

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

LUANA SILVA MOREIRA MARTINS

**CORRELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO E TÔNUS DA MUSCULATURA DO
ASSOALHO PÉLVICO E QUEIXA DE DOR DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL EM
MULHERES COM DOR GÊNITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO**

UBERLÂNDIA

2025

LUANA SILVA MOREIRA MARTINS

**CORRELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO E TÔNUS DA MUSCULATURA DO
ASSOALHO PÉLVICO E QUEIXA DE DOR DURANTE A RELAÇÃO SEXUAL EM
MULHERES COM DOR GÊNITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO**

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

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

Co-orientadora: Ms. Lyana Belém Marinho

UBERLÂNDIA

2025

Dedico este trabalho ao Senhor que guiou meus passos
até aqui e me deu graça para realizá-lo.

Ao meu avô Osvaldo, *in memoriam*, que
sempre acreditou eu que chegaria até
aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor Deus, que me deu graça, paz, sabedoria e entendimento, me capacitou para estar aqui, me usando em Suas Mãos. Aos meus pais Adenilson e Eliane que confiaram em mim, às vezes, mais que eu mesma, sem vocês não saberia chegar aonde cheguei. Aos meus avós, Clara e Osvaldo, que sempre me disseram que chegaria até aqui. Ao meu irmão, João Pedro, que é a luz dos meus olhos. Ao meu marido Wanderson, que é meu porto seguro, me apoiou, incentivou e esteve do meu lado durante todo o processo e sempre dou graças a Deus pela sua vida.

As minhas orientadoras, Vanessa e Lyana, que me auxiliaram à construção deste trabalho.

As professoras Ana Paula e Vanessa por ensinar com tanta dedicação.

“Então, tomou Samuel uma pedra e chamou o seu nome Ebenézer; e disse: Até aqui nos ajudou o Senhor.” (1 Samuel 7:12)

RESUMO

Contexto: O transtorno de dor gênito-pélvica/penetração (DGPP) é o termo utilizado para definir transtornos sexuais femininos que engloba condições como dispareunia, vaginismo e vulvodínia, afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres. A DGPP está associada a alterações na musculatura do assoalho pélvico (MAP), incluindo tônus aumentado e espasmos musculares, que podem contribuir para a dor durante a relação sexual. No entanto, ainda há poucos estudos que avaliam diretamente a relação entre tônus e força muscular dos MAP e a intensidade da dor muscular em mulheres com DGPP. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre tônus e força da musculatura do assoalho pélvico e a intensidade da dor em mulheres com DGPP. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram incluídas mulheres acima de 18 anos, que já tiveram relação sexual e que apresentam dor gênito-pélvica/penetração antes, durante ou após a relação sexual. A avaliação das participantes incluiu exame físico dos MAP com mensuração do tônus pela Escala de Reissing, força muscular pela Escala de Oxford modificada e pontos dolorosos pelo Mapa da Dor, utilizando a Escala Visual Analógica (EVA). Para a avaliação dos pontos dolorosos foram palpados pontos da região dos músculos obturador interno direito e esquerdo e elevador do ânus direito e esquerdo. A análise estatística foi realizada no software JASP, com o teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados e o teste de correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 62 mulheres (idade: $28,26 \pm 9,36$ anos; IMC: $23,67 \pm 4,90$ kg/m²). A força muscular dos MAP foi de $3,26 \pm 1,03$ e o tônus, $0,50 \pm 0,74$. A análise de correlação demonstrou ausência de relação entre tônus e força muscular e intensidade da dor nos músculos obturador interno direito e esquerdo e elevador do ânus direito e esquerdo ($p > 0,05$). No entanto, houve correlação positiva moderada entre a dor no obturador interno direito e o elevador do ânus ($p < 0,001$, $r = 0,61$), bem como entre o primeiro e o obturador interno esquerdo ($p < 0,001$, $r = 0,49$). Foram observadas também correlações positivas entre as dores no elevador do ânus direito e esquerdo ($p < 0,001$, $r = 0,63$) e entre o obturador interno esquerdo e o elevador do ânus esquerdo ($p < 0,001$, $r = 0,64$). **Conclusão:** Os resultados indicam que não há correlação entre o tônus e a força dos MAP e a queixa de dor em mulheres com DGPP. No entanto, a dor parece estar distribuída em diferentes músculos do assoalho pélvico, sugerindo que sua origem pode ser multifatorial, envolvendo não só aspectos musculares, mas também outros fatores intrínsecos e fatores biopsicossociais. **Implicações:** É necessária uma abordagem clínica abrangente na avaliação e tratamento da dor em mulheres com DGPP, indo além da análise isolada do tônus muscular. Estudos futuros devem explorar outros fatores intrínsecos e extrínsecos envolvidos nessa condição.

