

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Fisioterapia**

BRUNNA DA SILVA BARROS

**A SAÚDE DA MULHER EM PAUTA:
tratamento fisioterapêutico para vulvodínia**

**Paripiranga
2021**

BRUNNA DA SILVA BARROS

**A SAÚDE DA MULHER EM PAUTA:
tratamento fisioterapêutico para vulvodínia**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

Paripiranga
2021

BRUNNA DA SILVA BARROS

**A SAÚDE DA MULHER EM PAUTA:
tratamento fisioterapêutico para vulvodínia**

Monografia apresentada como exigência parcial
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia à Comissão Julgadora designada
pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão
de Curso do UniAGES.

Paripiranga, 06 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Igor Macedo Brandão
UniAGES

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar e ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Agradeço aos meus pais, Bernadete e Silvestre, que se abdicaram de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional, mas também pessoal. Obrigada por terem me ensinado a ser uma mulher de força e um ser humano íntegro com caráter, coragem e dignidade para enfrentar a vida, e por me deixarem livre para minhas escolhas, porém sempre estiveram presentes indicando o caminho correto.

Mãe e pai, devo tudo que eu sou a vocês. Sou e serei eternamente grata por tudo que vocês dedicaram a mim, tenho muito orgulho de ser filha de vocês e muita admiração pelos pais tenho, amo vocês.

Agradeço ao meu namorado, Paulo, pelo companheirismo em toda trajetória e por sempre incentivar o melhor de mim, estando ao meu lado em todos os momentos e me ajudando no que fosse preciso, me deixando tranquila e mostrando que tudo iria dar certo. Obrigada por toda paciência e cuidado comigo, amo você.

Aos meus irmãos, João Paulo, Aline, Rafael, Beatriz e Gabriel que não só neste momento, mas em toda a minha vida estiveram comigo ao meu lado torcendo e me fornecendo apoio, compreensão e estímulos em todos os momentos, mesmo alguns longe se fizeram presente de alguma forma. Amo vocês

A toda minha família, tias, tios, primas e primos, em especial a minha prima Tatiane que esteve ao meu lado me ajudando no que fosse preciso e me emprestando seu notebook durante um bom tempo durante a minha graduação, estendendo os meus agradecimentos para a minha tia Percília que faleceu a pouco tempo mas que onde ela estiver sei que vai estar sempre torcendo por mim, e ao meu tio Ramos que demonstrou um cuidado maior com o meu futuro, que particularmente sempre me apoia e torce muito por mim.

A todos os meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo do curso, em especial a Sayuri que foi minha parceira de jornada, república, quarto desde o primeiro dia e parceira de grandes aventuras na estrada que só quem estuda ou já estudou em Paripiranga sabe. Foi minha cobaia de massoterapia, ventosa terapia e dermatofuncional. Sou muito

grata por sua amizade e companheirismo, procuro palavra para te descrever, mas não tem por que você é a melhor pessoa da vida, aquela amiga que todos deveriam ter. Paripiranga não seria a mesma sem você, agradeço por tudo.

Agradeço a minha amiga Eduarda pela paciência, pela dedicação, por nunca ter desistido de mim. Que estava sempre disposta a me a ajudar (mesmo depois de um plantão e muitas vezes de madrugada), no período do estágio me explicando sobre alguns assuntos de UTI e acima de tudo, pelo incentivo, pois muitas vezes foi o empurrão que precisava.

Aos meus amigos, em especial os que a universidade me proporcionou e que pretendo levar comigo para o resto da vida, Guilherme, Debora, Maicon, Breno, Monique, Joanderson, Gislaine, Kallyane, Olivia, Kelem, Andreia por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

Não poderia deixar de citar as meninas da república Sayuri, Carla, Tais, Luana, Alessa, Táyna, Daniela, Mayane, Andressa, Rhayane, Maqueila, Duda, Karine, Windy. Agradeço por cada uma de vocês por ter contribuído de alguma forma na minha trajetória mesmo que algumas foi por pouco tempo, por terem transferido para outra faculdade, mudado de república ou por já ter formado e até mesmo desistido no meio do caminho, mas quero que saibam que cada uma independente do tempo que passamos juntas cada uma teve um papel importante na minha trajetória. Agradeço por compartilharem inúmeros momentos em nossa república, desejo sucesso a todas!

Por fim, agradeço a todos meus amigos de coração, os que foram aqui mencionados e os que não, porque não dá para falar de todos em particular, mas todos foram importantes para meu percurso.

Ao Centro Universitário AGES, que proporcionou a realização de um sonho, o Bacharel em Fisioterapia, me tornando uma profissional de excelência a partir dos ensinamentos de professores de excelência.

Ao meu coordenador e orientador Fabio Luiz, professor humano e de grande competência profissional. Aos meus demais professores e fisioterapeutas, Ananda Ribeiro, Andrezza Franca, Beatriz Benny, Elenilton Souza, Giselle Dosea, Maria Fernanda, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso e por compartilharem experiências de vida que irei levar comigo em minha trajetória como fisioterapeuta, me tornando uma profissional humana.

Fisioterapia é gratidão e missão. Felicidade por mais uma etapa vencida ao final de um dia. É a certeza de que vale a pena ser guardião do movimento do mundo.

Edgard Abbehusen

RESUMO

O conceito de vulvodínia consiste na disfunção ou desconforto, adquirindo dor vulvar crônico, estabelecida através de duração mínima de três meses, distinguida como ardor, irritação ou prurido. O presente trabalho tem por objetivo geral, discorrer sobre a disfunção sexual feminina e a influência do tratamento da vulvodínia na saúde da mulher. A presente pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura e de natureza qualitativa, Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “vulvodínia e saúde da mulher”, “Qualidade de vida e pacientes com tratamentos das DFS”, “atuação do fisioterapeuta e saúde da mulher com vulvodínia”, em idiomas como português e inglês, estudos publicados entre os anos de 2011 a 2021, nas bases de dados LILACS; MEDLINE/PubMed e SciELO. as disfunções sexuais são uma das queixas mais frequentes nas mulheres e essas alterações físicas e disfunções de órgãos pélvicos limitam a vida sexual, a atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas é de suma importância para melhorar os sintomas e qualidade de vida sexual da mulher. As técnicas de fisioterapia utilizadas nessas disfunções são: liberação de ponto gatilhos, cones vaginas, eletroestimulação, biofeedback, cinesioterapia, alongamento, demonstrando que possuem efeitos positivos e eficazes para tratar das disfunções sexuais femininas.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunções sexuais femininas. Vulvodínia. Fisioterapia. Qualidade de vida sexual.

ABSTRACT

The concept of vulvodynia consists of dysfunction or discomfort, acquiring chronic vulvar pain, established through a minimum duration of three months, distinguished as burning, irritation or itching. The present work aims at discussing female sexual dysfunction and the influence of vulvodynia treatment on women's health. The present research was carried out through an integrative review of the literature and qualitative in nature, The following descriptors and their combinations in Portuguese were used to search for the articles: "vulvodynia and women's health", "Quality of life and patients with DFS treatments", "the performance of the physiotherapist and health of women with vulvodynia", in languages such as Portuguese and English, studies published between the years 2011 and 2021, in lilacs databases; MEDLINE/PubMed and SciELO. sexual dysfunctions are one of the most frequent complaints in women and these physical changes and pelvic organ dysfunctions limit sexual life, the physiotherapist's performance in female sexual dysfunctions is of paramount importance to improve the symptoms and quality of sexual life of women. The physiotherapy techniques used in these dysfunctions are: release of point triggers, vagina cones, electrostimulation, biofeedback, kinesiotherapy, stretching, demonstrating that they have positive and effective effects to treat female sexual dysfunctions.

KEYWORDS: Female sexual dysfunctions. Vulvodínia. physiotherapy. Quality of sex life.

LISTAS

LISTAS DE FIGURAS

1: Exercícios de Kegel.....	17
2: Tratamento da disfunção do orgasmo.....	23
3: A Cavidade pélvica possui paredes laterais, posterior e inferior.....	26
4: Cones vaginais.....	28
5: Tratamento com o uso do Biofeedack.....	30
6: Tratamento com o uso do Biofeedback.....	32
7: Tratamento com o uso da terapia manual.....	33
8: Dilatadores graduais.....	36

LISTAS DE TABELAS

1: Esquematização do processo de aquisição do corpus.....	15
2: Analítica para amostragem dos 8 estudos selecionados para os resultados e discussões.....	37-42

LISTA DE SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
BFE	Biofeedback Eletromiográfico
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DAP	Disfunções do Assoalho Pélvico
DF	Disfunção Sexual
DSFs	Disfunções Sexuais Femininas
DSH	Desejo Sexual Hipoativo
EEG	Estimulação Elétrica ou eletrogalvânica
EENM	Eletroestimulação Elétrica Neuromuscular
EMG	Eletromiografia
EMGs	Eletromiografia de Superfície
FES	Functional Electrical Stimulation
ICS	Sociedade Internacional de Continência
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAPs	Musculatura do Assoalho Pélvico
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Terapia Androgênica
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
TH	Terapia Hormonal
TM	Terapias Manuais
TMAP	Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico
TNH	Tratamento Não Hormonal
TP	Terapia Psicológica
TS	Terapia Sexual
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	14
3 DESENVOLVIMENTO.....	16
3.1 Atuação da Fisioterapia no Tratamento com Vulvodínia das Disfunções Sexuais femininas.....	16
3.2 Consultoria e Avaliação Fisioterapêutica das causas existentes através das Disfunções Sexuais Femininas.....	19
3.2.1 O Atributo dos Recursos e Técnicas Fisioterapêuticas.....	23
3.2.2 Conhecendo o Treino da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), a Cinesioterapia.....	25
3.2.3 Conhecendo os Cones Vaginais através de Atividades.....	27
3.2.4 O Uso do Biofeedback em Associação a Eletromiografia (EMG).....	29
3.2.5 A Utilização da Eletroestimulação Neuromuscular (EENM), conhecida como Eletroterapia.....	31
3.2.6 Breve Síntese Histórica da Terapia Manual.....	33
3.2.7 Técnica e Funcionamento de Dilatadores Graduais.....	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

O conceito de vulvodínia consiste na disfunção ou desconforto, adquirindo dor vulvar crônico, estabelecida através de duração mínima de três meses, distinguida como ardor, irritação ou prurido, uma vez que esses sintomas não devem ser associados à infecção, acariase, doença neurológica ou neoplasia identificável na região genital. Embora a fisiopatologia que se destaca acima são poucas explanadas e nos dias atuais espera-se que ela tem genealogia multifatorial (ZAKKA, 2013).

Destaca-se como vulvodínia localizada a caracterização pela dor ao toque em áreas específicas tais como: o vestíbulo (vestibulodínia), o clitóris (clitorodínia) ou unilateral (hemivulvodínia), atingindo 80% dos casos. Sendo que as mulheres atacadas pela doença relatam dispareunia ou fogem o coito devido à dor em intróito vaginal, estabelecendo que a dor possa durar horas ou até dias após o ato sexual (VENTOLINI, 2014).

Para tais casos, recomenda-se a introdução de tampões ou aplicadores vaginais, assim como o uso de roupas justas, aplicação de atividades físicas, como cavalgar e andar de bicicleta, especificando que o exame especular e até a prática desses exercícios também pode ser doloroso. Sendo assim, a vulvodínia localizada pode estar dividida em primária onde a dor iniciada desde a primeira relação sexual e a secundária que está relacionada após um período de função sexual normal (PEREA, 2012).

Já por outro lado, a vulvodínia generalizada é conhecida como dores ou queimações na vulva, chegando até o monte pubiano, grandes e pequenos lábios, vestíbulo e períneo. Nota-se que a dor pode ser constante ou prolongada, surgindo através do abrupto ou gradual, alternado de um leve desconforto, onde essa dor torna-se intensa que limita as atividades diárias, tais como: sentar-se e deitar-se (MONTEIRO, 2015).

Na atualidade quando se retrata da saúde sexual feminina é de grande relevância falar também da saúde reprodutiva humana, ressaltando não ser somente responsabilizado pela função essencial da reprodução na natureza, sobretudo deve-se também interiorizar significativamente na qualidade de vida humana, através das condições psicológicas e físicas elevando o bem-estar social e familiar (MENDES; ABREU, 2014).

Sendo assim, deve-se analisar a sexualidade como a fonte de toda vida, que possui extensão essencial em diversas etapas da vida tanto de homens quanto de mulheres. Notando que essa seria uma forma de comunicação entre todos os seres humanos, possibilitando a obtenção do prazer genital, mas, contudo, nota-se a envolvimento de práticas e desejos relacionados ao alívio satisfatório, a afetividade, ao prazer, aos sentimentos, a prática da liberdade e à saúde em um todo (MENDES; ABREU, 2014).

