

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA - FAEFI

ALDRYA MARTINS DA COSTA

EFEITO DA MASSAGEM PERINEAL E DO USO DE DILATADORES VAGINAIS NA
FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DOR GENITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO

Uberlândia - MG

2024

ALDRYA MARTINS DA COSTA

EFEITO DA MASSAGEM PERINEAL E DO USO DE DILATADORES VAGINAIS NA
FUNÇÃO SEXUAL 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 obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vanessa Santos Pereira
Baldon

Coorientadora: Lyana Belém Marinho

Uberlândia - MG

2024

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

C837 2024	<p>Costa, Aldrya Martins da, 2000- Efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na função sexual de mulheres com dor genitopélvica/penetração [recurso eletrônico] / Aldrya Martins da Costa. - 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. Inclui ilustrações.</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

ALDRYA MARTINS DA COSTA

EFEITO DA MASSAGEM PERINEAL E DO USO DE DILATADORES VAGINAIS NA
FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DOR GENITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO

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

Área de concentração: Saúde da Mulher

Uberlândia, 09 de abril de 2024.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon
Professora FAEFI – UFU

Wanessa Silva de Oliveira
Fisioterapeuta Mestranda em Ciências da Saúde – UFU

Rafaela Lopes de Oliveira
Fisioterapeuta Mestranda – UFU

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu avô Jorge (*in memoriam*), com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por todas as dádivas que foram concedidas a mim, por me abençoar e me fazer forte durante esses cinco anos de graduação, e principalmente por permitir que a minha vida sirva como instrumento de cura e reabilitação para outras vidas. Minha gratidão à Deus sempre será infinita!

Agradeço aos meus pais Aldon e Patricia, pelas orações, por me proporcionarem as melhores condições de estudos, por me amarem incondicionalmente e por viverem esse sonho comigo, amo vocês!

Agradeço a minha cachorrinha Mylla, que passou dias e noites em meu colo, sendo minha melhor companhia enquanto escrevia o trabalho, te amo meu amorzinho!

Agradeço os meus amigos de longa data e os que conheci durante minha jornada acadêmica, vocês deixaram essa fase mais leve e tranquila, obrigada por entenderem minha ausência aos eventos.

Agradeço as minhas avós, que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial.

Aos meus professores da educação infantil, do ensino fundamental e médio, vocês fazem parte da minha jornada, obrigada por todos os ensinamentos.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Vanessa Santos Pereira Baldon, sou feliz por ter sido sua aluna e grata por ter sido orientada por uma excelente pessoa e profissional que eu admito muito.

A minha coorientadora Lyana Belém Marinho, por me auxiliar na realização desse trabalho.

A todos os professores da FAEFI que contribuíram de forma grandiosa para meu crescimento profissional.

RESUMO

Introdução: O Transtorno de dor genito-pélvica/penetração (DGPP) é definido como dificuldades persistentes com a tentativa de penetração, dor vulvovaginal, medo ou ansiedade antes da penetração por mais de seis meses. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginal na função sexual de mulheres com DGPP. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, cego e com alocação oculta (CAAE: 69161623.0.0000.5152). Foram incluídas 28 mulheres com idade superior a 18 anos, que já tiveram relação sexual e que apresentam dor genito-pélvica/penetração, durante ou após relação sexual. A avaliação da função sexual feminina se deu por meio da aplicação do questionário Female Sexual Function Index (FSFI) antes e após a intervenção. A intervenção foi realizada em dois grupos: grupo A recebeu massagem perineal (10 min) e o grupo B massagem perineal (5 min) + dilatadores vaginais (5 min). A intervenção foi realizada duas vezes por semana, totalizando 10 sessões. Foi calculada a diferença entre o valor final e inicial e cada grupo e o teste t foi utilizado para a verificação da diferença, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foi observada melhora da função sexual das participantes de ambos grupos, mas não foi observada diferença entre os grupos após a intervenção ($p=0,420$). **Conclusão:** Conclui-se que a massagem perineal e os dilatadores vaginais foram efetivas na melhora da função sexual, mas a adição dos dilatadores no tratamento não promoveu benefício adicional.

Palavras-chave: fisioterapia; dispareunia; saúde da mulher.