Palavras-chave: Disfunção sexual; dor; sexualidade.

ABSTRACT

Background: Genito-pelvic pain/penetration disorder (GPPPD) is the term used to define female sexual disorders that encompass conditions such as dyspareunia, vaginismus and vulvodynia, significantly affecting women's quality of life. GPPPD is associated with changes in the pelvic floor muscles (PFM), including increased tone and muscle spasms, which may contribute to pain during sexual intercourse. However, there are still few studies that directly evaluate the relationship between PFM muscle tone and strength and the intensity of muscle pain in women with GPPPD. **Objectives:** Evaluate the correlation between pelvic floor muscle tone and strength and pain intensity in women with GPPPD. **Methods:** This is a cross-sectional study that included women over 18 years of age who had already had sexual intercourse and who had genito-pelvic pain/penetration before, during or after sexual intercourse. The assessment of the participants included a physical examination of the PFM with measurement of tone using the Reissing Scale, muscle strength using the modified Oxford Scale and tender points using the Pain Map, using the Visual Analogue Scale (VAS). To assess tender points, points in the region of the right and left obturator internus muscles and the right and left levator ani muscles were palpated. Statistical analysis was performed using the JASP software, with the Shapiro-Wilk test to verify data normality and the Spearman correlation test ($p < 0.05$). **Results:** Sixty-two women participated in the study (age: 28.26 ± 9.36 years; BMI: 23.67 ± 4.90 kg/m²). The PFM muscle strength was 3.26 ± 1.03 and tone, 0.50 ± 0.74 . Correlation analysis showed no relationship between tone and muscle strength and pain intensity in the right and left obturator internus and right and left levator ani muscles ($p > 0.05$). However, there was a moderate positive correlation between pain in the right obturator internus and levator ani ($p < 0.001$, $r = 0.61$), as well as between the first one and the left obturator internus ($p < 0.001$, $r = 0.49$). Positive correlations were also observed between pain in the right and left levator ani ($p < 0.001$, $r = 0.63$) and between the left obturator internus and the left levator ani ($p < 0.001$, $r = 0.64$). **Conclusion:** The results indicate that there is no correlation between the tone and strength of the PFM and complaint of pain in women with GPPPD. However, the pain appears to be distributed different muscles of the pelvic floor, suggesting that its origin may be multifactorial, involving not only muscular aspects, but also other intrinsic factors and biopsychosocial factors. **Implications:** A comprehensive clinical approach is needed in the assessment and treatment of pain in women with GPPPD, going beyond the isolated analysis of muscle tone. Future studies should explore other intrinsic and extrinsic factors involved in this condition.

Keywords: Sexual dysfunction; Pain; Sexuality.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 9

METODOLOGIA..... 11

RESULTADOS: 13

DISCUSSÃO:..... 15

CONCLUSÃO..... 17

REFERÊNCIAS: 19

INTRODUÇÃO

O transtorno de dor gênito-pélvica/penetração (DGPP) é o termo atualmente definido para determinar transtornos sexuais dolorosos femininos que por sua vez engloba: dispareunia, vaginismo e vulvodínia. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) o transtorno de dor gênito-pélvica/penetração está relacionado com quatro dimensões sintomáticas comuns, sendo eles: dificuldade para ter relações sexuais, dor gênito-pélvica, medo de dor ou de penetração vaginal e tensão nos músculos do assoalho pélvico. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Apesar de poucos estudos calcularem a prevalência de DGPP no Brasil, estima-se que 23% das mulheres possuam o transtorno e que cerca de 40 a 45% possuem alguma queixa de disfunção sexual até o ano de 2010 (ARAÚJO; SCALCO, 2019). Um estudo feito por Satake et al. (2018) avaliou 149 estudantes universitárias e obteve como resultado que 28,8% delas apresentaram disfunção sexual, além disto, um estudo transversal avaliou 380 mulheres com idade entre 40 a 65 anos e 64,7% delas apresentaram sintomas de disfunção sexual (TRENTO et al., 2021). Desta forma podemos perceber como o DGPP afeta mulheres em diferentes idades de forma significativa, dificultando-a de obter uma vida sexual satisfatória, além da presente dificuldade de realização de exames ginecológicos que envolvam a penetração vaginal.