Sobretudo, em nossa coletividade humana, falar da sexualidade como causa histórica e culturalmente abordada em suas possibilidades de vivência, é possível acreditar que ainda existem diversos tipos de tabus, mitos, preconceitos e especialmente quando se faz referência a sexualidade feminina, apontando certas oposições vinculadas através das gerações (PENA, 2015).

E no que tange a função sexual feminina como um dos indicadores determinantes, associando-se à condição de vida da mulher e ao bem-estar da relação matrimonial. Relata-se que na maioria dos índices com prevalência de até 91% em função da disfunção, sendo um fator que está diretamente ligada à saúde emocional da mulher, tornando muitas mulheres envergonhadas e frustradas, sem falar no abandono cobranças dos companheiros, impactando o afeto entre o casal (RIBEIRO; MAGALHAES; MOTA, 2013).

Ressaltando que, o que gera todos esses conflitos é a falta de conhecimento e informação sobre a fisiologia da vida ativa sexual, as causas são exatamente o consumo de medicamentos, as condições uroginecológicas patológicas, os problemas que afeta a vida pessoal e os conjugais, podendo desencadear diversos problemas emocionais nas mulheres em geral e em função disso gerar algum tipo de disfunção sexual (RIBEIRO; MAGALHAES; MOTA, 2013).

De acordo com alguns estudos que indicam ainda a concretização de mais análises com a temática, nas quais apresentam a ausência de retratar de doenças em mulheres e sendo mais específico a causa da vulvodínia e suas formas de tratamentos, assim como a apresentação de suas características. Dessa forma, como se deve abordar tais conceitos para dentro de um contexto fisioterapêutico indicados na condução desses tipos de tratamento e qual deve ser a influência da fisioterapia na qualidade de vida da mulher com vulvodínia?

Salientando que através de diversas observações nacionais e internacionais e demonstrações que de fato a Fisioterapia esteja relacionada através dos recursos

terapêuticos recentes abordados pelo tema proposto e sendo assim, têm-se mostrado eficaz no tratamento das disfunções sexuais em mulheres com vulvodínia. E notando que a Fisioterapia também poderá transformar a mulher e fazer ter a percepção das sensações do seu corpo, permitindo que esta reconheça a musculatura do assoalho pélvico, através do relaxamento demonstrando por exercícios respiratórios e alongamento da musculatura em questão.

O presente trabalho tem por objetivo geral, discorrer sobre a disfunção sexual feminina e a influência do tratamento da vulvodínia na saúde da mulher e como objetivos específicos, apresentar algumas noções sobre a sexualidade feminina e suas peculiaridades, tais como identificar os principais fatores que são apresentados para o controle da vulvodínia e explicar sobre a importância de medidas fisioterapêuticas para o tratamento da mesma.

Sabe-se que a fisioterapia disponibiliza técnicas de tratamento em todas as áreas da saúde e por estes motivos deve-se associar a conscientização e a estimulação no tratamento da vulvodínia através dos periódicos que têm sido apontados como componentes importantes de estudo, no que diz respeito ao tratamento para a mulher com as disfunções sexuais femininas. Sendo assim, as literaturas tem sido de extrema importância para descreverem a efetividade da fisioterapia para o tratamento da dor recorrente a essas doenças.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura e de natureza qualitativa realizada no Centro Universitário AGES, em Paripiranga-Bahia e entendendo que a metodologia consiste numa coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de uma revisão integrativa.

Quando se refere a uma revisão integrativa de literatura é de suma importância sequenciar as pesquisas anteriores e define conclusões de modo geral e em particularidade a partir de um corpo de literatura em particular. Considerando esse tipo de estudo como a construção de uma extensa análise, tendo a contribuição para discussões sobre métodos e resultados do trabalho executado, contribuindo também para as reflexões sobre a realização de futuras pesquisas (TOLENTINO et al., 2019).

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “vulvodínia e saúde da mulher”, “Qualidade de vida e pacientes com tratamentos das DFS”, “atuação do fisioterapeuta e saúde da mulher com vulvodínia”, em idiomas como português e inglês, a partir de textos na íntegra e temas compatíveis ao pesquisado neste trabalho.

A monografia foi executada entre os meses de fevereiro e junho de 2021, visto que nesse período foi realizada uma pesquisa sistemática diante do tema do trabalho. Os limitadores temporais, no que diz respeito ao período de publicação, foram de estudos publicados entre os anos de 2011 a 2021, sendo consultados em bases de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Ao todo, foram encontrados 134 estudos quando uma primeira seleção foi realizada, e, mediante a exclusão de duplicidades nas bases de dados, restaram 50 documentos. Em seguida, ocorreu a apreciação dos títulos, o que resultou na seleção de 43 publicações, essas que, logo após passarem por uma triagem de leituras dos seus resumos, acarretaram a exclusão de 41 publicações que não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado.

Restaram, então, 49 estudos que foram analisados com a leitura na íntegra e, posteriormente, houve a eliminação daqueles que não 37 atendiam aos objetivos

propostos nesta monografia. O trabalho finalizou com a inclusão de 22 estudos que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões (tabela 1).

ESQUEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO CORPUS	
IDENTIFICAÇÃO	134 estudos - Base de dados: LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO.
TRIAGEM	90 publicações após eliminação de duplicidade. 44 publicações identificadas pelos títulos.
ELEGIBILIDADE	36 publicações não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado após leituras dos resumos
INCLUSÃO	14 estudos analisados com a leitura na íntegra e exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos. 22 estudos que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões.

Tabela 1: Esquematização do processo de aquisição do corpus.

Fonte: Dados da autora (elaborada em 2021).

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Atuação da Fisioterapia no Tratamento com Vulvodínia das Disfunções Sexuais femininas

Na atualidade, percebe-se a evolução através da pesquisa no que tange a sexologia, que aborda estritamente o complexo biopsicosociocultural no desempenho sexual humano, tendo em vista um eventual sem precedentes de conhecimentos, possibilitando a construção de modelos de abordagem das disfunções sexuais de complexidade variável, tornando indispensáveis aos programas de assistência populacional e individual (FLEURY, 2012).

Sendo assim, para estabelecer a prática da observação às disfunções sexuais basta identificar e intervir através das lamentações sexuais femininas, estando necessariamente ajustadas, em contrapartida no modo geral de como as mulheres se sentem, contemplando as diferenças culturais em todo o planeta, sobretudo, é necessário o atributo do acamamento regional unificando as culturas, exemplificando a do nosso país (CAMARA et al., 2015).

Ainda na mesma linha de raciocínio de Camara et al. (2015), apontam que:

Três conceitos subjazem ao gerenciamento e assistência às disfunções sexuais:

1. A adoção de estrutura centrada no paciente para avaliação e tratamento.
2. Aplicação dos princípios da medicina baseada em evidências no planejamento do diagnóstico e do tratamento.
3. O uso de abordagem de assistência individualizada para homens e para mulheres (CAMARA et al., p. 166, 2015)

Partindo desses pressupostos, na década de 50, o exercício de Kegel deu iniciação a tais conceitos no que tange a prática para o pavimento pélvico, observando baixa ou até mesmo ausência de consciência segundo a sua existência. De fato, a fisioterapia e sua evolução nos processos fisioterapêuticos vêm agindo na reabilitação das Disfunções Sexuais Femininas (DSF), prevenindo e tendo a percepção desses problemas e recorrendo a ginecologia para manter uma vida sexual estabilizada. (SILVA, 2017).



Figura 1: Exercícios de Kegel

Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/67835538126062047/>

Através de estudos realizados pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), visa como dada a iniciativa em busca de tratamento da dor pélvica crônica e das dores sentidas nas mulheres através das dispareunias, retratando que a fisioterapia atribui diversas técnicas para serem realizadas. Nota-se que uma revisão sistemática é avaliada para sua eficácia no tratamento da vulvodínia, o tratamento realizado pela fisioterapia pélvica revela-se segura e eficaz (PIASSAROLLI, 2012).

Ainda para Piassarolli (2012), através dos sintomas mostrados pelas mulheres durante a consulta, demonstram que se limitam a vida sexual e frequentemente envolvem os músculos esqueléticos, tais como: a estrutura óssea, o vascular, os nervos e o funcionamento dos órgãos pélvicos, destaca-se que mulheres com dor musculoesquelética mostram menor interesse na atividade sexual.

Na visão de Fleury (2012), está relacionada a:

As disfunções sexuais podem ser causadas por diversos fatores:

- 1.Fatores psicossociológicos: Socioculturais; Comportamentais (violência, experiência ruim principalmente na primeira relação), gestações e partos.
- 2.Fatores orgânicos: Anomalias (genéticas, congênitas); Doenças endócrinas, cardiovasculares, neurológicas, degenerativas, do aparelho geniturinário e fecal (incontinência urinária de esforço, IUE, incontinência urinária de urgência, IUU, incontinência fecal e flatos) entre outras;
- 3.Drogas (álcool, tabagismo, fármacos) e 4. Traumas físicos e cirúrgicos. (Fleury, p. 133, 2012).

Contudo, a fisioterapia está relacionada a prática de prevenções e tratamentos que se tornam visíveis através das limitações e incapacidades físicas, restaurando e reorganizando as funções e das mobilidades, causando alívio das dores, destacando

as desordens pélvicas e sobretudo, atuando na prevenção e tratamento das disfunções dos diversos sistemas, inclusive a prática sexual (ABDO, 2014).

Ainda assim a mesma autora citada acima Abdo (2014), diz que existem vários tipos de tratamentos estão vinculados no tratamento fisioterapêutico, mais alguns são mais notórios nos dias atuais, identificados nas condições da musculatura, notando os pontos de dores, na presença de incontinências urinárias, fecais e flatos, onde os testes de sensibilidade são de extrema importância e podendo refletir na região pélvica e do AP.

Colocando em destaque as inúmeras técnicas não atribuídas às farmacológicas para o alívio da dor pélvica, está pautada a dispareunia, que seria o atrelamento da fisioterapia com uso da estimulação elétrica, derivada da sigla Inglesa, transcutânea, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, (TENS) e em virtude desse estudo de revisão de literatura, alguns autores utilizaram a eletroterapia para tratar as disfunções sexuais femininas através da dispareunia, vaginismo e vestibulite vulvar. Notando que a TENS nos tratamentos da dor vulvar e vestibular, sentindo o relaxamento da musculatura esquelética e tendo em concepção um método simples, eficaz e seguro. (Lima et al.,2011).

Percebe-se o uso muito frequente na fisioterapia as Terapias Manuais (TM), onde se faz massagem do AP intra e transvaginal, vem sendo observadas para a prevenção de trauma perineal no momento do parto, reduzindo a hipertonia muscular, as fibroses e outras disfunções. Ainda retratando da aplicação da massagem, ela é eficaz no tratamento da dispareunia causada pela hipertonia da musculatura do AP. (LIMA et al.,2011).

Já no ponto de vista de Mesquita e Carbone (2015), ao movimentar os tecidos, inicia o processo de calor, ajudando na quebra de ligações do colágeno e das aderências, encontrando o motivo das dores e disfunções no AP. sendo assim, é possível ter uma prevenção em destaque através do tratamento das dores vestibulares, tais como: o tratamento das aderências abdominopélvicas que se expõem com determinada frequência pautadas a dispareunia e inibição orgásmica, destacando também, outras tipologias no que diz respeito à disfunção sexual feminina.

No que tange ao treinamento da musculatura do AP, constata-se a normalidade e recobrimento do tônus da musculatura do AP, onde se têm grande aplicabilidade nas disfunções sexuais femininas, enfatizando a musculatura do AP sustentando e suspendendo os órgãos pélvicos, notando responsabilidade total pelos controles

urinários, fecal e ginecológico, se destacando como protagonista durante a atividade sexual (MESQUITA e CARBONE, 2015).

Quando se mostra a resposta orgásmica é desencadeado um mecânico sensorio motor, buscando e levando as contrações da musculatura do AP, tendo em vista que essas são concretizadas com consciência e qualidade contrátil, podendo promover uma resposta eficaz à sensação orgásmica, uma vez que a ativação da musculatura leva a acréscimo da vascularização, do estímulo sensorio motor, contribuindo na recuperação de disfunções como, a dispareunia, o vaginismo, o transtorno de desejo, a excitação e pôr fim a satisfação sexual (PINHEIRO et al., 2012).