ABSTRACT

Background: Genito-pelvic pain/penetration disorder (DGPP) is defined as persistent difficulties with attempted penetration, vulvovaginal pain, fear or anxiety before penetration for more than six months. **Objective:** This study aimed to evaluate the effect of perineal massage and the use of vaginal dilators on the sexual function of women with DGPP. **Methods:** This is a randomized, blinded, and allocation-concealed controlled clinical trial (CAAE: 69161623.0.0000.5152). 28 women over the age of 18 were included, who had already had sexual intercourse and who presented genito-pelvic pain/penetration, during or after sexual intercourse. The assessment of female sexual function was carried out through the application of the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire before and after the intervention. The intervention was carried out in two groups: group A received perineal massage (10 min) and group B perineal massage (5 min) + vaginal dilators (5 min). The intervention was carried out twice a week, totaling 10 sessions. The difference between the final and initial value for each group was calculated and the t test was used to verify the difference, with a significance level of 5%. **Results:** An improvement in the sexual function of participants in both groups was observed, but no difference was observed between the groups after the intervention ($p=0.420$). **Conclusion:** It is concluded that perineal massage and vaginal dilators were effective in improving sexual function, but the addition of dilators to the treatment did not provide additional benefit.

Keywords: physiotherapy; dyspareunia; women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS	14
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A dor genito-pélvica/penetração (DGPP) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é descrita como um distúrbio de penetração e dor sexual quando existe pelo menos uma das afirmações a seguir: dificuldades marcadas e persistentes ou recorrentes com a penetração, inclusive devido ao aperto involuntário ou tensão dos músculos do assoalho pélvico durante a tentativa de penetração; dor vulvovaginal ou pélvica acentuada e persistente ou recorrente durante a penetração; medo ou ansiedade acentuada e persistente ou recorrente sobre dor vulvovaginal ou pélvica em antecipação, durante ou como resultado da penetração (ICD-11, 2022).

Os sintomas estão presentes enquanto ocorre interações sexuais envolvendo ou quando potencialmente vai envolver penetração, por mais que exista desejo e uma estimulação sexual adequada, não são atribuídos estritamente a uma condição médica que sensibiliza a região pélvica e promove dor genital e/ ou penetrativa ou a um distúrbio mental (Amaral; Pinto, 2018).

A prevalência da DGPP nos Estados Unidos é cerca de 14% a 34% nas mulheres jovens pré-menopausa e 6,5% a 45% nas mulheres que já passaram pela menopausa (Jacques *et al.*,2010). O vaginismo se faz presente em 1% a 7% das mulheres no mundo (Ishaq; Rehman, 2014). Algumas mulheres que sofrem de DGPP relatam que geralmente manifestam ter interesse sexual, mas evitam relações sexuais com penetração (Jivani *et al.*, 2023). Segundo Cherner; Reissing (2013) mulheres com DGPP apresentam um declínio na qualidade de vida e bem-estar, baixa autoestima e não reconhecem a sua feminilidade. Além disso, a DGPP pode ser encarada como impasse para um casal, se o ciclo da dor se faz presente em toda relação sexual com penetração surge a tensão, o medo e a evitação por completa de relações sexuais com penetração (Reissing *et al.*, 2003). Exames de rotina ao ginecologista não costumam fazer parte da vida dessas mulheres (Jivani *et al.*, 2023).

O tratamento mais recomendado para mulheres com DGPP consiste em uma abordagem multidisciplinar, capaz de envolver questões psíquicas, físicas e comportamentais por meio de uma equipe multidisciplinar que seja formada por: fisioterapeutas, ginecologistas, terapeutas sexuais, psicólogos e psiquiatras (Pérez *et al.*,2023). Essa linha de tratamento se refere à educação em saúde, promoção de prática esportiva, autovalorização corporal, melhor desempenho da estrutura biomecânica e fisiologia dos órgãos pélvico-perineais (Josefsson, Gard, 2015).

Na literatura já foram descritas aplicações tópicas de corticosteroides e anestésicos (Praharaj, Verma, Arora,2006), antidepressivos em pequenas doses, porém, as evidências não

aprovam seu uso. Injeções de toxina botulínica (Brin, Vapnek, 1997) foram usadas em testes no tratamento do vaginismo, mas os benefícios de seu uso são bastante modestos, além de não ser um tratamento aprovado como primeira escolha (Golstein *et al.*, 2016). Estudos descrevem que quando o tratamento envolve mais de uma modalidade terapêutica o resultado parece ser superior.