Especificar a causa do DGPP é uma tarefa desafiadora uma vez que este abrange aspectos biopsicossociais envolvendo questões estruturais, hormonais, educacionais, psicológicas, sociais e muitas outras. O que se sabe sobre esta condição, é que está diretamente relacionada com a capacidade de relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), além do surgimento de espasmos dessa musculatura contribuindo para um aumento de tônus muscular, causando a dor. (BARACHO, 2018).

O tônus muscular dos músculos do assoalho pélvico está sob influência de vários fatores bem como a idade, paridade, menopausa, sofrimento de traumas diretos, manutenção do músculo em posição encurtada, estabilidade pélvica e pode estar relacionado com a tensão em outros grupos lombopélvicos (BARACHO, 2018). Desta forma, o tônus pode apresentar-se normal, aumentado ou diminuído, devido às mudanças estruturais causadas, como por exemplo, por alguns dos fatores acima.

Há poucos estudos que avaliaram sistematicamente a relação direta entre tônus e força muscular em pacientes com este transtorno. Portanto, o objetivo deste artigo trata-se avaliar a correlação entre tônus e força muscular em pacientes com dor gênito-pélvica/penetração,

buscando avaliar a relação proporcional entre o quantitativo de dor em comparação com o grau de tônus e força muscular.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal. O recrutamento de indivíduos para a realização desta pesquisa foi feito através da divulgação em sites, redes sociais, folders com informações de contato e por meio do setor de comunicações da universidade.

Para a seleção das participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade superior a 18 anos, que já tiveram relação sexual e que apresentam o distúrbio de dor gênito-pélvica/penetração antes, durante ou após a relação sexual. Os critérios de exclusão são: mulheres que não toleram um dedo no canal vaginal, gestantes, mulheres portadoras de doença inflamatória pélvica e mulheres no pós-tratamento de radioterapia pélvica.

Participaram do estudo 62 participantes, todas atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes foram submetidas a uma avaliação física e responderam ao questionário com dados socioeconômicos, histórico uroginecológico/obstétrico e atos de vida.

Foi realizado um exame físico para avaliar tônus, força muscular e a presença de pontos dolorosos por meio dos seguintes instrumentos de avaliação: Escala de Reissing, Escala de Oxford modificada e o Mapa da dor, respectivamente. As mulheres que foram submetidas a avaliação, encontravam-se na posição de decúbito dorsal com flexão de quadril e joelhos e os pés apoiados sobre a maca (posição de litotomia modificada).

A avaliação do tônus foi realizada por meio da Escala de Reissing que por sua vez ocorre por meio da palpação vaginal com a inserção de um dedo no canal vaginal, realizando o alongamento passivo do músculo e o avaliando em uma escala de varia de +3 (tônus aumentado) a -3 (tônus diminuído) sendo o 0 a classificação tônus muscular normal. Essas palpações são feitas às 3, 6 e 9 horas do relógio perineal. (REISSING et al., 2005).

A Escala de Oxford modificada avalia a força muscular dos músculos do assoalho pélvico (MAP) mensurando-a em valores de zero a cinco, onde zero significa nenhuma contração percebida, um: presença de leve contração mas que não se sustenta, dois: contração em pequena intensidade, porém sustentada, três: presença de uma contração moderada comprimindo o(s) dedo(s) do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal, quatro: contração satisfatória que comprime o(s) dedo(s) do examinador e com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica, e cinco: contração forte, com uma firme compressão

do(s) dedo(s) do examinador com movimento firme em direção à sínfise púbica. (REISSING et al., 2005)

O Mapa da Dor é uma ferramenta de avaliação em busca de pontos dolorosos, neste caso, através da palpação dos músculos elevador do ânus e obturador interno pontuando os pontos dolorosos ao longo do relógio perineal, sendo utilizado, neste estudo, a Escala Visual Analógica (EVA) como parâmetro quantitativo da dor nestes pontos, onde zero é nenhuma dor a ser relatada e dez a pior dor possível. (MEISTER et al., 2019)

Análise estatística:

Os dados foram tabulados no software Jasp versão 0.19.1.0. Foi utilizado o teste *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados. Para a correlação, foi utilizado o teste de *Spearman*. Foi considerado o nível de significância de 95%. A interpretação dos valores de correlação foi realizada de acordo com Webee & Lamb (1970) onde: 0,00 a 0,19 = nenhuma a leve; 0,20 a 0,39 = leve; 0,40 a 0,69 = moderado; = 0,70 a 0,89 = alto e 0,90 a 1,00 = muito alto.