Para Pinheiro et al. (2012), no que diz respeito ao aumento do fluxo sanguíneo sobre a mobilidade pélvica, essa é atuante e busca melhoria na qualidade da ativação da musculatura do AP, despertando a recuperação de disfunções urológicas, fecais, flatos e ginecológicas, ressaltando que esses recursos terapêuticos são de extrema eficácia na resolução das disfunções sexuais e na melhoria da qualidade de vida das mulheres como um todo.

Contudo, relata-se que as mulheres com dispareunia dores na vulvar, vaginismo ou até mesmo aquelas que apresentam capacidade limitada de funcionar sexualmente na descrição das disfunções musculoesqueléticas e/ou neurológicas, estas se destacam por beneficiar-se com o tratamento fisioterapêutico, estabelecendo restauração e melhoria na mobilidade, aliviando a dor e prevenindo as incapacidades físicas, existentes nessas pacientes que sofrem de lesões ou doenças das tipologias destacadas acima (DELGADO et al., 2015).

3.2 Consultoria e Avaliação Fisioterapêutica das causas existentes através das Disfunções Sexuais Femininas

Quando falamos de avaliação Fisioterapêutica nas causas de disfunções sexuais femininas, estamos vinculando o terapeuta com a sexualidade, atendendo aos aspectos éticos e considerando a relação entre os distúrbios orgânicos e os psíquicos, sendo que essa terapia deve ser relatada pelo casal e com abordagem multidisciplinar (ginecologista, urologista e psicoterapeuta); devendo agir na base principal das disfunções psicossocial (SOARES, 2013).

De acordo com Soares (2013), de fato, que se deve reconhecer o temor da paciente em analogia ao seu comportamento social e a seus preconceitos, tabu e princípios morais, mostrados através da estimulação de uma atitude de auto-observação (autoexame, exploração dos genitais, exercícios específicos), sensação de relaxamento, apoio exato e tratamento da causa orgânica (medicamentoso, hormonal, atributo de lubrificantes, cirúrgico e outros).

Nota-se que o diagnóstico da Disfunção Sexual (DS) deve ser precoce e por si só, não gera o planejamento terapêutico, então por esses fatores é importante identificar a causa que foi acometida a DS (LARA et al., 2012).

No que diz respeito ao tratamento das Disfunções Sexuais Femininas (DSFs) precisa ser conduzido para o distúrbio principal identificado pela mulher nos primeiros sintomas. Retratando que se deve também trabalhar a educação sexual como fonte principal no tratamento de qualquer queixa sexual ou disfunção (DELGADO et al, 2015).

Trabalha a educação sexual na forma de ensinamento é elevar o nível de conhecimento abordado, o médico explica à paciente sobre as fontes necessárias para que ocorra a resposta sexual, destacando entre: desejo, excitação e orgasmo, onde a mulher sente desejo por sexo de maneira prazerosa em três situações: diretamente, pelo instinto sexual que é natural a todo ser humano; quando recebe estímulo sexual de sua parceria ou por meio de fantasias sexuais (SILVA, 2014).

Ainda para Silva (2014), sendo relevante destacar, que é necessário pensar em sexo para aumentar a habilidade de construir fantasias sexuais, podendo desencadear o desejo sexual, que seria de fato tornar a mulher receptiva para o sexo e poder conduzi-la a novas fontes tendo relação direta ao ato sexual que poderia masturbar-se para obter prazer sexual.

Levando em consideração, que se a interação do casal não for satisfatória, as medidas para melhorar o Desejo Sexual Hipoativo (DSH) na maioria das vezes não são eficazes. Descobrimos que tudo será direcionado de acordo com o fator causal, contendo medicamentos (hormonais e não hormonais) até mesmo o acompanhamento da Terapia Psicológica (TS). (Grego et al, 2015).

Ainda no mesmo contexto e na mesma linha de pensamento de Grego et.al. (2015), recomendam a Terapia Hormonal (TH) para pacientes com baixo nível circulante de estrogênio na menopausa natural, notando a diminuição do androgênio com a idade e a aceleração de queda desses hormônios, sendo assim, com a

menopausa cirúrgica estes mesmos contribuiriam para a aparição de DS, em especial a dor na relação e o DSH.

Já a Terapia Estrogênica (TE) nota-se que é quando surge no período da peri e pós-menopausa, onde a terapia estrogênica pode ser ofertada, no que tem particularidade nos quais existem outros sintomas associados, como, por exemplo, alterações do sono e do humor, tornando inverídico de que a mulher quando chega a menopausa deve ter tratamento terapêutico inclusivo e na verdade só poderia assegurar sem causa diagnosticada (INCA, 2018).

Retratando da Terapia Androgênica (TA) racionalmente, destacam que a testosterona evolui todas as fases da resposta sexual em mulheres ooforectomizadas e com menopausa natural, existindo contraindicações irrestritas, tornando-se as mesmas para terapia estrogênica. Alguns estudos ainda apontam randomizados e controlados apoiando a eficácia do tratamento da diminuição do desejo sexual em mulheres na pós-menopausa, aproveitando várias formulações de testosterona (Grau de recomendação) (ABDO et al., 2017).

O mesmo autor faz abordagem sobre o assunto evidenciando que:

A aplicação de testosterona transdérmica é efetiva no tratamento do DSH em mulheres na pós-menopausa (Grau de evidência A), bem como em mulheres nos últimos anos da menacme (Grau de evidência B);
O uso de testosterona transdérmica por período curto, até 3 anos, é seguro;
A resposta terapêutica à testosterona em mulheres com DSH pode ocorrer após semanas de seu uso (Grau de evidência A);
Caso não haja resposta terapêutica em até seis meses, o uso da testosterona deve ser descontinuado (Grau de evidência A) (ABDO et al., pg.16, 2017).

Com relação ao Tratamento Não Hormonal (TNH) consiste no atributo ao uso com alta potencialidade de medicamentos do Sistema Nervoso Central (SNC) no que relacionada no tratamento da DSF, que tem como finalidade desenvolver estudos laboratoriais e clínicos, sugerindo o papel de alguns neurotransmissores, ativando ou desativando as inúmeras áreas cerebrais que afetam a resposta sexual. (Martins et al., 2014).

A Terapia Sexual (TS) é uma forma especializada e breve de terapia que é projetada para ajudar a mulher e o parceiro com problemas sexuais pertinentes a questões relacionais, monotonia da vida conjugal, dificuldade de comunicação e falta de intimidade com o parceiro. Em geral, inclui prescrições de exercícios ao casal, contendo Foco Sensitivo ou Sensorial (FS) e aconselhamento (MARTINS et al., 2014).

De acordo com Stephenson (2013), o tratamento referente ao distúrbio da excitação sexual está ligado a excitação mental ou subjetiva (sensação de prazer) correspondendo a genital ou objetiva (lubrificação como mais significativa) podendo de fato não estar relacionadas. Sabe-se que a excitação sexual subjetiva diz respeito à percepção da mulher sobre suas respostas genitais, por outro lado, a excitação genital condiz à ativação fisiológica, como lubrificação vaginal e vasocongestão adquirida.

Seguindo a mesma linha de pensamento anterior, o tratamento relacionado a esse distúrbio, consiste da técnica de atenção plena na meditação, tratamento medicamentoso e/ou dispositivos vaginais. Retratando-se de uma terapia com testosterona e a tibolona, podendo ser utilizadas no distúrbio de excitação sexual. Ou até mesmo quando a disfunção de excitação está ligada ao ressecamento vaginal na peri e pós-menopausa (STEPHENSON, 2013).

No que tange ao tratamento da dor sexual Carvalheira e Gomes (2011), diferenciam a dispareunia do vaginismo. Onde a dispareunia, seria a reclamação de dores recorrentes ou persistente na tentativa ou durante a penetração, relacionando onde não há espasmo da musculatura externa da vagina, enquanto o vaginismo seria a presença de um espasmo involuntário dessa musculatura ou até na maioria das vezes toda região da pelve à introdução (ou tentativa) vaginal. (Carvalheira e Gomes, 2011).

Partindo desses pressupostos, no caso do tratamento da disfunção do orgasmo, o início do tratamento se dá pela anorgasmia, onde a paciente esclarece ao médico sobre a compreensão realista do que é o orgasmo, executando antes suas expectativas, muitas das vezes irreais, sendo assim, de contrapartida sobre o início e a evolução da dificuldade. Sabe-se que também é necessário informar sobre a relevância de estimular o clitóris, esclarecendo que o orgasmo pode acontecer com o movimento do pênis dentro da vagina ou com estímulo do clitóris, tornando a mulher de forma normal ou não (PEREIRA, 2011).



Figura 2: tratamento da disfunção do orgasmo

Fonte: <https://www.lpfbrasil.com.br/disfuncao-sexual-feminina-disturbio-do-orgasmo-anorgasmia/>

Contudo, Pereira (2011) nos diz que é imprescindível diagnosticar se o bloqueio do orgasmo é alterado pelo uso de medicamentos ou se há aparência de doenças vasculares, neuropáticas, reumatológicas, entre outras, onde a anorgasmia é atribuída por doenças. Já para o afastamento dos fatores orgânicos, o tratamento mais eficaz é a TS utilizando a técnica da masturbação dirigida, tais como: a entrega durante a relação sexual, precisando, para isso, orientação a mulher sobre a anorgasmia relacionada às restrições, problema da mulher de participar ativamente na relação sexual e dificuldade de entrega no ato sexual.

3.2.1 O Atributo dos Recursos e Técnicas Fisioterapêuticas

Sabe-se que a Fisioterapia age diretamente no que diz respeito ao tratamento da disfunção pela inserção de exercícios corporais, executados na região íntima, através dos exercícios respiratórios, de relaxamento, das técnicas e recursos terapêuticos específicos para cada tipologia de disfunção (ZUGAIB, 2016).

Quando se retrata das técnicas e atributos na fisioterapia em meio a essas disfunções, Sacomori et al. (2015), percebem que através da fisioterapia é que se possuem atuações ativas e de baixo custo para o tratamento não farmacológico dessas disfunções, compondo uma área recentemente conhecida e pela equipe de saúde que contrapõe pelos cuidados da saúde da mulher, tendo um relevante papel neste tipo de aspecto a abordagem, que são: a prevenção e tratamento das DSF.

Nota-se que através desses tratamentos, a fisioterapia está possibilitada para as DSF, por diversos fatores, tais como: o aumento da conscientização e propriocepção da musculatura, a ajuda na melhoria da abertura muscular e relaxamento muscular, normalizando o tônus muscular, aumentando a elasticidade na abertura vaginal e atingindo as zonas dolorosas através da redução do medo na penetração vaginal (SACOMORI et al., 2015).

Na visão de Wolpe et al. (2015), são através desse tipo de atividades que se poderá ter a conscientização quanto ao entrosamento da fisiopatologia e das alterações da resposta sexual, tornando de extrema importância antes do início do tratamento como contorno de educar as mulheres sobre sua condição. Impondo as mesmas por sua vez, aprendem que a Musculatura do Assoalho Pélvico (MAPs), por sua vez facilita a penetração peniana e com isso a verificação do coito de maneira correta.

Determina-se que esses exercícios para músculos do assoalho pélvico que são fontes de alternativa nesse tratamento, é garantido através da contração e o isolamento correto dos músculos do assoalho pélvico. Portanto, para realização destes exercícios, é indispensável o acompanhamento de um fisioterapeuta para ter a veracidade de que está adquirindo corretamente à musculatura pélvica (FAUSTINO, 2015).

Ainda no mesmo contexto, para o tratamento da dor, o fisioterapeuta pode optar pela utilização da Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). É necessária a introdução desse recurso para tratar da dor vulvar, e por ventura, depois de feito isso deve sentir a musculatura pélvica relaxada (BATISTA, 2017).

Tais como diversos recursos atribuídos em meio a esse tratamento, pode-se fazer a utilização da massagem e liberação miofascial que são técnicas que estão sendo apresentadas na região pélvica, e devem trazer benefícios ao tratamento da vulvodínia nas disfunções. Tanto pode ser aplicado, na transvaginal, quanto na região externa, no qual notam possíveis alterações musculares (ROCHA, 2017).

Para Rocha (2017), outra técnica muito utilizada para esses tratamentos está o biofeedback, que têm o objetivo de normalizar o tônus, trazendo benefícios para a saúde da mulher, e assim, estabilizando a contratilidade muscular, como também a força muscular, solicitando deste modo analgesia, tais como: o ultrassom que é outro recurso muito usado na prática clínica.

