um exame padronizado por Meister et al. (2019). Esse procedimento se inicia com o examinador aplicando uma pressão na coxa, estabelecendo essa sensação como referência para a pressão que será sentida durante o exame. As pacientes foram orientadas sobre a Escala Visual Analógica da dor (EVA), na qual a pressão inicial, semelhante à sentida na coxa, é pontuada como zero e qualquer desconforto adicional é pontuado de 1 (desconforto leve) a 10 (dor intensa). O exame continua com a palpação interna dos músculos, iniciando no centro do ventre muscular e prosseguindo com um movimento de varredura que segue a orientação das fibras musculares. A avaliação é realizada em sentido anti-horário, conforme o relógio de Laycock, começando pelo Obturador Interno direito (de 12h a 9h), segue para o Levantador do Ânus direito (de 9h a 6h) e esquerdo (de 6h a 3h) e finaliza no Obturador Interno esquerdo (de 3h a 12h).

Foram realizadas 10 sessões ao longo de 5 semanas, com duas sessões semanais e duração de 10 minutos cada sessão. No Grupo A, este tempo foi inteiramente dedicado à massagem perineal, enquanto no Grupo B, o tempo foi dividido igualmente entre massagem perineal e uso do dilatador vaginal, com 5 minutos para cada procedimento. Importante destacar que as voluntárias continuaram recebendo o tratamento mesmo durante o período menstrual.

As voluntárias do Grupo A receberam tratamento na posição de litotomia modificada, onde a fisioterapeuta, utilizando luvas com auxílio do lubrificante à base de água, inseriu o dedo indicador no introito vaginal das participantes, realizando a técnica de massagem perineal, exercendo uma pressão contínua nos pontos de 3h, 6h e 9h, conforme o relógio de Laycock, dedicando 3 minutos a cada um desses pontos, o que somou 9 minutos. Para concluir a intervenção, foi realizado um movimento de deslizamento de 3h a 9h, em forma de "U", durante 1 minuto, completando assim 10 minutos de intervenção (Bardin et al, 2023); (Dong et al, 2021).

As participantes do Grupo B receberam a mesma intervenção de massagem perineal que foi descrita anteriormente, com a diferença na distribuição do tempo, que totalizou 5 minutos. Durante esta sessão, foi aplicada uma pressão contínua no introito vaginal nos pontos de 3h, 6h e 9h, durante 1 minuto em cada ponto, totalizando 3 minutos. Em seguida, foi realizado o movimento de deslizamento, em forma de "U", nos pontos de 3h a 9h, durante 2 minutos, completando 5 minutos destinados à massagem perineal. Seguidamente, foi utilizado o dilatador vaginal da Peridell, caracterizado por sua textura flexível, disponível em diversos

tamanhos e cores, possuindo um cabo para facilitar seu manuseio. O dilatador foi envolvido com um preservativo sem lubrificante e adicionado o lubrificante gel à base de água e foi introduzido no canal vaginal, utilizando movimentos em forma de "U" durante 5 minutos. A cada semana, houve a troca do dilatador de acordo com o aumento do tamanho do calibre (Botelho, B.C.G, 2022).

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* SPSS. Foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilks. Para a análise dos dados entre os grupos antes e após a intervenção foi utilizado o teste de análise de variâncias (ANOVA) com teste de post-roc de Tukey. Foi considerado um nível de significância de 5%.

### 3 RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 28 participantes divididas em dois grupos. As características das participantes podem ser observadas na tabela 1.

**Tabela 1.** Características das participantes dos Grupos A (n=14) e B (n=14).

Variáveis	Grupo A	Grupo B
Idade (anos)	29,4±9,9	27,0±10,2
Índice de Massa Corporal (Kg/m <sup>2</sup> )	23,4±3,5	23,4±5,5
Estado Civil n(%)	Solteira	11 (79%)
	União estável	3 (21%)
		10 (71%)
		4 (29%)

Quando avaliada a queixa de dor durante a relação sexual das participantes dos dois grupos após a intervenção, foi observada uma redução da queixa em ambos grupos ( $p < 0,01$ ). No entanto, não foi observada diferença significativa entre os grupos quando comparadas as diferenças antes e após a intervenção de ambos grupos ( $p = 0,206$ )

**Tabela 2.** Intensidade de dor relatada antes e após a intervenção para os grupos massagem (n=14) e massagem + dilatador (n=14)

	<b>Pré-intervenção</b>	<b>Pós-intervenção</b>	<b>Diferença intra-grupo</b>	<b>p-valor</b>
<b>Grupo Massagem</b>	7,07±1,54	4,35±2,73	-2,71±1,89	0,206
<b>Grupo Massagem+ Dilatador</b>	6,21±1,62	2,28±2,55	-3,92±2,94	

#### 4 DISCUSSÃO

Durante esse estudo foi demonstrado que as técnicas utilizadas nos dois grupos trouxeram uma melhora na queixa de dor das participantes durante as relações sexuais, mas não trouxe diferenças significativas no relato de dor comparando os dois grupos, demonstrando que uma técnica não foi superior em relação a outra.