RESULTADOS:

Manifestaram interesse em participar do estudo 66 mulheres. Dessas, quatro foram excluídas. Foram incluídas 62 participantes no presente estudo. As características das participantes podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características das participantes
Valores expressos em média, desvio-padrão e frequência

VARIÁVEIS	Média ± DP
IDADE	28.267 ± 9.364
IMC	23.677 ± 4.900
ESTADO CIVIL	
SOLTEIRA	42 (70%)
UNIÃO ESTÁVEL	2 (3.33%)
CASADA	14 (23.33%)
DIVORCIADA	2 (3.33%)
FORÇA	3.267 ± 1.039
TÔNUS	0.500 ± 0.748
OBTURADOR INTERNO DIREITO (DOR)	4.333 ± 2.666
ELEVADOR DO ÂNUS DIREITO (DOR)	4.433 ± 2.677
ELEVADOR DO ÂNUS ESQUERDO (DOR)	4.617 ± 2.906
OBTURADOR INTERNO ESQUERDO (DOR)	5.900 ± 2.509

A análise de correlação entre as variáveis demonstrou ausência de correlação entre as variáveis de tônus e força e as variáveis de dor nas regiões dos músculos obturador interno direito e esquerdo e do músculo elevador do ânus direito e esquerdo ($p > 0.05$).

Ao analisar a correlação entre as variáveis relacionadas à dor muscular, foi observada uma correlação significativa positiva moderada entre a dor relatada no músculo obturador interno direito e o músculo elevador do ânus ($p < 0,001$), bem como entre o primeiro e o músculo obturador interno esquerdo ($p < 0,001$). Também foi observada uma correlação positiva moderada entre a dor relatada na região do elevador do ânus direito e nas regiões do elevador do ânus esquerdo ($p < 0,001$) e do obturador interno esquerdo ($p < 0,001$).

Uma correlação positiva moderada também foi registrada entre a dor relatada na região do elevador do ânus esquerdo e do obturador interno esquerdo ($p < 0,001$). Por fim, foi observada uma correlação positiva leve entre a dor relatada na região do músculo obturador interno direito e do músculo elevador do ânus esquerdo ($p = 0,002$).

Tabela 2 – Análise de correlação entre os dados

VARIÁVEIS		TÔNUS	FORÇA	OID	EAD	EAE	OIE
TÔNUS	R de	---					
	Spearman p-valor	---					
FORÇA	R de	0.099	---				
	Spearman p-valor	0.450	---				
OBTURADOR INTERNO DIREITO	R de	0.120	0.055	---			
	Spearman p-valor	0.360	0.676	---			
ELEVADOR DO ÂNUS DIREITO	R de	-0.027	-0.116	0.608	---		
	Spearman p-valor	0.840	0.378	< .001	---		
ELEVADOR DO ÂNUS ESQUERDO	R de	-0.118	-0.190	0.387	0.631	---	
	Spearman p-valor	0.370	0.146	0.002	< .001	---	
OBTURADOR INTERNO ESQUERDO	R de	-0.108	0.045	0.488	0.633	0.637	---
	Spearman p-valor	0.413	0.731	< .001	< .001	< .001	---

Teste de Correlação de *Spearman* * $p < 0,05$

DISCUSSÃO:

O principal achado deste estudo é uma ausência de correlação entre tônus, força muscular e dor. Observamos, portanto, que uma maior intensidade de dor referida por mulheres não está, de forma direta, relacionada a piores desempenhos de força muscular e tônus. Embora acredite-se que o aumento do tônus esteja proporcionalmente associado ao aumento da dor, os dados encontrados neste estudo conflitam com esta crença. De fato, a literatura aponta que o tônus elevado está diretamente relacionado ao transtorno de dor gênito-pélvica/penetração, uma vez que este interfere diretamente na amplitude de movimento muscular e na capacidade de relaxamento dos MAP (BARACHO, 2018). Contudo, deve-se considerar que a dor está associada a uma complexidade de fatores que vão além das variações de tônus.