Esse mesmo programa de intervenção com biofeedback Functional Electrical Stimulation (FES), nota que se tem resultados satisfatórios após 12 semanas de

tratamento, recomenda-se a terapia no casal e ao final do programa todos os casais devem relatar a consumação do ato sexual. Nota-se que essa terapia foi desenvolvida em associação com terapia cognitiva comportamental sexual e dessensibilização com a digitopressão e sonda vaginal nesses casos de vulvodínia (VENTOLINI, 2014).

Dentre todas as técnicas utilizadas, alguns estudos recomendam a utilização de dilatadores vaginais, que podem ser tanto de silicone que há tamanhos que variam constantemente, quanto também se utiliza o toque digital do parceiro, comparado a outras terapias, podendo surtir efeito no desejo sexual e na penetração direta e completa (VENTOLINI, 2014).

Quando os tipos de estudos relatados acima se fazem o comparativo entre o tratamento fisioterapêutico e a injeção de toxina botulínica, é notória a presença dos procedimentos fisioterapêuticos e no que tange a utilização da Fisioterapia na Atenção à Saúde sempre demonstraram maior eficácia, podendo ser considerado tratamento de primeira linha para qualquer tipo de disfunção sexual (YARAGHI et al., 2019).

Para o tratamento da vulvodínia nestes aspectos da disfunção sexual, podem ser relatados alguns danos psicológicos. Notando que esse tratamento na maioria dos casos pode ser considerado invasivo. Estabelece que além da psicoterapia dos exercícios de relaxamento para cada paciente, deve-se incluir a avaliação psicológica, sexológica e fisioterapia individualizada através de terapia cognitiva integrada a tratamento clínico e prescrição de medicações dependendo dos casos (MOREIRA, 2013).

Foram apresentados alguns tipos de técnicas no que condiz a eficácia do tratamento da vulvodínia através de vários utensílios, estabilizando a realização da penetração vaginal completa e em seguida prosseguir as orientações de especialistas evitando assim, possíveis reincidentes.

Nos próximos capítulos serão representados através dessas técnicas isoladamente, mostrando a eficácia e métodos de utilização.

3.2.2 Conhecendo o Treino da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), a Cinesioterapia

Quando se retrata do Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) é apresentado como a principal escolha no que tange ao tratamento de inúmeras

disfunções no trato urogenital uma vez que, os princípios são baseados na: progresso da resistência da uretra e do apoio das vísceras pélvicas, notando destaques da força de contração voluntária em relação aos músculos do assoalho pélvico (SACOMORI et al., 2015).

A imagem mostra como funciona o Assoalho pélvico interno (imagem 3).



Figura 3: A Cavidade pélvica possui paredes laterais, posterior e inferior.

Fonte: <https://blogpilates.com.br/a-importancia-de-trabalhar-a-musculatura-do-assoalho-pelvico-map-na-gestacao/>

Sendo que a elevação da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico inicia através do acréscimo da pressão intra-abdominal, notando o reparo da atividade reflexa normal otimizando a junção dos motos neurônios. Podendo assim acrescentar o tônus desta musculatura, tornando uma possível e permanente categoria de sustentação ou até mesmo a promoção das vísceras pélvicas, refletindo em uma restauração da atividade normatizada (MANDIMIKA et al., 2014).

A melhoria do suporte do assoalho pélvico pode ainda ajudar a melhorar as funções dos órgãos urogenitais. Notando que a maior importância pelo tratamento conservante deve ser imposta a uma conscientização evolutiva na maioria das mulheres, havendo comunicação sobre os riscos, custos e morbidade que deverão surgir após o tratamento cirúrgico (ANDRADE et al., 2018).

No que condiz às terapias físicas para tratamento da vulvodínia e ligadas as DF, Andrade et al. (2018), ainda dizem que as mesmas deverão incluir exercícios para o assoalho pélvico com o atributo das terapias significativas. Localizando a cinesioterapia para o assoalho pélvico, que se compreende através de exercícios para a normalização do tônus muscular, sendo agregada para a tonificação de áreas hipotônicas e para o relaxamento de áreas hipertônicas.

Ainda na mesma linha de raciocínio o treinamento com as terapias diversificadas, onde tem apresentado resultados significativos na melhoria dos mecanismos dessas disfunções sexuais. Onde a abordagem principal do tratamento fisioterápico é o fortalecimento muscular, ajudando a melhorar a força e a função desta musculatura favorecendo uma contração consciente e efetiva (SUNG et al., 2016).

Nota-se que a prática clínica e alguns teóricos de defesa no uso de várias terapias abordando o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), para reabilitação de disfunções sexuais em mulheres, deve atribuir o uso dos tratamentos, onde resultados encontrados com mulheres indicam que TMAP é efetivo para o tratamento, sendo recomendado como tratamento ou uma opção (NEELS et al., 2016).

No que diz respeito à eficácia do TMAP, é inicialmente relevante o conhecimento e conscientização assimilando a essa musculatura, sendo assim, muitos estudos vêm trabalhando essa temática, desmitificando a teoria da mudança de comportamento, onde retrata dos indivíduos que possivelmente necessitam se sentir capazes e motivados, tanto no que condiz com seu problema de saúde, quanto na parte da informação e então assim se envolvem na prática dos exercícios para os MAPs (BORELLO-FRANCE et al., 2013).

O que é mais importante nesse tratamento seria a mudança comportamental da mulher e que também deve ser acometida, pois o propósito dos programas de TMAP ou qualquer outro o Sistema Único de Saúde (SUS), determina do aspecto social (desenvolvimento físico e psicológico), onde o mesmo atinja comportamentos desejáveis, notórios e significativos (HILL et al., 2017).

3.2.3 Conhecendo os Cones Vaginais através de Atividades

O que ganha destaque em meio aos tratamentos das DFS é a modalidade de trabalhar a MAP através da introdução de pequenas cápsulas de formato anatômico, formado por um conjunto de cinco cones de pesos desiguais e progressivos, variando de 20g a 70g aproximadamente 25-30 cm (ALMEIDA e MARSAL, 2015)

Ainda para Almeida e Marsal (2015), esses diversos cones vaginais buscam melhorias por propiciar um ganho de força e resistência muscular por meio da excitação e do recrutamento das musculaturas pubianas, auxiliando a parte periférica,

devendo ater os cones cada vez mais pesados além de adaptar à mulher a uma conscientização da contração do assoalho pélvico por escolha desses tratamentos.

Diversos autores ressaltam a importância desses cones vaginais sendo melhor quando utilizada a técnica de contato intracavitário, oferecendo mais resultados que a orientação verbal. Notando a ação reflexiva automática da musculatura do assoalho pélvico proporcionando uma fisioterapia interna que rapidamente restabelece o tônus muscular interessado e que promove maior conscientização perineal (OLIVEIRA e CORBAGE, 2017).

Ainda no mesmo contexto dos cones vaginais, os mesmos promovem uma execução de contração dos músculos pélvicos tornando mais específica e eficaz, onde a paciente possa mantê-los na vagina necessitando de contração dos MAPs. alguns dados de estudos apontam ainda que os cones têm resultados favoráveis na maioria dos casos, e que os exercícios de Kegel integrados ao uso dos cones vaginais não são eficazes quanto atribuir as técnicas isoladamente (PADILHA et al., 2018).

A figura abaixo representa a forma de utilização desses cones vaginais para o tratamento das disfunções sexuais.



Figura 4: Cones vaginais.

Fonte: <http://espacointimofisioterapia.com.br/exercitadores-pelvicos-cones-vaginais/>

Na visão de Padilha et al. (2018), o tratamento das DFS deve ser atribuído os cones vaginais, onde estimula o recrutamento das fibras do tipo I (contração lenta) e do tipo II (contração rápida), executando a propriocepção dos músculos pélvicos e originando aumento de força muscular.

Ainda se percebe que a maioria das mulheres se tornam incapazes de executar uma contração apenas pela simples educação verbal, diante desses fatores é muito relevante um controle palpatório intravaginal e com certeza o comparecimento de um

fisioterapeuta, atribuindo a informação e a conscientização devendo ser representado a uma fase essencial na reeducação em meio a esses tratamentos. (Palma, 2014).

Segundo Souza et al. (2020), retratam o uso dos cones vaginais como finalidade na proporção de melhora na força muscular, capricho e requer ampliação da conscientização da contração do MAPs.

Ainda se estabelece os cones por possuir pesos estimados e devem ser usados de maneira específica acatando a personalidade de cada paciente. Logo que se conseguem as progressões, sendo importante destacar que o mesmo tratamento deve ser indicado para realizar o aumento gradual da carga de acordo com a necessidade que varia de paciente para paciente (SOUZA et al., 2020).

3.2.4 O Uso do Biofeedback em Associação a Eletromiografia (EMG)

De acordo com alguns métodos utilizados para a prática das DFS, se encontra o biofeedback que se trata de um método de reeducação que tem princípios como efeito modulatório, estabelecidos sobre o Sistema Nervoso Central, na presença de uma retroinformação externa como meio de aprendizado, resultando em informações internamente (LIMA et al., 2016).

Ainda para Lima et al. (2016), esse tipo de metodologia estabelece na aplicação de eletrodos conectados na musculatura do assoalho pélvico e sobre a musculatura sinergista que está localizado no glúteo máximo, adutores e abdominais, encontrado através dos comandos verbais dados pelo fisioterapeuta, orientando os músculos do assoalho pélvico excluindo o sinergista desses tratamentos.

Encontra-se como função principal do tratamento por biofeedback, a característica de promover as pacientes a aumentar maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico. Ainda se nota a sua contribuição como desenvoltura também em garantia a aquisição rápida, precisa, segura da participação da paciente em sua reeducação em meio a esses processos (LANTYER; VIANA; PADOVANI, 2013).



Figura 5: Tratamento com o uso do Biofeedback.

Fonte: ><https://monografias.brasilecola.uol.com.br/saude/usobiofeedbacktratamentofisioterapeuticoincontinencia-fecal.htm>>

Ainda no mesmo contexto, relata-se que existem várias opções de tratamentos não-invasivo para as disfunções do assoalho pélvico (DAP), onde inclui as terapias como o treinamento do músculo do assoalho pélvico (TMAP), via biofeedback, que é a estimulação elétrica ou eletrogalvânica (EEG), modificando toda parte comportamental, farmacoterapia, e incluindo estrogênio vaginal, sabendo-se que a abordagem não invasiva é constantemente composta por vários recursos dentro da fisioterapia (PEREZ, 2018).

Sendo que essas abordagens não invasivas altamente utilizadas para tratar dessas disfunções, seria através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), recomenda-se com nível 1 de evidência e grau A, notando que o TMAP pode ser feito através do biofeedback eletromiográfico, tornando-o muito que útil para o treinamento e podendo avaliar a atividade mioelétrica desses músculos” que estão associados ao musculo local como um todo (PEREZ, 2018).

O que está associado ao tratamento por Biofeedback Eletromiográfico (BFE) é a definição de uma terapia na qual são evidenciados casos fisiológicos do músculo por meio de dispositivos eletrônicos, com a promoção da aprendizagem do paciente quanto a realização de contrações dos MAPs. Percebe-se que a atenção clínica do Biofeedback Eletromiográfico dar possibilidade o paciente realizar o controle espontâneo da musculatura alcançando uma reeducação neuromuscular através da retroalimentação visual ou auditiva promovida pela eletromiografia de superfície (EMGs) (FITZ et al, 2012).

Através de realização desses estudos de revisão, compreende que não há uma semelhança de protocolos para a reabilitação das DAP, associados ao BFE. Torna-se frequente a percepção nos artigos estudados e detalhados que o

biofeedback eletromiográfico poderá proporcionar um retorno visual aos pacientes, otimizando o recrutamento mais dinâmico dos músculos do pavimento pélvico, adquirindo assim um papel relevante na demonstração dessa musculatura por objeto de quem ganha a intervenção associada ao BFE (SILVA, 2014).

Mostra-se que os estudos avaliados através dessa revisão apontam mostram que permanecem melhores resultados no tratamento das DAP quando assimilados ao uso do biofeedback eletromiográfico. De fato, há uma ausência de estudos que ponderem a utilização do BFE no tratamento das diversas DAP, sendo que na maioria dos dados encontrados se referem a reabilitação da IU e comprometimento do assoalho pélvico.

3.2.5 A Utilização da Eletroestimulação Neuromuscular (EENM), conhecida como Eletroterapia

Dentre todos os recursos utilizados para a construção de doenças generalizadas nas disfunções sexuais, na fisioterapia vem sendo reconhecida com o passar dos anos em praticamente todas as áreas e sendo assim, a diversidade de recursos e equipamentos têm crescido muito e uma área que tem representado um objeto de muito interesse clínico, que se retrata da “Eletroterapia” (ARAÚJO e SANTOS, 2012).