A hipótese para esse estudo seria que a adição do dilatador vaginal após a massagem perineal poderia contribuir na diminuição da dor durante a relação sexual, diminuindo a sensibilidade à penetração e favorecendo a percepção do assoalho pélvico, desse modo, permitindo que as participantes apresentassem controle e relaxamento. Porém, essa hipótese não foi confirmada, pois ambos os grupos apresentaram resultados similares, demonstrando que a adição do dilatador no tratamento não promoveu uma redução significativa da dor.

De acordo com Souza et al. (2020), o tratamento para dor sexual pode ser eficaz utilizando técnicas como educação sexual, TENS, biofeedback, massagem perineal e uso de dilataadores vaginais. Embora não haja um consenso sobre quais técnicas são mais eficazes, há evidências de que, em conjunto, se tem uma melhora dos sintomas da dor sexual.

Sabe-se que a massagem perineal isolada é eficaz para a dor genito-pélvica/penetração. Um estudo analisou o efeito de um tratamento de seis semanas utilizando a massagem perineal e, como resultado, obteve melhora da dor, da função sexual e do tônus em mulheres com DGPP (Botelho, 2022). Essa melhora ocorreu porque a massagem perineal promove um relaxamento e alongamento progressivo dos músculos do assoalho pélvico e dos tecidos do introito vaginal, além de promover alívio de dor (Souza, Pereira, da Silva Vasconcelos, & Pereira, 2020).

Entretanto, não existem fortes evidências de que o uso de dilataadores vaginais seja favorável no tratamento de disfunções sexuais femininas, quando utilizado de forma isolada (Santos et al., 2019). Porém, um estudo comparou a utilização do dilatador vaginal de forma isolada com a dilatação utilizando apenas os dedos, os resultados foram favoráveis para o grupo que utilizou dilatador, apresentando uma melhora significativa da função sexual (Aslan;

Yavuzkir; Baykara, 2020)

Uma revisão sistemática concluiu em seu estudo que existe um consenso entre as pesquisas, demonstrando que além de outras técnicas para a melhora da função sexual, a massagem e o dilatador vaginal possuem um papel importante para a dessensibilização local (Levandoski, N.T; Furlanetto, P.M, 2020).

Devido à semelhança entre os objetivos e benefícios da massagem perineal e dos dilatadores vaginais, pode ser o motivo pelo qual os resultados deste estudo ficaram similares. Embora a massagem perineal pareça ser mais eficaz em proporcionar relaxamento muscular, diminuindo a tensão muscular e os dilatadores sejam mais eficazes na dessensibilização e elasticidade do canal vaginal, ajudando a reduzir a ansiedade antes da relação (Nagamine e Silva, 2021).

Desse modo, a técnica pode ser escolhida de acordo com a preferência da paciente, uma vez que, algumas mulheres podem preferir apenas a massagem perineal por terem tabus com o uso dos dilatadores pelo seu formato ou por sentirem receio com o tratamento, por outro lado, algumas mulheres podem se sentir mais confiante com a adição do dilatador no tratamento para que tenha como controlar a ansiedade na hora da relação sexual.

O estudo realizado apresenta pontos fortes, devido ao avaliador e ao pesquisador terem sido cegados, diminuindo o risco de viés. Além disso, a utilização de escalas validadas para a avaliação dos músculos do assoalho pélvico ajudou a aumentar a confiança da pesquisa. Entretanto, as limitações deste estudo são a amostra pequena de mulheres, sendo de apenas 28 participantes e também o tempo de tratamento, sendo de 5 semanas, podendo não ser suficiente para observar os efeitos a longo prazo.

Os resultados deste estudo contribuem para a literatura, devido aos benefícios encontrados no manejo da dor genito-pélvica/penetração, destacando a necessidade de novas pesquisas que comparem diretamente a massagem perineal em relação ao uso do dilatador vaginal, considerando a escassez de literatura que confronte exclusivamente essas duas técnicas.

## **5 CONCLUSÃO**

As duas técnicas fisioterapêuticas utilizadas foram efetivas na melhora da dor durante a relação sexual nas mulheres com dor genito-pélvica/penetração, mas não foi evidenciado que uma técnica foi superior à outra.

## REFERÊNCIAS

ASLAN, M.; YAVUZKIR, Ş.; BAYKARA, S. Is “Dilator Use” More Effective Than “Finger Use” in Exposure Therapy in Vaginismus Treatment?. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 46, n. 4, p. 354–360, 13 fev. 2020.