Dentre as possibilidades de intervenção fisioterapêutica em mulheres que sofrem de DGPP estão técnicas manuais como liberação miofascial, técnicas de massagem intravaginal, Estimulação Elétrica Neural Transcutânea (TENS) e calor (Ghaderi *et al.*, 2019). As técnicas manuais possibilitam a mulher a desenvolver consciência corporal a respeito dos músculos do assoalho pélvico (MAP), facilitam liberação de pontos-gatilhos sensíveis, normalizam a hiperatividade e melhoram a força dos MAP (Montenegro *et al.*, 2008).

O escopo literário evidencia que a massagem perineal é eficaz no tratamento da dispareunia, sendo responsável pelo alívio da dor a longo prazo (Montenegro, *et al.*, 2016). A fisioterapia é resolutiva no tratamento de disfunções sexuais femininas, porém os quadros de melhora só são percebidos após 10 atendimentos com comprometimento entre profissional e paciente (Luz, Rzniski, 2020). O tratamento fisioterapêutico promove melhora da qualidade de vida e satisfação sexual na vida das mulheres (Tomen *et al.*, 2016).

Entretanto, os estudos publicados não relatam intervenções com o uso de dilatadores vaginais no tratamento da DGPP. Dilatadores vaginais são objetos cilíndricos e lisos, geralmente são vendidos em conjuntos com diâmetros de aumento progressivo (Lee, 2018). Esses equipamentos são inseridos na vagina visando facilitar o alongamento e o relaxamento dos MAP (Araújo, Monteiro, Siqueira, 2021). São prescritos para possibilitar uma conexão adaptativa cérebro-corpo com o intuito de minimizar a ansiedade e a dor que podem surgir em antecipação à relação sexual (Berghmans, 2018).

Contudo, existem poucos ensaios clínicos randomizados que avaliam se a intervenção com dilatadores é eficaz para tratar a DGPP, visto que, não existe um consenso entre um método de tratamento padrão em relação à massagem perineal e a dilatação vaginal. Portanto, o objetivo deste estudo é comparar o efeito da massagem perineal e do uso de dilatadores vaginais na função sexual de mulheres com DGPP.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico controlado, randomizado, cego e com alocação oculta. Foi realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer CAAE: 69161623.0.0000.5152 e no ReBEC: (Registro n. RBR-96d7ym7).

O estudo teve como cegamento o pesquisador e o avaliador para evitar o viés. A alocação dos grupos foi feita por uma pesquisadora independente que por meio de uma lista numérica, os números foram sorteados e colocados em envelopes opacos e selados. O avaliador realizou a avaliação antes e após o tratamento, sendo ocultado o tipo de intervenção de cada grupo das participantes.

O recrutamento de pacientes para a composição da amostra da pesquisa ocorreu por meio da divulgação de folders que convidaram voluntárias para participar do tratamento de dor na relação sexual. A divulgação aconteceu através de mídias sociais como o Instagram, canais de notícias e pelo setor de Comunicação Social da UFU, que fez com que a pesquisa chegasse ao conhecimento das mulheres da cidade de Uberlândia-MG.

Os critérios de inclusão considerados no estudo foram mulheres com idade superior a 18 anos, que já tiveram relação sexual e que apresentam dor genito-pélvica/penetração antes, durante ou após relação sexual. Já os critérios de exclusão considerados no estudo foram mulheres que não toleram um dedo no canal vaginal, gestantes, portadoras de doença inflamatória pélvica e mulheres pós radioterapia pélvica.

Atenderam aos critérios de inclusão no estudo 28 mulheres, onde foram divididas em dois grupos. Todas as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde foi descrito os riscos e objetivos da pesquisa, em seguida responderam um questionário via Google Forms contendo perguntas sobre dados socioeconômicos, histórico uroginecológico/obstétrico, hábitos de vida e posteriormente foram submetidas a avaliação.