Nota-se que essa palavra citada acima representa aos equipamentos que emitem corrente elétricas, podendo produzir efeitos dos analgésicos, anti-inflamatórios, antiedematosos e a eficácia da contração muscular que fortalece como melhora da função. Ainda assim, percebe-se que o conhecimento cinesioterápico e biomecânico é de extrema importância para o tratamento das principais enfermidades do sistema musculoesquelético e no que tange aos músculos do assoalho pélvico. (ARAÚJO e SANTOS, 2012).



Figura 6: Tratamento com o uso do Biofeedback.

Fonte: ><https://fisioterapiapelvica.com.br/indicacoes/tratamentos/>>

Segundo Karatzanos et al. (2012), denomina-se a expansão dessa ciência para a área de Eletroterapia em relação ao atributo correto desses equipamentos tornando o tratamento mais eficaz, onde o profissional que o aplica se torne mais completo, obtendo uma variedade de informação sobre os tratamentos terapêuticos. Sendo que tem um caráter generalizado e que de fato serão notados apenas em alguns aspectos básicos de determinados equipamentos.

A derivação da palavra “estimulação elétrica neuromuscular” (EENM) diz respeito ao manuseio dos equipamentos que são gerados através de uma corrente elétrica para estimular o nível motor, de fato que geram contração muscular. Nota-se uma divergência dos equipamentos de eletroanalgesia, a EENM deverá a transmitir pelo limiar sensitivo, passando pelo limiar motor, exigindo uma corrente com pulsos de maior duração e alongo prazo (KARATZANOS et al., 2012).

Têm-se esses recursos, para assim dar-se início a tratamentos quando aplicados no corpo humano, geralmente são emitidos a geração de uma despolarização do motoneurônio inferior e por conta disso todas as etapas fisiológicas durante a contração. Contudo, se deseja que se tenha o resultado esperado com esses recursos, deve-se haver a necessidade de uma fibra nervosa eferente íntegra em meio a esses tratamentos (MAGNO; PEREIRA; NUNES, 2011).

Em linhas gerais, os principais efeitos e recomendações dos equipamentos de EENM são: a manutenção ou estabilização da força, a substituição da cinesioterapia em diversas categorias, o evitar da flacidez, a hipotrofia e os sinais clássicos da inatividade muscular. Estabelecendo que clinicamente, existem três aparelhos mais

comuns utilizados no país, que são o de Estimulação Elétrica Funcional (FES), Corrente Russa e Corrente Aussie, ou seja, são os mais utilizados.

3.2.6 Breve Síntese Histórica da Terapia Manual

Através da história da fisioterapia em seu âmbito, destaca-se também a terapia manual que engloba a massagem longitudinal, transversal e compressiva, demonstrados pelos exercícios terapêuticos, tração manual e manipulação de tecidos. Nota-se que essa massagem é muito eficaz, pois agencia a normalização do tônus muscular, mostrado através de ações reflexas e mecânicas, onde ocorre um aumento da circulação sanguínea, onde o mesmo seja flexibilizado o muscular e do fluxo linfático. Alguns autores os exercícios terapêuticos com relação a terapia manual, é observado ao alongamento muscular, à conservação da amplitude do movimento e a redução de espasmos e contratura (LUCHETI et al., 2019).

Nota-se que a tração manual é utilizada para o alívio da dor, na apresentação de espasmos musculares e na sustentação de alinhamentos anatômicos. Possibilitando as manipulações de tecidos consistindo no alongamento passivo de tecidos musculares apontando à recuperação da amplitude de movimento nesses pacientes. É estabelecido o conhecimento da fisioterapia indicada através dos exercícios de dessensibilização nos casos de vaginismo e dispareunia. Para desafiar as manobras miofasciais (digitopressão e ou deslizamento) encontradas nas regiões de pontos-gatilho, destacados para o relaxamento dos MAP para facilitar a penetração na hora do sexo LUCHETI et al., 2019).



Figura 7: Tratamento com o uso da terapia manual.

Fonte: ><https://www.mulheresbemresolvidas.com.br/o-que-e-fisioterapia-pelvica/>>

Ainda assim, retrata-se da terapia manual como também considerada no tratamento no que diz respeito às disfunções ginecológicas de dor e na anorgasmia. Notando, a mobilização dos tecidos moles podendo fragmentar as ligações de colágeno e de aderências que são causadas através de dores e disfunção, abrangendo a dispareunia e a ausência de orgasmo (SILVA e ABREU, 2014).

Sendo assim, os fisioterapeutas aplicaram a seguinte técnica no tratamento da anorgasmia, da dispareunia e da vestibulite vulvar. Percebendo em muitos dos casos de inibição do orgasmo, relatando que a dispareunia e outros aspectos da disfunção sexual semelham ser acessíveis por uma terapia manual distinta, não invasiva, onde não existam riscos e com poucos efeitos adversos. As mulheres que são introduzidas pelos programas multidisciplinares incluem-se técnicas manuais de fisioterapia, onde as mesmas relataram melhoria da dor e aprenderam novas desenvolturas para lidar com sua dor no ato sexual (SILVA e ABREU, 2014).

Camara et al. (2015), destacaram que as mulheres deverão envolver seus parceiros na prática dos exercícios. Tendo mais especificidade nos acompanhamentos, onde os parceiros devem mostrar-se presentes na participação desses tratamentos, estabelece que pelo menos de uma sessão de fisioterapia e deve ser mostrado a eles como administrarem as técnicas manuais de alongamento muscular, se tudo ocorrer nos conformes, a intensidade da dor conhecida diminuirá e o desejo e a excitação sexual aumentarão.

Em linhas gerais, com a admissão do companheiro na terapia, analisa-se que a presença mensal de estimulação manual, está ligada a estimulação oral, nas práticas sexuais, onde a masturbação destaca-se como maiores no pós-tratamento para toda a amostra. De fato, que acontece um programa de fisioterapia para o tratamento da vestibulite vulvar, onde utiliza-se diversas técnicas, incluindo a terapia manual (DELGADO et al., 2015).

Concluindo que, as objetividades dos componentes de tratamento contiveram: o acréscimo a propriocepção; a melhoria da flexibilidade do tecido circundante à vagina; a diminuição da tensão muscular; a melhoria da força dos MAP; o aumento do fluxo sanguíneo para os MAP; o aumento a capacidade de tolerar pressão na região; notando melhor desempenho a um resultado bem-sucedido no tratamento e ficaram extremamente satisfeitas quando relacionados às DFS.

3.2.7 Técnica e Funcionamento de Dilatadores Graduais

Para dar início ao capítulo, deve-se ter conhecimento da palavra dilatador como atribuição ao processo de atribuir recursos para literalmente “dilatar”, “alargar”, “abrir” a vagina, mas tornando o objetivo do Dilatador como função de “educar”, “ensinar”, através do relaxamento e promovendo o alongamento da musculatura. Sendo assim, podemos descrever que durante o atributo ao uso do dilatador, o canal da vagina não “aumenta mecanicamente” e de fato que deve retomar seu diâmetro normal quando relaxado e contraído (TOMEN et al., 2015).

Quando se nota a sensação do relaxamento e alongamento, quando condiz ao uso desses dilatadores, têm-se a percepção do aumento e da proporcionalidade de dessensibilização da dor na região sentida. Notando outro fator determinante como fonte do aumento da dúvida e redução do medo e ansiedade que lhes causam na maioria das vezes (TOMEN et al., 2015).

Esses tipos de dilatadores têm diâmetros e tamanhos desiguais para que o uso se torne gradual conforme o quadro evolutivo e individual de cada paciente. Segundo uso de Dilatadores para Vaginismo em Casa, deve-se estabelecer as seguintes regras, de acordo com Araújo e Scalco, (2019).

A fisioterapeuta pélvica pode utilizar durante a sessão e também orientar o uso diário em casa de acordo com a fase do tratamento.

1. Normalmente, recomendo algumas técnicas de respiração e exercícios de percepção da musculatura do assoalho pélvico antes de introduzir o dilatador para facilitar o relaxamento.
2. Você pode utilizar óleo de coco para facilitar a introdução. Outra dica é tentar colocar o dilatador durante a expiração (soltando o ar).
3. Comece com os dilatadores menores de forma que você se sinta confortável e não se preocupe se você não conseguir introduzir nas primeiras tentativas.
4. Após introduzir, você pode simplesmente tentar relaxar percebendo o dilatador ou realizar movimentos como rotação e inclinação, por exemplo. (usar a mão para girar ou inclinar levemente o dilatador em diferentes direções)
5. Conforme for se sentindo confortável você pode experimentar o próximo tamanho de dilatador. (Araújo e Scalco, pg. 12, 2019).



Figura 8: Dilatadores graduais.

Fonte: ><https://www.fabianedell.com.br/dilatadores-dell-vaginais-e-anais>>

Certamente deve perceber que isto não se aborda por ser um tratamento à distância, mas sendo e tornando pequenas direções de como usar o dilatador em casa por suas pacientes. Esses dilatadores são apenas um dos vários recursos da Fisioterapia Pélvica, mas sempre que provável procure uma clínica especializada em fisioterapia pélvica para as devidas realizações necessárias ao tratamento, tendo a certeza de que o resultado será muito melhor e eficaz (ARAÚJO e SCALCO, 2019).

Destaca-se ainda assim como o uso do Biofeedback Eletromiográfico já citado nesse artigo como uma das maneiras eficazes no tratamento do vaginismo. E jamais esquecendo do papel da Ginecologia e da Psicologia como papel fundamental nesse processo. Sempre estabelecendo que o vaginismo muita das vezes não se tenha um fator psicossomático destacado como causa primária, onde o problema em manter relações pode ocasionar alguns questionamentos psicológicos a serem trabalhados através desses fatores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através desse tópico apresentam-se a partir de demonstração de dados analíticos com títulos, autores/anos, métodos e conclusões da objetividade dos estudos realizados e mostrado na (tabela 2) que foram selecionados em especificidade para esta etapa, sendo possível averiguar que a apresentação destas informações tem por finalidade sintetizar as principais propriedades metodológicas e conclusivas destes estudos elegíveis.

TÍTULOS DOS ESTUDOS	AUTORES/ ANOS	MÉTODOS	CONCLUSÕES
Atuação Do Fisioterapeuta Nas Disfunções Sexuais Femininas	(TOMEN et al., 2016)	Foi realizada uma busca nas bases de dados: SciElo, Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e um livro: Fisioterapia aplicada a obstetrícia, o período da pesquisa bibliográfica foi de agosto de 2016 a abril de 2017	Percebe-se que todos os estudos que foram encontrados através dos artigos utilizados nas disfunções sexuais femininas em meio à cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e terapia manual, sendo essas técnicas utilizadas associadas ou não para o tratamento de dispareunia, vaginismo, anorgasmia e transtorno de desejo e excitação.
Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais	(SARTORI et al., 2018)	Foram encontrados artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas bases	Conclui-se que os recursos utilizados pela Fisioterapia são: Cinesioterapia, Eletroestimulação, Ginástica Hipopressiva,

		de dados Scielo e Pubmed.	Biofeedback, Cones Vaginais e Terapia Manual. A não padronização dos tratamentos dificulta concluir a melhor terapia, porém todos os estudos apresentaram melhora ou cura dos sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia.
Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas	(TRINDADE & LUZES, 2017)	Foi realizada uma busca nas bases de dados: SciELO, Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e um livro: Fisioterapia aplicada a obstetrícia, o período da pesquisa bibliográfica foi de agosto de 2016 a abril de 2017.	De acordo com a fisioterapia ginecológica que é uma área ainda pouco conhecida entre os pacientes e profissionais da área de saúde, a fisioterapia dispõe de diversos recursos para o tratamento das disfunções sexuais femininas, e não foram observadas contraindicações das técnicas utilizadas para o tratamento, melhorando a qualidade de vida sexual da mulher.
Recursos fisioterapêuticos	(LEVANDOSKI & ...)	Revisão sistemática de literatura realizada através de busca	A fisioterapia mostrou-se benéfica para os casos de vaginismo, com a

tics no vaginismo	FURLANETTO 2020)	bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas impressas e eletrônicas, ensaios clínicos randomizados, no período compreendido entre os anos de 2010 a março de 2020, nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Bireme e Pedro.	utilização de estimulação elétrica funcional (FES) de forma analgésica, exercícios de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, dessensibilização local realizada com dilatador vaginal e massagem. No entanto, mais pesquisas são necessárias, tendo em vista os escores metodológicos moderados encontrados nos estudos analisados.
Prevalência de Dispareunia na Gravidez e Fatores Associados	(SPERANDIO et al., 2016).	Foram avaliadas 202 puérperas. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico; questionário ICIQ- Short Form; questionário de constipação intestinal e, para a avaliação da dispareunia foram utilizadas as questões do questionário FSFI. Os dados foram analisados com os testes qui quadrado,	Contudo, a prevalência da dispareunia é alta no período gestacional e está associada a alterações das funções do assoalho pélvico, como presença de incontinência urinária e constipação, além da presença prévia de dispareunia.