Corroborando aos nossos achados, Morin et al (2017) avaliaram mulheres com diagnóstico de vulvodínia provocada, bem com um grupo controle de mulheres assintomáticas sem histórico de dor vulvovaginal. Os resultados apontaram que mulheres com vulvodínia apresentam tônus mais elevado, menor flexibilidade, força, resistência e velocidade de contração, entretanto os próprios autores afirmaram que o delineamento do estudo não permitiu discriminar se as disfunções dos MAP estão envolvidas com início da dor ou se contribuem para sua perpetuação.

Desta forma, torna-se ainda mais relevante discutir as dificuldades metodológicas quanto à avaliação do tônus dos MAP, haja vista que não há um padrão-ouro disponível, entretanto, diversos instrumentos e ferramentas de avaliação têm sido utilizados para este fim, cada uma possuindo vantagens e limitações. A palpação digital destaca-se como a técnica mais amplamente utilizada para avaliação do tônus muscular na prática clínica devido a sua agilidade, baixo custo e facilidade de aplicação, no entanto, os valores paramétricos estão sujeitos a subjetividade do avaliador. A eletromiografia (EMG), por sua vez, avalia a atividade dos MAP por meio de sinais elétricos que se propagam na fibra muscular. Trata-se de um método de fácil aplicação, contudo sua limitação reside na interpretação dos sinais registrados, uma vez que captação do sinal pode ser confundida com a de músculos adjacentes devido a localização profunda dos MAP. (PADOA et al., 2021)

Outro método utilizado é a manometria que faz a medição da pressão de repouso ou do aumento de pressão durante a contração dos MAP dentro do canal vaginal por meio de um sensor, contudo, um aumento de pressão intra-abdominal concomitante ao assoalho pélvico pode influenciar nos valores interpretados como ativação dos MAP. A ultrassonografia, por outro lado, apresenta como vantagem significativa a confiabilidade interavaliador e a não

inserção intracavitária impedindo reações protetoras de pacientes com dor, entretanto suas medidas fornecem valores de morfometria, não sendo medidas diretas sobre tônus muscular. Por fim, a dinamometria é uma ferramenta que permite a avaliação tanto da função, quanto do tônus dos MAP, conseguindo avaliar rigidez muscular, força passiva e relaxamento sob tensão. (PADOA et al., 2021)

Considerando a complexidade envolvida na dor associada às disfunções dos MAP, faz-se necessário considerar outros fatores em sua avaliação, como a presença de pontos gatilhos nos músculos ou na fáscia, bem como espasmos musculares, além de fatores psicossociais e emocionais nos quais essas pacientes estão envolvidas, como históricos de traumas psicológicos, ansiedade, estresse, antecipação ao toque/penetração vaginal associada a fobia. Estes aspectos, envolvem, a necessidade de ressignificação da experiência sexual, transformando a associação do sexo, anteriormente vinculada à dor, para uma associação com o prazer (SILVA et al., 2018). Assim, fatores psicossociais, contextuais e outros fatores biológicos podem exercer efeito de causalidade quanto à intensidade da dor relatada por cada paciente, revelando uma característica marcante do DGPP: a expressiva individualidade de cada caso.

O fisioterapeuta deve atentar-se para uma abordagem além da dor, considerando qualidade de vida e função sexual destas mulheres. Estudos controlados das duas últimas décadas demonstraram que mulheres com dispareunia relatam menos desejo e satisfação sexual, menor frequência de relações sexuais, atitudes mais negativas em relação à sexualidade e mais sofrimento sexual do que os grupos controles sem dor. (PADOA et al., 2021).

Adicionalmente, fatores socioculturais podem modular ainda mais a percepção deste transtorno sexual. Ao avaliar a queixa de dor, é necessário identificar se o quadro é generalizado (ocorre/ocorreu com todos os parceiros e em todas as situações) ou situacional. Problemas situacionais tendem a serem ligados a fatores contextuais, enquanto problemas generalizados tendem a se relacionarem com fatores biológicos, além de compreender se o problema foi adquirido após algum tempo, situação específica ou se é um transtorno permanente (ocorre desde a primeira relação sexual/exame ginecológico). (BØ et al, 2007). Um estudo transversal online com 335 mulheres com vulvodínia descobriu que sofrimento e fatores cognitivo-comportamentais estavam associados à intensidade da dor (BOERNER, ROSEN, 2015).