A avaliação da função sexual feminina foi realizada através do questionário de Female Sexual Function Index (FSFI). Esse questionário possui 19 perguntas que avaliam a função sexual feminina, sendo distribuídas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As questões do questionário são referentes às últimas quatro semanas anteriores à data da avaliação e cada pergunta tem seis opções de respostas disponíveis para marcação. As respostas de cada pergunta do FSFI geram uma pontuação para cada domínio mencionado acima. A pontuação é dada pelo somatório das respostas de cada pergunta de um

domínio individual multiplicado por um fator que otimiza a influência do domínio sobre a pontuação completa. A pontuação final do FSFI varia entre 2 e 36, sendo que pontuações menores que 26,55 são consideradas disfunção sexual e pontuações maiores que esse valor representa bom nível de função sexual (Rosen *et al.*, 2000; Wiegel, Meston, Rosen, 2005).

Para intervenção as participantes foram divididas em dois grupos: grupo A massagem perineal e o grupo B massagem perineal associada com o uso de dilatador vaginal. O tratamento foi realizado duas vezes por semana, totalizando 10 sessões, com duração de 10 minutos em 5 semanas. O tempo de atendimento em cada grupo foi de 10 minutos, sendo dividido da seguinte forma: grupo A 10 minutos de massagem perineal e grupo B 5 minutos de massagem perineal seguido de 5 minutos com dilatador vaginal. Durante o período menstrual todas as pacientes receberam atendimento.

A massagem perineal foi realizada com a paciente na posição de litotomia modificada. A terapeuta responsável pelo atendimento usava luvas e lubrificantes a base de água, logo foi introduzido o dedo indicador dentro do canal vaginal e feito uma pressão digital nos pontos correspondentes às 3h, 6h e 9h. Cada ponto foi pressionado por 3 minutos e a finalização da massagem é feita por meio do deslizamento em formato de U nos pontos de 3h a 9h por 1 minuto (Bardin *et al.*, 2023; Dong *et al* 2021).

O grupo B recebeu a massagem perineal associada com os dilatadores vaginais. Com a paciente na posição de litotomia modificada, a terapeuta responsável pelo atendimento usava luvas e lubrificante a base de água, foi introduzido o dedo indicador dentro do canal vaginal e feito uma pressão digital nos pontos que correspondem à 3h, 6h e 9h, cada ponto é pressionado por 1 minuto e a finalização da massagem é feita por meio do deslizamento em formato de U nos pontos de 3h a 9h por 2 minutos. Após a massagem perineal, esse grupo recebeu o tratamento com dilatadores vaginais. Os dilatadores vaginais utilizados são da linha Peridell da HotFlowers, são lisos, em formato anatômico e possuem 5 tamanhos diferentes. Foi utilizado um dilatador por semana, sempre começando do menor tamanho para o maior em todas as pacientes. Na execução da técnica os dilatadores foram recobertos por preservativo sem lubrificante e foi adicionado lubrificante à base de água antes da terapia. Os dilatadores foram introduzidos no canal vaginal e a terapeuta realizava movimento em formato de U com os dilatadores por 5 minutos (Botelho, 2022).

Análise Estatística

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 ²)	23,4±3,5	23,4±5,5
Estado Civil n(%)		
Solteira	11 (79%)	10 (71%)
União estável	3 (21%)	4 (29%)

Quando avaliada a função sexual pelo escore final do questionário FSFI das participantes dos dois grupos antes e após a intervenção, foi observado um aumento do escore do questionário em ambos os 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 ($p = 0,420$)

Tabela 2. Escore final do questionário FSFI antes e após a intervenção para os grupos massagem (n=14) e massagem + dilatador (n=14)

	Pré-intervenção	Pós-intervenção	Diferença intra-grupo	p-valor
Grupo Massagem	16,37±6,91	20,53±8,95	4,16±6,40	0,420
Grupo Massagem+ Dilatador	20,37±4,10	24,75±6,71	4,38±6,82	

4 DISCUSSÃO

De acordo com os achados do presente estudo não foram observadas diferenças significativas no escore do questionário FSFI entre os dois grupos. A hipótese inicial era de que o grupo que recebeu tratamento de massagem perineal associado ao dilatador vaginal obtivesse benefícios adicionais em relação ao grupo da massagem perineal, pois o dilatador dessensibiliza a região facilitando a penetração (Idama e Pring, 2000). Além disso, o uso de dilatadores poderia favorecer a percepção do assoalho pélvico, permitindo à mulher adquirir controle e relaxamento (Lee, 2018). Entretanto, a hipótese não foi confirmada pois o grupo que recebeu o tratamento de massagem perineal associada ao dilatador vaginal não obteve benefícios superiores quando comparado ao grupo que o tratamento foi somente a massagem perineal.