		U de Mann Whitney e teste de Wilcoxon, $p < 0,05$.	
Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática	(BARBOSA, et al., 2020)	A busca sistemática desse estudo foi realizada através das bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE, incluindo estudos pilotos, estudos clínicos, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e ensaios clínicos randomizados, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2005 a 2019. Resultados: Após a aplicação dos critérios de inclusão dos 63 artigos inicialmente identificados, 5 estudos foram selecionados para a revisão.	Conclui-se que a atuação da fisioterapia é fundamental para mulheres que apresentam disfunções sexuais, visto que, os seus recursos apresentam eficácia na prevenção, reabilitação e/ou tratamento das disfunções sexuais no geral, além de proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida das participantes.
Abordagem da dor gênito-pélvica/penetr ação	(TRONCON; PANDOCCHI; LARA, 2017).	Artigo criou um protocolo de abordagem das disfunções sexuais	O tratamento fisioterapêutico tem objetivo de reestabelecer

		femininas para facilitar o diagnóstico e tratamento	a função dos músculos do assoalho pélvico. Então as intervenções específicas, como técnicas de autorrelaxamento, dessensibilização, alongamento passivo dos músculos adutores da coxa, massagem perineal ou intravaginal.
Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa	(LIMA ET AL., 2016).	O estudo é uma revisão narrativa, realizado no período de setembro a novembro de 2015, com artigos no período de 2005 a 2015. Artigos utilizados foram nos idiomas espanhol, inglês e português. Nas bases de dados: Medline,PUBMED;SciELO,BIREME, LILACS e PEDro	As intervenções utilizaram a cinesioterapia, os dilatores vaginais, terapia comportamental cognitiva, o FES, TENS, biofeedback, aparecendo resultados satisfatórios para o tratamento dos transtornos sexuais
Dor pélvica em medicina geral e familiar: um caso clinico de vulvodinia	(MACEDO, 2016)	Trata-se de uma descrição de um caso clinico, que retrata uma jovem que realizou um planejamento familiar, a partir do diagnóstico	Houve limitação na condução do caso clinico, por conta de ausência de estudos que sustentassem a evidencia científica acerca do

		de vulvodínia. tratamento adequado Descreveu dor vulvar para vulvodínia. tipo “agulhas a picar” e despoletada ao toque, exame físico revelou eritema e pontos de hiperestesia pelo toque zaragatoa na região vulvar. Diagnóstico clínica de vulvodínia generalizada provocada.
Intervenção da fisioterapia uroginecológi ca no tratamento coadjuvante do vaginismo	(AMARAL; SANTOS, 2017).	É uma revisão As técnicas bibliográfica, a busca fisioterapeutas pelos artigos ocorreu utilizadas foram: nas bases de dados: cinesioterapia, exercícios SciELO e google proprioceptivos de acadêmico. Com coordenação, habilidade artigos que muscular, biofeedback, abordassem o dilatações vaginais e mecanismo de ação dessensibilização gradual. da fisioterapia Apresentando que o uso uroginecológica para de técnicas de maneira o tratamento do combinada possui efeito vaginismo. benéfico.

Tabela 2: Analítica para amostragem dos 10 estudos selecionados para os resultados e discussões.
Fonte: Dados da autora (elaborada em 2021).

Levando em consideração que a vulvodínia é uma patologia que causa dor vulvar idiopática crônica, manifestando como uma queimação ou até mesmo uma combinação de irritação, dor ou ardência, sendo que é localizada entre qualquer lugar no monte púbico e o ânus. Uma de suas etiologias, é que a partir de uma lesão vaginal,

inicia uma resposta inflamatória da proliferação das fibras nervosas na região vulvar e também uma sensibilização central da dor (PEJENAUTE; LABARI, 2020).

Sendo que seu sintoma mais comum é a dor no vestibulo vulvar, que é desencadeada com as relações sexuais, andar de bicicleta, uso de absorventes internos, ficar sentado por muito tempo ou usar calçar bastante justas. Dentre dos tratamentos não farmacológico devem incluir higiene vulvar, realizar fisioterapia para reabilitar o assoalho pélvico, além da terapia psicológica (PEJENAUTE; LABARI, 2020).

Luz e Rzniski (2020), relataram que a disfunção sexual feminina é caracterizada por desconforto e dor nas inúmeras fases da relação sexual, desde o desejo, excitação ou o orgasmo, sendo que isso impactam na qualidade de vida bem como nas relações afetivas diárias. Diante disso a Organização Mundial de Saúde afirma que as disfunções sexuais femininas são consideradas um problema de saúde pública.

No Brasil, cerca de 49% da população feminina acima dos 18 anos ou mais sofrem com a disfunção sexual, 67% ocorrem entre as idades de 40 a 65 anos e aproximadamente 60% das mulheres explanam redução das relações após a menopausa. Desse modo, a disfunção interfere nos fatores psicológicos, fisiológicos e sociais, incluída falta de lubrificação, desejo, excitação, satisfação, dor e orgasmo. (LUZ; RZNISKI, 2020)

Tomen et al. (2016) relataram que a atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas é de suma importância para tratamento da dispareunia, vaginismo, anorgasmia e também para o transtorno de desejo e excitação. Demonstraram que o uso da cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback e também a terapia manual para melhorar os sintomas e qualidade de vida sexual da mulher.

Batista (2017), afirmou que as disfunções sexuais são uma das queixas mais frequentes nas mulheres e essas alterações físicas e disfunções de órgãos pélvicos limitam a vida sexual, sendo que a fisioterapia trata essas disfunções, restaurando a função, trazendo alívio da dor. Esse artigo foi construído para investigar as disfunções sexuais femininas e trazer um tratamento fisioterapêutico.

O tratamento fisioterapêutico para disfunções sexuais femininas deve incluir anamnese através da inspeção visual, palpação do assoalho pélvico, identificar as condições dos músculos do assoalho pélvico, presença de pontos de dor e presença da incontinência urinária, fecal e flatos, testes de sensibilidade e reflexos na região pélvica. Os recursos fisioterapêuticos mais utilizados são TENS, FES, terapias

manuais, massagem no assoalho pélvico intra e transvaginal. Além do tratamento, deve oferecer informação, educar em saúde sobre fisiologia e anatomia feminina, consciência corporal, melhorando assim as queixas. Esse artigo corrobora e traz outras informações sobre importância de educar em saúde sobre o corpo feminino (BATISTA, 2017).

Sartori et al. (2018), abordaram que a atuação da fisioterapia possui o objetivo de melhorar a flexibilidade dos músculos do assoalho pélvico para aliviar a dor pélvica, onde são utilizadas técnicas como eletroestimulação, ginástica hipopressiva, biofeedback, cones vaginais, terapia manual e cinesioterapia. Assim, apresentaram melhora nos sintomas das disfunções sexuais, porém sendo preciso de mais ensaios controlados.

Souza et al. (2020), abordaram que a disfunção sexual feminina é um transtorno que leva ao sofrimento pessoal e também interfere nas relações interpessoais tais como problemas fisiológicos, anatômicos, psicológicos e socioculturais. Assim foi realizado a revisão sistemática, ocorridas nas bases de dados: PEDro e Pubmed. Os artigos foram utilizados nos idiomas português e inglês, pesquisa foi realizada de 15 de junho a 15 de outubro de 2019, os artigos foram submetidos ao método JADAD, que avalia os ensaios clínicos randomizados.

A fisioterapia tem objetivo de dessensibilizar as áreas dolorosas e estabelecer propriocepção dos músculos, conscientizar sobre a contração e relaxamento muscular, aumentar a elasticidade na abertura vaginal, normalizar o tônus muscular, diminuir o medo da penetração vaginal. E os recursos usados foram cones vaginais, biofeedback, eletroestimulação, exercícios de Kegel e massagem perineal, trazendo efeitos positivos no orgasmo, satisfação sexual, libido e melhora da dispareunia e tendo papel relevante no tratamento das disfunções sexuais. Colaborando com o artigo acima, sobre os efeitos positivos da atuação da fisioterapia (SOUZA et al., 2020)

Trindade e Luzes (2017), os estudos abordaram a atuação do fisioterapeuta para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico utilizando técnicas como eletroestimulação, cinesioterapia, biofeedback e terapias manuais, destacando efeitos benéficos para as mulheres com disfunções sexuais. Além disso destacaram a importância da fisioterapia ginecológica, mesmo sendo uma área pouco conhecida entre os pacientes e que melhora a qualidade de vida sexual da mulher. Esse artigo corroborou com o outro em relação a importância da fisioterapia ginecológicas nas disfunções sexuais femininas.

Santos et al. (2019), destacaram que as disfunções sexuais femininas são caracterizadas como o comprometimento do desejo e da excitação sexual, dor sexual e/ou orgasmos, gerando desconforto pessoal. Desse modo foi feita uma revisão sistemática nas bases de dados: Pubmed, PeDRO e Lilacs, nos idiomas espanhol e inglês. Os estudos realizados com mulheres, responderam ao questionamento levantado sobre o uso de dilatadores para o tratamento das disfunções sexuais femininas.

Demonstrou a necessidade de criar parâmetro para que o uso de dilatadores seja de fácil uso das usuárias, melhorando a sua aceitação, além de que a informação faz quebrar tabus em relação ao uso dos dilatadores. Porém, o uso dos dilatadores no tratamento de disfunções sexuais femininas pode ser utilizado de maneira equivocada, já que perde seu objetivo quando realizado em uma musculatura hiperativa, fazendo repensar em seu uso para tratamento de disfunções. Trazendo outro recurso fisioterapêutico que não tem efeito positivo nas disfunções sexuais femininas (SANTOS et al., 2019).

Levando, Ski e Furlanet (2020), afirmaram que a fisioterapia é bastante benéfica para os casos de vaginismo, por isso deve-se utilizar os recursos fisioterapêuticos como a Estimulação Elétrica Funcional (FES) com objetivo de aliviar as dores presente nos músculos do assoalho pélvico, além de promover a dessensibilização do local com uso de um dilatador vaginal e também da massagem perineal, intravaginal.

Schafascheck et al. (2020), abordaram que o vaginismo é caracterizado como um distúrbio que contém espasmos involuntários persistentes e recorrentes dos músculos vaginais e isso interfere de maneira negativa nas relações sexuais das mulheres. Os métodos foram um relato de caso com uma paciente de 45 anos, sem parceiro fixo, foram realizadas 10 sessões com duração de 50 minutos.

Através de recursos como TENS, massagem perineal, calor superficial, terapia de vibração, desativação do ponto de gatilho. Assim a avaliação da função do assoalho pélvico antes e depois. Observou a melhora da função sexual, menos no domínio sexual e nem a função sexual. Então o tratamento indicou um impacto significativo na função sexual da mulher com vaginismo. Esse estudo de caso colaborou com as informações de outro artigo (SCHAFASCHECK et al., 2020).

Sperandio et al. (2016), trouxeram que existem uma prevalência de dispareunia é bastante alta no período gestacional e isso influencia no aparecimento das alterações das funções do assoalho pélvico, tais como: incontinência urinária,

constipação. Isso gera uma dificuldade na qualidade de vida, funcionalidade, social para a vida gestacional.

Farias et al. (2017), relataram que os problemas higiênicos e sociais, juntamente com sintomas urinários são característicos durante o período gestacional, influenciando na função sexual, além das disfunções sexuais durante esse período. Então realizou um estudo observacional, de corte transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre os meses de julho e agosto em 2017, com 26 gestantes.

Foram utilizados questionários como International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form e Female Sexual Function Index. Demonstraram a necessidade de uma atenção mais qualificada para promover ações de prevenção e tratamento. Para além disso, deve ampliar o conhecimento das gestantes e traçar possíveis intervenções. Esse artigo colaborou com informações sobre índice de disfunções sexuais no período gestacional (FARIAS et al., 2017).

Barbosa et al. (2020), concluem que a atuação do fisioterapeuta é bastante fundamental para mulheres com disfunções sexuais. Além disso o artigo demonstrou a importância da fisioterapia além da reabilitação para prevenção dessas disfunções sexuais. Em resumo, a fisioterapia tem o objetivo de proporcionar uma melhora na qualidade de vida sexual.