BARDIN M.G.; GIRALDO P.C.; LENZI, J.; WITKIN, S.S; DE MIRA, T.A.A; MORIN, M. Does the addition of electrical stimulation or kinesiotherapy improve outcomes of amitriptyline treatment for women with vulvodynia? A randomized clinical trial. **International Urogynecology Journal**, v. 34, n. 6, p. 1293–1304, 16 mar. 2023.

Botelho, B.C.G. **Impact of six weeks of perineal massage in women with genito-pelvic pain/penetration disorder**. Completion of course work (Graduation in Physical Therapy) – Federal University of Uberlândia, Uberlândia, 2022.

CONFORTI, Celine. Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD): An overview of current terminology, etiology, and treatment. **Women's Health**, v. 7, 2017.

CONN, A.; HODGES, K. R. **Genito-pelvic/penetration pain disorder**. Available at: <<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/disfun%C3%A7%C3%A3o-sexual-em-mulheres/transtorno-da-dor-g%C3%AAnito-p%C3%A9lvica-penetra%C3%A7%C3%A3o>>. Accessed on: 14 Jul. 2023.

DAMAST, S.; JEFFERY, D.D; SON, C.H; HASAN, Y.; CARTER, J.; LINDAU, S.T.; JHINGRAN, A. Literature review of vaginal stenosis and dilator use in radiation oncology. **Practical radiation oncology**, v. 9, n. 6, p. 479–491, 2019.

DIAS-AMARAL, A.; MARQUES-PINTO, A. Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 40, n. 12, p. 787–793, 14 nov. 2018.

DONG X.X; GUO M.; HUANG, L.X; CHEN C.; HU, J.H. The efficacy of manipulation as a treatment for myofascial pelvic pain. **International Urology and Nephrology**, v. 53, n. 7, p. 1339–1343, 2 abr. 2021.

FREIRE, N.; RODRIGUES. **Physiotherapeutic treatment in female sexual dysfunction dyspauniareuni**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://reuni.unijales.edu.br/edicoes/16/tratamento-fisioterapeutico-na-disfuncao-sexual-feminina-dispaunia.pdf>>.

LAYCOCK, J. 2.2, Clinical evaluation of the pelvic floor. **Pelvic floor re-education**, p. 42–48, 1994.

LEVANDOSKI, N.T; FURLANETTO, M.P. “Physiotherapeutic Resources in Vaginismus.” **Fisioterapia Brasil**, vol. 21, no. 5, 19 Nov. 2020, pp. 525–534.

MEISTER, M. R.; SUTCLIFFE, S.; GHETTI, C.; CHU, C. M.; SPITZNAGLE, T.; WARREN, D. K.; & LOWDER, J. L. Development of a standardized, reproducible screening examination for assessment of pelvic floor myofascial pain. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 220, n. 3, p. 255.e1–255.e9, mar. 2019.

NAGAMINE, B. P.; SILVA, K. C. C. The use of perineal massagers and vaginal dilators as methods of physiotherapeutic treatment in Pelvic Dysfunctions: Vaginismus and Dyspareunia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e41710616028, 4 jun. 2021.

REISSING, E. D.; BROWN, C.; LORD, M. J., BINIK, Y. M.; KHALIFÉ, S. Pelvic floor muscle functioning in women with vulvar vestibulitis syndrome. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 26, n. 2, p. 107–113, jun. 2005.

REISSING, E. D.; ARMSTRONG, H. L.; 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. 306–320, 2013.

SANT'ANNA CUNHA, C. Physiotherapist's performance in the treatment of pelvic genital pain/penetration with a focus on the manual therapy approach in women in menopause. **Advanced Studies on Health and Nature**, v. 4, p. 30–50, 3 jun. 2022.

SANTOS, L. M. S. S.; SILVA, G.R.M; LATORRE, G.F.S; JORGE, B.L. Treatment of female sexual dysfunction through the use of vaginal dilators. **AMRIGS Magazine**, v. 63, p. 85-88, 2019.

SOUZA, C; VAZ, M.MT; ANDRADE, A; NUNES, E.F.C; LATORRE, G.F.S. Physiotherapeutic techniques for sexual pain in women: systematic review. **rmmg.org**, v. 30, n. 1, p. 1–8, 2020b.

TOMEN, A.; FRACARO, G.; NUNES, E.F.C; LATORRE, G.F.S. Pelvic physiotherapy in the treatment of women with vaginismus. **Journal of Medical Sciences**, v. 24, no. 3, p. 121, 2016.

TRONCON, J. K.; PANDOCHI, H. A.S.; LARA, L. A. Approach to genito-pelvic pain/penetration. **Brazilian Journal of Human Sexuality**, v. 28, n. 2, p. 69–74, 7 nov. 2018.