Um estudo comparou os efeitos do uso de dilatadores vaginais e da palpação vaginal em mulheres com vaginismo. Houve uma redução da pontuação média do FSFI quando comparado o pré e pós-tratamento para os dois grupos ($p < 0,001$), entretanto, quando ambos os grupos foram comparados não existiu diferença significativa entre os escores do FSFI. As pontuações das subescalas (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor) obtiveram um resultado melhor na avaliação pós-tratamento nos dois grupos (Aslan, Yavuzkir e Baykara, 2020).

Já Brotto *et al* (2015) avaliaram os efeitos de tratamentos em conjunto para o tratamento de mulheres com DGPP. Foi utilizado *biofeedback* associado a eletromiografia, técnicas de relaxamento dos MAP, educação sexual e função dos MAP e dilatadores vaginais. Esse estudo teve como resultados uma melhora significativa da dispareunia e função sexual, que foi percebida pelo FSFI. Fisher (2007) também realizaram um estudo de caso e aplicaram como protocolo técnicas de contração e relaxamento do assoalho pélvico, educação sexual e função dos MAP e o uso de dilatadores. O desfecho do estudo indicou melhora da dor e função sexual e penetração tranquila, sem desconforto.

A escolha de protocolo utilizado no presente estudo também pode justificar os achados. Não existe na literatura um protocolo ideal para o uso de dilatadores que prescreve a frequência do uso de dilatadores, o tempo necessário para se obter um resultado significativo, dessa forma, entende-se que faltam dados para nortear os profissionais. Os poucos estudos que tentam avaliar a eficácia do uso de dilatadores vaginais não seguem uma mesma metodologia e os grupos controles são diversificados, o que dificulta a realização de uma metanálise (Liu *et al.*, 2021).

Quanto ao tempo diário de aplicação dos dilatadores, a revisão de (Liu *et al.*, 2021) indicou que estudos com protocolos de dilatação vaginal por 15 minutos obtiveram redução da dor e ansiedade, enquanto pacientes que dilataram entre 16 e 30 minutos relataram dilatação mais tranquila e maior satisfação. Os autores indicam que é possível que o tempo ideal de dilatação seja de 15 minutos, por abranger a redução da dor, ansiedade, satisfação dos pacientes e facilitação à dilatação ao longo do tempo (Liu *et al.*, 2021). Assim, é possível que o uso dos dilatadores por tempo superior ao aplicado no presente estudo traga resultados diferentes.

Além disso, o tempo de protocolo de 5 semanas também pode ter sido insuficiente para alcançar uma melhora significativa. Murina, Bernorio e Palmiotto (2008), observaram melhora no FSFI após tratamento de dispareunia com dilatadores vaginais graduados por 8 semanas. Liu *et al.*, (2021) supõe que protocolos padronizados utilizando dilatadores vaginais por um prazo superior a três meses poderá trazer resultados eficazes no tratamento de dor nas relações sexuais.

No presente estudo foi observado um aumento do escore do questionário FSFI em ambos os grupos, entretanto o escore médio das participantes ainda está dentro do ponto de corte que indica disfunção sexual. Sabe-se que a DGPP é uma condição multifatorial e, portanto, a condição psicológica das pacientes pode contribuir para a manutenção da disfunção mesmo com a melhora do quadro físico. Assim, seria importante a atuação de uma equipe multidisciplinar como forma de solucionar questões psíquicas, físicas e comportamentais (Pérez *et al.*,2023).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a massagem perineal e os dilatadores vaginais foram efetivas na melhora da função sexual, mas a adição dos dilatadores no tratamento não promoveu benefício adicional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M. M. DE; MONTEIRO, T. J. L.; SIQUEIRA, M. L. F. Non-pharmacological therapeutic approaches to painful sexual dysfunction in women: integrative review. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 3, 2021.

ARESKOUG-JOSEFSSON, K.; GARD, G. Physiotherapy as a promoter of sexual health. **Physiotherapy theory and practice**, v. 31, n. 6, p. 390–395, 2015.