Stein et al. (2018), defenderam que as técnicas auxiliares para o tratamento de disfunções sexuais, essas técnicas são a conscientização dos músculos do assoalho pélvico bem como seu treinamento. Por isso realizaram um estudo transversal, descritivos e exploratório, com questionário para abordar os distúrbios cinesiológicos-funcionais pélvicos humanos.

Demonstraram que nas UBS, as disfunções do assoalho pélvico mais frequente é a incontinência urinária. Os encaminhamentos das usuárias no caso de disfunções sexuais ocorrem por motivos de incontinência urinária, prolapsos genitais, disfunções anorretais, gravidez e isso requer o conhecimento dos profissionais médicos, enfermeiros para encaminhamento para fisioterapia pélvica. Esse artigo demonstrou a importância da fisioterapia pélvica no tratamento das disfunções do assoalho pélvico (STEIN et al., 2018).

Troncon. Pandochi e Lara (2017), afirmaram que o transtorno de dor gênitopélvica/penetração é vista como a dificuldade persistente ou até então recorrente para alcançar a penetração vaginal ou até durante o coito, ou dor vulvovaginal ou pélvica.

O tratamento fisioterapêutico tem o intuito de reestabelecer a função dos músculos do assoalho pélvico, a mulher também deve realizar exercícios para melhorar a função desses músculos no domicílio, o uso da eletroterapia e o biofeedback só se for necessário. Também enfatiza a avaliação do médico ginecologista para dessensibilizar o ponto para receber massagem intravaginal ou perineal.

Levando em consideração que a vulvodínia é uma doença que afeta mulheres entre 20 e 50 anos e com consequência psicológica e física para os pacientes. Então foi realizado uma revisão sistemática entre os meses de junho e agosto de 2019, nas bases de dados como PEDro, Pubmed, Biblioteca Cochrane, Web of Science, Sport Discus, Scopus e Cinahl, os artigos utilizados forma dos últimos 5 anos (PENEDO, 2019).

Estudos abordaram no tratamento de fisioterapias, os recursos como: educação, alongamento, terapia manual, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, técnicas de deslizamento, técnicas neurais, de dilatação; estimulação elétrica, exercícios de relaxamento e respiração, biofeedback. Evidenciando a importância da fisioterapia multimodal e da terapia no tratamento de mulheres com vulvodínia. Artigo concorda com o outro artigo (PENEDO, 2019).

Lima et al. (2016), destacaram que as intervenções fisioterapêuticas tais como: cinesioterapia, FES, TENS, biofeedback, dilatadores vaginais e possuem ótimos resultados para tratamento de caráter doloroso, melhorando assim a qualidade de vida e a função sexual das mulheres. Além disso explanaram a necessidade de realizar mais ensaios clínicos controlados e randomizados com objetivo de verificar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas.

Moraes et al. (2019), a vulvodínia é o desconforto ou um dor vulvar crônico, durando no mínimo três meses, sendo classificada em localizada e generalizada. Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e analíticas, nas bases de dados: Biblioteca virtual da saúde, LILACS, Scielo e UpToDate, entre os anos de 2010 a 2019 com artigos em inglês, português e espanhol.

Pode-se perceber que o tratamento da vulvodínia necessita ser de maneira interdisciplinar e individualizado, deve-se também informar o paciente sobre todos os recursos disponíveis e que diante do objetivo do tratamento, será escolhido o que se encaixa melhor com a abordagem adotada, para que ocorra o alívio dos sintomas da vulvodínia. Esse artigo concordou com o tratamento exposto no artigo acima (MORAES et al., 2019).

Macedo (2016), aborda que a vulvodínia é um distúrbio álgico bem complexo e frustrante, considerado de difícil tratamento, precisando assim de conhecimento e continuidade nos cuidados para que o tratamento se torna eficaz, desse modo a eficácia do mesmo deve se basear na experiência clínica e estudos descritivos através da combinação de diferentes terapêuticas para melhorar a qualidade de vida.

Torres-Pascual e Esposito (2020), explicam que a vulvodínia é vista como uma dor vulvar multifatorial, afetando até 30% da população feminina. A partir disso realizou um estudo bibliométrico, onde foram analisados os indicadores bibliométricos de produção, autoria-colaboração, visibilidade dos periódicos, dispersão de Bradford, com artigos da PUBMED, COCHRANE e PEDro, entre os anos de 2008 a 2017.

A partir desse estudo pode-se perceber que a faixa etária mais acometida é entre o 45 a 64 anos de idade, sendo que os artigos abordaram mais sobre o tratamento das disfunções sexuais. O sintoma que mais desperta interesse em geral é a dispareunia. Demonstrando que os estudos bibliométrico são eficazes para nortear a tomada de decisão, para uma melhor gestão de conhecimento e recursos. Esse artigo traz uma nova maneira de procurar por evidências científicas e corrobora com os achados do outro (TORRES- PASCUAL; ESPOSITO, 2020).

Amaral e Santos (2017), abordaram que a atuação fisioterapêutica deve trabalhar a musculatura do assoalho pélvico, de maneira que consiga conscientizar as mulheres sobre a contração voluntária e estimular o fortalecimento desses músculos e seu relaxamento, para assim obter ganho proprioceptivo com uso de técnicas combinadas, demonstrando eficácia do tratamento em questão.

Alcântara e Bastos (2019), construíram um trabalho científico baseado na revisão bibliográfica sobre artigos que relataram acerca da importância da fisioterapia pélvica e seus recursos fisioterapêuticos usado para tratamento do vaginismo. Artigos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BIREME, MEDLINE/PUBMED e Scielo., com período de publicação de 2009 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Esse trabalho demonstrou a importância da abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo, além de destacar a importância do profissional fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar que deve atender todo o tratamento de pacientes com vaginismo. Os resultados positivos da fisioterapia, ocorreu pelo uso dos recursos: avaliação fisioterapêutica criteriosa, cinesioterapia, eletroestimulação, TENS, ultrassom, terapia cognitivo-comportamental, cones vaginais, biofeedback, terapia

manual, dilatadores vaginais, eletroneuromiografia, contribuindo para o fortalecimento da região, consciência corporal e melhorando a qualidade de vida. Esse artigo colaborou com o outro (ALCÂNTARA; BASTOS, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia na saúde da mulher é bastante crucial para tratar as disfunções sexuais femininas, que afetam principalmente a musculatura do assoalho pélvico, períneo; dentre essas disfunções estão: a dispareunia, vaginismo, vestibulodinea e a vulvodínia. Levando em consideração que a disfunção sexual feminina é uma alteração de qualquer tipo que impede a mulher de ter relações sexuais, causando dor, redução da lubrificação, dificuldade para chegar ao orgasmo, desconforto e dificuldade para penetração.

A disfunção sexual interfere diretamente nos fatores psicológicos, sociais e fisiológicos já citados acima, afetando na saúde física, qualidade de vida e relações interpessoais. Seus principais transtornos são o vaginismo, dispareunia e a vulvodínia. Suas principais causas são a idade, menopausa por conta da diminuição do estrogênio, álcool, drogas, cirurgias vaginais, doenças crônicas, desuso da musculatura pélvica, disfunções sexuais do parceiro e gravidez.

Atualmente no Brasil cerca de 67% das mulheres entre as idades de 40 a 65 anos possuem disfunção sexual, sendo que 49% da população feminina tendem a ter por volta dos 18 anos ou mais, além de que cerca de 60% das mulheres diminuem as relações depois da menopausa, por isso pela Organização Mundial da Saúde, as disfunções sexuais são consideradas um problema de saúde pública.

A vulvodínia é caracterizada como uma disfunção sexual, que leva dor crônica na região da vulva, podendo ser ocasionada por causa orgânica e desconhecida, pode durar por no mínimo três meses e afeta a qualidade de vida sexual das mulheres. O tratamento para essa disfunção deve conter: tratamento farmacológico se for necessário e o tratamento não farmacológico contando com a fisioterapia, terapia psicológica, por isso a importância de uma equipe multidisciplinar.

A fisioterapia nesse caso torna-se benéfica diante das disfunções sexuais femininas. Para isso também necessita de um tempo de atendimento, quantidade de sessões adequado para cada mulher, respeitando sua individualidade, além da necessidade de uma avaliação completa de cada paciente, são caracterizados como fatores determinantes dentro do tratamento da disfunção sexual.

As técnicas de fisioterapia utilizadas nessas disfunções são: liberação de ponto gatilhos, cones vaginas, eletroestimulação, biofeedback, cinesioterapia, treinamento

da musculatura do assoalho pélvico com técnicas manuais, software miofasciais, massagem intravaginal, alongamento, demonstrando que possuem efeitos positivos e eficazes para tratar das disfunções sexuais femininas.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade humana e seus transtornos**. 5a ed. São Paulo: Leitura Médica; 2014.

ABDO, CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women--results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2017; 16(2):160-6.

ALCÂNTARA, A. P. C.; BASTOS, C. F. P. **Abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo**. 2019, 18 f. Dissertação (Bacharelado em Fisioterapia). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Gama, 2019.

ALMEIDA, ALR, MARSAL, AS. **A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da cinesioterapia**. Visão Universitária. 2015;3(1):109-128.

AMARAL, P. P.; SANTOS, M. D. **Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo**. Visão Universitária; v. 2, p. 37-50, 2017.

ARAÚJO, Juliana Monteiro de; SANTOS, Emerson dos. Dois protocolos distintos de reabilitação pulmonar em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. Relato de casos e revisão de literatura. *Rev. Bras. Clin. Med*, São Paulo, v.10, n.1, p. 87-90, 2012.

BARBOSA, Ana Karolyna Teixeira; SILVA, Érika Costa da. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Rev. openrit. grupotiradentes*. Maceió. 2020.

BATISTA, Mirca Christina da Silva. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn. tratamento*, v. 22, n. 2, p. 83-87, 2017.

BORELLO-FRANCE, D.; BURGIO, K. L.; GOODE, P. S.; et al. Adherence to behavioral interventions for stress incontinence: rates, barriers, and predictors. *Journal of the American Physical Therapy Association*, v. 93, n. 6, p. 757-773, 2013.

CAMARA, LL, Filoni E, Fitz FF. **Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas**. [Physical therapy in the treatment of female sexual dysfunctions]. Fisioterapia Brasil. 2015;16(2):165-80. Disponível em:<<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280/477>>. Acesso em 14 de mar de 2021.

CARVALHEIRA, A.A.; GOMES, F.A. **Disfunção Sexual na Mulher**. 2011. Disponível em:<http://rihuc.huc.minsaude.pt/bitstream/10400.4/718/1/A%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20na%20mulher.pdf> Acesso em: 24 mar. 2021.

DELGADO, Alexandre Magno, FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira, SOUSA, Mabel Araújo de. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas**. Ano 4, n° 1, p. 47-56, out. 2014/ jan. 2015.

FARIAS, Tamara Cordeiro et al. Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes. **Revista Mult. Psic.**; v. 11, n. 38, p. 237-248, 2017.

FAUSTINO, Elizabete C; ROVINSKI, Edivania; Bini, Isabel. Atuação Fisioterapêutica na Vulvodínia e Vaginismo. **Vitrine Prod. Acad.** Curitiba, v. 03, n. 02, p. 634 – 640, 2015.

FERREIRA, C.H.J. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FITZ, F.F.; RESENDE, A.P.M.; STUPP, L.; COSTA, T.F. Efeitos da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, n. 11, v. 34, p. 505-10, set, 2012.

FLEURY, HJ, Abdo CHN. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina [Psychotherapeutic treatment for female sexual dysfunction]. **Diagn Tratamento**. 2012;17(3):133-7.

GREGO, C.; SOUZA, J.F.; BERNAVA, P. Prevalência da anorgasmia em universitária. Trabalho Revista Multidebates, v.4, n.2 Palmas-TO, junho de 2020. HILL, A.; McPhail, S. M.; Wilson, J. M.; et al. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. **Internacional Urogynecological Journal**, v. 28, n. 10, p. 1557-1565, 2017..

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Reposição Hormonal na Berlinda. **Revista Rede Câncer**. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/51a76b004eb69208852497f11fae00ee/R_C11_14_16prevencao.pdf?MOD=AJPERES. acesso 23 mar. 2021.

KARATZANOS, E.; GEROVASILI, V.; ZERVAKIS, D. et al. Electrical muscle stimulation: an effective form of exercise and early mobilization to preserve muscle strength in critically ill patients. **Crit Care Res Pract**. 2012, 2012: 432752.