Com isso, evidencia-se a necessidade de uma abordagem clínica abrangente na avaliação e tratamento da dor em mulheres com DGPP, indo além da análise isolada de tônus muscular, não somente envolvendo o tratamento de forma multidisciplinar, mas

preferencialmente interdisciplinar (ARAÚJO; SCALCO, 2019), dando ênfase a necessária interação entre os profissionais a fim de construir o melhor tratamento para cada paciente envolvendo suas particularidades.

No entanto, a escassez de protocolos específicos e políticas públicas voltadas à saúde sexual constitui uma lacuna importante, dificultando tanto o diagnóstico quanto o tratamento do DGPP e de outras disfunções sexuais. Um exemplo dessa realidade, é a normalização da dor durante o ato sexual em mulheres bem como a desvalorização de queixas relacionadas à ausência ou diminuição do desejo sexual nessa população. Estudos futuros devem explorar outros fatores intrínsecos e extrínsecos envolvidos nessa condição, além de avaliar a qualidade metodológica quanto ao atendimento oferecidos pelos sistemas de saúde.

Outrossim destaca-se a importância de promover a educação sexual direcionada a esse público enfatizando o conhecimento corporal e compreensão da fisiologia da resposta sexual, a fim desconstruir paradigmas previamente internalizados e promover melhor conhecimento acerca do próprio corpo para melhorar a saúde sexual.

Este estudo apresenta como pontos fortes sua abordagem multidimensional e embasada na literatura atual sobre o transtorno de dor gênito-pélvica/penetração, critérios bem definidos de inclusão e exclusão das participantes, além da utilização de instrumentos validados para avaliação de tônus, força muscular e dor. No entanto, algumas limitações devem ser consideradas, como o tamanho reduzido da amostra e a subjetividade quanto aos métodos de avaliação utilizados.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que não há correlação entre o tônus e a força dos MAP e a queixa de dor em mulheres com DGPP. No entanto, a dor parece estar distribuída em diferentes músculos do assoalho pélvico, sugerindo que sua origem pode ser multifatorial, envolvendo não só aspectos musculares, mas também outros fatores intrínsecos e fatores biopsicossociais.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, T.G.; SCALCO, S.C.P.; Transtornos de dor gênito-pélvica/penetração: uma experiência de abordagem interdisciplinar em serviço público. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. E-book. p.303. ISBN 9788527733281. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733281/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BØ, K.; AL, E. **Evidence-based physiotherapy for the pelvic floor : bridging science and clinical practice**. Edinburgh ; New York: Churchill Livingstone, 2007.

BOERNER, K. E.; ROSEN, N. O. Acceptance of Vulvovaginal Pain in Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Associations with Pain, Psychological, and Sexual Adjustment. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 12, n. 6, p. 1450–1462, jun. 2015.

MEISTER, M. R. et al. 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.

MORIN, M. et al. Heightened Pelvic Floor Muscle Tone and Altered Contractility in Women With Provoked Vestibulodynia. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 14, n. 4, p. 592–600, abr. 2017.

PADOA, A. et al. The Overactive Pelvic Floor (OPF) and Sexual Dysfunction. Part 2: Evaluation and Treatment of Sexual Dysfunction in OPF Patients. **Sexual Medicine Reviews**, jul. 2020.

REISSING, E. et al. Pelvic floor muscle functioning in women with vulvar vestibulitis syndrome. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 26, n. 2, p. 107–113, jun. 2005.

SATAKE, J. T.; PEREIRA, T. R. C.; AVEIRO, M. C. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). **Sao Paulo Medical Journal**, v. 136, n. 4, p. 333–338, 2018.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto E.; MARQUES, Andréa de A.; AMARAL, Maria Teresa Pace do. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Roca, 2018. E-book. pág.321. ISBN 9788527734660. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734660/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

TRENTO, S. R. S. S.; MADEIRO, A.; RUFINO, A. C. Sexual Function and Associated Factors in Postmenopausal Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 07, p. 522–529, jul. 2021.