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, 2020.

BARDIN, M. G. et al. 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, 2023.

BERGHMANS, B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. **International urogynecology journal**, v. 29, n. 5, p. 631–638, 2018.

Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Disponível em: <<https://teses.usp.br/>>. Acesso em: 9 mar. 2024.

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.

BRIN, M. F.; VAPNEK, J. M. Treatment of vaginismus with botulinum toxin injections. **Lancet**, v. 349, n. 9047, p. 252–253, 1997.

BROTTO, L. A. et al. Impact of a multidisciplinary vulvodynia program on sexual functioning and dyspareunia. **The journal of sexual medicine**, v. 12, n. 1, p. 238–247, 2015.

CHERNER, R. A.; REISSING, E. D. A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. **Archives of sexual behavior**, v. 42, n. 8, p. 1605–1614, 2013.

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 obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 40, n. 12, p. 787–793, 2018.

DONG XX, Guo M, Huang LX, Chen C, Hu JH. The efficacy of manipulation as a treatment for myofascial pelvic pain. *Int Urol Nephrol*. 2021 Jul;53(7):1339-1343. doi: 10.1007/s11255-021-02840-8. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33797710.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, P. et al. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. **BMC women's health**, v. 23, n. 1, 2023.

FISHER, K. A. Management of dyspareunia and associated levator ani muscle overactivity. **Physical therapy**, v. 87, n. 7, p. 935–941, 2007.

GHADERI, F. et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 11, p. 1849–1855, 2019.

GOLDSTEIN, A. T. et al. Vulvodynia: Assessment and treatment. **The journal of sexual medicine**, v. 13, n. 4, p. 572–590, 2016.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficed%2fentity%2f1932194482>>.

IDAMA, T. O.; PRING, D. W. Vaginal dilator therapy-an outpatient gynaecological option in the management of dyspareunia. **Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology**, v. 20, n. 3, p. 303–305, 2000.

ISHAQ, D. H.; REHMAN, H. Vaginismus: Cross - Sectional Study in Population of Karachi, Pakistan. **International Journal of Pharmaceutics and Drug Analysis**, v. 2, n. 11, p. 849–857, 2014.

JIVANI, K. K. et al. Fatores associados à dor genito-pélvica/distúrbio de penetração em mulheres: um artigo de revisão. **Jornal de parteiras asiáticas**, v. 10, n. 2, p. 27–41, 2023.

LEE, Y. Patients' perception and adherence to vaginal dilator therapy: a systematic review and synthesis employing symbolic interactionism. **Patient preference and adherence**, v. 12, p. 551–560, 2018.

LIU, M. et al. Vaginal dilators: Issues and answers. **Sexual medicine reviews**, v. 9, n. 2, p. 212–220, 2021.

LUZ, E. L.; RZNISKI, T. A. B. Efeito da Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais da Mulher: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 13–16, 2020.

MONTENEGRO, M. L. L. S. et al. Physical therapy in the management of women with chronic pelvic pain: Management of women with CPP. **International journal of clinical practice**, v. 62, n. 2, p. 263–269, 2008.

MURINA, F.; BERNORIO, R.; PALMIOTTO, R. The use of amielle vaginal trainers as adjuvant in the treatment of vestibulodynia: an observational multicentric study. **Medscape journal of medicine**, v. 10, n. 1, p. 23, 2008.

PRAHARAJ, S. K.; VERMA, P.; ARORA, M. Topical lignocaine for vaginismus: a case report. **International journal of impotence research**, v. 18, n. 6, p. 568–569, 2006.

REISSING, E. D. et al. Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. **Journal of sex & marital therapy**, v. 29, n. 1, p. 47–59, 2003.

REISSING, E. D. et al. Pelvic floor muscle functioning in women with vulvar vestibulitis syndrome. **Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology**, v. 26, n. 2, p. 107–113, 2005.

ROSEN C. BROWN J. HEIMAN S. LEIB, R. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of sex & marital therapy**, v. 26, n. 2, p. 191–208, 2000.

TOMEN, A. et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 24, n. 3, p. 121, 2016.

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. **Journal of sex & marital therapy**, v. 31, n. 1, p. 1–20, 2005.