LANTYER, A.D.S.; VIANA, M.D.B.; PADOVANI, R.D.C. Biofeedback no tratamento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade: uma revisão crítica. **Psico-USF, Bragança Paulista**, v. 18, n. 1, p. 131-140, jan./abril 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a14.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

LARA, L.A.S; SILVA, A.C.J.S.R; ROMÃO, A.P.M.S. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, n.6, v.30, p. 312-21, jun, 2012.

LEVANDOSKI, Nathália Torres, FURLANETTO, Magda Patrícia. Recursos fisioterapêuticos no vaginismo. **Fisioter. Bras**. 2020; 21(5):525-34. Acesso em 28 de mar 2021 em> <https://doi.org/10.33233/fb.v21i5.4285>.

LIMA, Paula Monique Barbosa, FARIAS, Rebeca Taciana Fernandes de Brito, CARVALHO, Aline Carla Araújo, SILVA, Patrícia Nobre Calheiros da, FILHO, Nailton Alves Ferraz, BRITO, Rosinete Fernandes de. Estimulação elétrica nervosa transcutânea após cirurgia de revascularização miocárdica. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc** 2011; 26(4):591-6.

LIMA, R.G.R.; SILVA, S.L.D.S.; FREIRE, A.D.B.; BARBOSA, L.M.A. **Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa.** *Faculdade Estácio*, v.1, n.1, p.2-10, Recife, 2016. Disponível em: ><https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/81/29>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

LISBOA, Mesquita Rayanne, CARBONE, Ebe dos Santos Monteiro. Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer Ginecológico e de Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. **Rev Fisioter S Fun.** Fortaleza, 2015 Jul-Dez; 4(2): 32-40.

LUCHETI, G.C.; MARTINS, T.; FERNANDES, I. **Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia.** *Centro Universitário Uniamérica*, Foz do Iguaçu/PR, 2019. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/585/682>. Acesso em: 25 abr. 2021.

LUZ, Erondina Lucia da; RZNISKI, Tania Aparecida Barbosa. Efeito da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais da mulher: revisão integrativa da literatura. **Revista Bras. Terap. Saúde**; v. 11, n. 2, p. 13-17, 2020.

MACEDO, Maria Joao. Dor pélvica em medicina geral e família: um caso clinico de vulvodínia. **Revista Port. Med. Geral Fam**; v. 32, p. 265-269, 2016.

MAGNO, L.D.P; PEREIRA, A.J.F; NUNES, E.F.C. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Rev Pan Amaz Saude**, Ananindeua, v.2, n.4, dez. 2011.

MANDIMIKA, C. L.; MURK, W.; MÜHLHÄUSER MCPENCOW, A.; et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling 37 women. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 210, n. 2, p. 165. e1-9, 2014.

MARTINS, WP, Lara LA, Ferriani RA, Rosa-E-Silva AC, Figueiredo JB, Nastri CO. **Hormone therapy for female sexual function during perimenopause and postmenopause: a Cochrane review.** *Climacteric*. 2014;17(2):133–5.

MENDES, Jéssica; ABREU, Sonayra Brusaca. **Saúde da mulher: saúde sexual e reprodutiva.** 2014, 73 f. Universidade Federal do Maranhão. UMA-SUS/UFMA, São Luiz, 2014.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-**Revisão de literatura.** *Femina*, v. 39, n. 3, 2011.

MONTEIRO, Marilene Vale de Castro.et.al. **Vulvodínia: Diagnóstico e Tratamento.** Femina, Belo Horizonte, v.43, n.2, p.71-75. 2015.

MORAES, Mariana Couto de Moraes et al. Atualidade na abordagem terapêutica da vulvodínia. **E-Scientia**; v. 12, n. 2, p. 9-11, 2019.

MOREIRA, Ramon Luiz Braga Dias. Vaginismo. **Revista Médica de Minas Gerais.** v. 23, n. 3, p. 336-342. 2013.

NEELS, H.; TJALMA, W. A. A.; WYNDAELE, J.; et al. Knowledge of the pelvic floor in menopausal women and in peripartum women. **The Journal of Physical Therapy Science**, v. 28, n. 11, p. 3020–3029, 2016.

OLIVEIRA BS, CORBAGE RN. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina: revisão bibliográfica. 2017. 34f. [Monografia]. São Paulo: Faculdade de Pindamonhangaba; 2017.

PADILHA JF, SILVA AC, MAZO GZ, MARQUES CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.** 2018;22(1):43-48. doi: 10.25110/arqsaude. v22i1.2018.6302.

PALMA, PCR. **Urofisioterapia:** aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2 ed. São Paulo: Reproset, 2014.

PEJENAUTE, Elena Guerola; LABARI, Maria Elena Pejenaute. Vulvodínia: ¿uma patologia esquecida? **FMC**; v. 27, ed. 5, pg. 223-229, 2020.

PENA, Andreia Lelis. **Narrativas autobiográfica e formação de educadores sexuais.** 2015, 129f. tese (Mestrado Profissionalizante em Ensino de Ciências). Universidade de Brasília. Brasília, 2015.

PENEDO, Emma Dafne López. **Eficacia del tratamiento de fisioterapia en mujeres com vulvodinia.** 2019, 66f. Dissertação (Bacharel em Fisioterapia) Universidade da Coruña. Espanha, 2019.

PEREA, Ricardo Martinez. et. al. Fisioterapia en el dolor pélvico crónico. **Invest Medicoquir.** Cuba, v. 04, n. 01, p. 20 – 30, 2012.

PEREZ, F.S.B. **Fortalecimento perineal com um novo eletrodo móvel na incontinência urinária e disfunção sexual.** Tese. Faculdade de medicina da Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

PIASSAROLLI, VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas [Pelvic floor muscle training in female sexual dysfunctions]. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2012;32(5):234-40.

PINHEIRO, Brenda de Figueiredo, FRANCO, Gisela Rosa, FEITOSA, Suellen Maurin, YUASO, Denise Rodrigues, CASTRO, Rodrigo de Aquino, GIRÃO, Manoel João Batista Castelo. **Fisioterapia para consciência perineal:** uma comparação entre as

cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Fisioter Mov.* 2012 jul/set;25(3):639-48.

RIBEIRO, B.; MAGALHAES, A.T.; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. **Revista Port. Med. Geral Familiar**; v. 29, n.1, p. 16-24, 2013.

ROCHA, Iracema Santos; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Atuação da Fisioterapia na Dor Pélvica Crônica**. 2017.

SACOMORI C, Cardoso FL, Kruger AP, Virtuoso JF. Força muscular do assoalho pélvico e função sexual em mulheres [Pelvic floor muscle strength and sexual function in women]. **Fisioter Mov.** 2015;28(4):657-65.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação**. Paripiranga: AGES, 2019.

SANTOS, Lilian Maria Silbeira Souza et al. Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais. **Revista da AMRGS**; v. 63, n. 1, p. 85-88, jan./mar., 2019.

SARTORI, Dulcegleika Villas Boas; OLIVEIRA, Carolina; TANAKA, Érika Zambrano; FERREIRA, Larissa Ribeiro. Atuação da fisioterapia nas sexual dysfunctions disfunções sexuais. **Revista Femina**. 2018; 46(1): 32-37.

SCHAFASCHECK, Edilete et al. Fisioterapia no vaginismo-estudo de caso. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**; v. 20, ed. 2, p. 1-10, abr./jun., 2020.

SILVA, AP, Montenegro ML, Gurian MB, et al. Massagem perineal melhora a dispareunia causada por tensão dos músculos do assoalho pélvico [Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles]. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2017;39(1):26-30. Disponível em: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0036-1597651.pdf>. Acesso em 15 de mar de 2021.

SILVA, D.J.R.D.; ABREU, A.H.D. Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária. **Revista Hórus**, v.9, n.1, p.53-66, 2014. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorusarticle/viewFile/5488/47964969>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SILVA, T.D.M. **Disfunções sexuais Femininas, uma pesquisa bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SILVA, V. R.; RICCETTO, C. L.; MARTINHO, N. M.; et al. Training through gametherapy promotes coactivation of the pelvic floor and abdominal muscles in young women, nulliparous and continents. **International Brazilian Journal of Urology**, v. 42, n. 4, p. 779-786, 2016.

SOARES, E.R. **Disfunção sexual feminina: Tratamento fisioterapêutico na dispareunia**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Arquimedes, 2013.

SOUZA, L.C.D.; PEREIRA, E.C.A.; VASCONCELOS, E.F.S.; PEREIRA, W.M.P. Physiotherapy in women's sexual dysfunction: systematic review. **Rev Ciên Saúde**, v.5, n.2, p.36-44, 2020. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/191/169> . Acesso em 08 de abr. 2021.

SPERANDIO, Fabiana Flores; SACOMORI, Cinara; PORTO, Isabela dos Passos; CARDOSO, Fernando Luiz. Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 16 (1): 49-55 jan. / mar., 2016.

STEIN, Sara Regina et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista Ciên. Méd.**; v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.

SUNG, V. W.; BORELLO-FRANCE, D.; DUNIVAN, G.; et al. Methods for a multicenter randomized trial for mixed urinary incontinence: rationale and patientcenteredness of the ESTEEM trial. **International Urogynecology Journal**, v. 27, n. 10, p. 1479–1490, 2016.

TOLENTINO, Amanda da Costa; DOLZANE, Maria Ione Feitosa; ROSA, Daniele da Costa Cunha Borges. Psicoterapia Infantil para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Tdah) com enfoque na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC): Revisão Integrativa da Literatura. **RECH-Revista Ensino de Ciências e Humanidades–Cidadania, Diversidade e Bem Estar**. Ano 2, Vol. V, Número 2, Jul-Dez, 2019, p.251-270.

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

TORRES-PACUAL, Cristina; ESPOSITO, Marine. Mapa de tendencia de pesquisa científica em vulvodínia. **Revista Cubana Obstrecicia y Ginecología**; v. 46, n. 4, 2020.

TRINDADE, Santrine Bezerra; LUZES, Rafael. Atuação Do Fisioterapeuta Nas Disfunções Sexuais Femininas. Alumni, **Revista discente da UNIABEU**. ISSN 2318-3985, Volume 5, Número 9. junho 2017.

TRONCON, J. K.; PANDOCHI, H. A. S.; LARA, L. A. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. **Revista Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana**; v. 28, n. 2, p. 69-74, 2017.

VENTOLINI, Gary. Measuring Treatment Outcomes in Wome Vulvodynia. **Journal Of Clinical Medicine Research**. Rockville Pike, v. 03, n. 02, 2011.

WOLPE, Raquel Eleine et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 2, p. 87-92, 2015.

YARAGHI, Mansooreh et al. Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 11, p. 1821-1828, 2019.

ZAKKA, Telma Regina MARIOTTO. et. al. Dor Pélvico Crônica Não Visceral: Tratamento Multidisciplinar. Relato de Caso. **Revista Dor**. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 231–233, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Zugaig. **Obstetrícia**. 3º Edição, São Paulo, Editora Manole, 2016.



TER

ILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, FÁBIO LUIZ OLIVEIRA DE CARVALHO, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

A SAÚDE DA MULHER EM PAUTA:
tratamento fisioterapêutico para vulvodínia

a ser entregue por BRUNNA DA SILVA BARROS, acadêmico (a) do curso de FISIOTERAPIA.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 26 de Junho de 2021.



Assinatura do revisor



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL
OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto
de línguas.

Eu, PEDRO HENRIQUE DE GOUVÊA, declaro inteira responsabilidade pela
tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de
Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

A SAÚDE DA MULHER EM PAUTA:
tratamento fisioterapêutico para vulvodínia

a ser entregue por BRUNNA DA SILVA BARROS, acadêmico (a) do curso de
FISIOTERAPIA.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha
responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua
estrangeira.

Paripiranga, 26 de junho de 2021.

Assinatura do tradutor

**TOEIC****LISTENING AND READING TEST
OFFICIAL SCORE REPORT**

Name: Gouvêa De Pedro Henrique
Date of Birth: 29-jan-1982
Identification Number: 350839384
Test Date: 13-nov-2019
Client/Test Center: WIZARD

EPA - ETS PREFERRED ASSOCIATE - BRAZIL

LISTENING**495****READING****470****TOTAL
SCORE****965**

Report is valid
for two years
from the test
administration
date.



The back of this document contains a watermark. Hold at an angle to view.
Copyright © 2007 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logos, and TOEIC are registered trademarks of Educational Testing Service.

64192-57639 • SR127E100 • Printed in U.S.A.
IN 738403