

Fisioter Bras 2020;21(5):525-34

<https://doi.org/10.33233/fb.v21i5.4285>

REVISÃO

Recursos fisioterapêuticos no vaginismo

Physiotherapeutic resources in vaginismus

Nathália Torres Levandoski*, Magda Patrícia Furlanetto**

*Aluna de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ritter dos Reis – UniRitter,

**Orientadora, Profª da Disciplina de Fisioterapia Urogenital do Centro Universitário Ritter dos Reis

Recebido em 28 de julho de 2020; aceito em 29 de setembro de 2020.

Correspondência: Nathália Torres Levandoski, Rua Coronel Claudino, Cristal 91910-670
Porto Alegre RS

Nathália Torres Levandoski: nathilevandowski@gmail.com

Magda Patrícia Furlanetto: magdafurlanetto@hotmail.com

Resumo

Vaginismo consiste em espasmos involuntários na musculatura do terço externo da vagina, com etiologia ainda desconhecida, mas há evidências de que fatores biopsicossociais como abuso sexual, sexo estrito, educação, trauma emocional, crenças religiosas, relações sexuais de baixa qualidade, medo do sexo, ou mesmo alterações de origem osteomioarticular, podem acarretar nesta condição, impossibilitando a penetração vaginal em relações sexuais, exames ginecológicos ou no uso de absorventes internos. Objetivo: Evidenciar as práticas fisioterapêuticas, sua validação para o tratamento do vaginismo e verificar a eficácia das práticas analisadas. Material e métodos: Revisão sistemática de literatura realizada através de busca 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. Resultados: Não houve grande variabilidade dos recursos utilizados e os estudos apresentaram resultados positivos e semelhantes. Conclusão: A fisioterapia mostrou-se benéfica para os casos de vaginismo, com a 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.

Palavras-chave: vaginismo, fisioterapia, reabilitação.

Abstract

Vaginismus consists of involuntary spasms in the external musculature of the vagina, the etiology of which is still unknown, but there are cases of biopsychosocial factors such as sexual abuse, strict sex, education, emotional trauma, religious beliefs, low-quality sexual relations, fear of sex, or even changes of osteomioarticular origin, can lead to this condition, making vaginal penetration impossible during sexual intercourse, gynecological exams or use of tampons. Objective: To highlight as physical therapy practices, their validation for the treatment of vaginismus and to verify the effectiveness of the analyzed practices. Methods: Systematic literature review carried out through digital bibliographic research on scientific articles published in electronic and electronic journals, randomized clinical trials, with no period between the years 2010 to 2020, in the electronic databases PubMed, Bireme and PEDro. Results: There was no great variability in the resources used and the studies showed positive and similar results. Conclusion: Physical therapy proved to be beneficial for cases of vaginismus, with the use of functional electrical stimulation (FES) in an analogue way, pelvic floor muscle relaxation exercises, local desensitization performed with vaginal dilator and massage. However, more research is needed, considering the moderate methodological scores found in the studies analyzed.

Keywords: vaginismus, physical therapy, rehabilitation.

Introduction

As disfunções sexuais femininas (DSF) são condições resultantes de diversos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais e estima-se que estão presentes em torno de 20 a 73% das mulheres no mundo. Abrangem tanto distúrbios do desejo quanto alterações psicoanatomofisiológicas que caracterizam a resposta sexual, causando angústia e dificuldades interpessoais [1]. De acordo com o conceito ampliado de saúde, constituem um problema de saúde pública, um agravo à qualidade de vida e necessitam de atenção de equipes multiprofissionais [2].

Dentre as DSF, o vaginismo se enquadra como transtorno sexual doloroso, com prevalência de 5 a 17% da população feminina com vida sexual ativa [3]. No Brasil, cerca de 2 a cada 1000 mulheres possuem esta condição [4]. Os dados fornecidos podem sofrer variações considerando o perfil das acometidas, que geralmente possuem vergonha e constrangimento pela condição e, conseqüentemente, acabam não procurando auxílio profissional ou omitem a informação dos mesmos [3,4].

O vaginismo consiste em espasmos involuntários da musculatura pélvica presentes no terço externo da vagina associados ao medo e/ou a dor [5]. Há divergências na literatura em relação a estes espasmos serem crônicos ou se ocorrem apenas na presença de algo considerado como ameaça. A etiologia ainda é desconhecida [6], mas há evidências que fatores biopsicossociais podem acarretar nesta condição, tais como o abuso sexual, sexo estrito, educação, trauma físico ou emocional, experiências sexuais de baixa qualidade, crenças religiosas, ou mesmo receio diante das expectativas da relação sexual pela primeira vez [7]. Além disso, a terapia para câncer ginecológico pode estar envolvida na gênese, pois causa fibrose e atrofia do trato genital em decorrência da radiação e quimioterapia dificultando, assim, a lubrificação e a penetração [8].

Estas reações fisiológicas causam angústia acentuada e impossibilidade recorrente em realizar qualquer penetração vaginal [9], seja em relações sexuais, exames ginecológicos ou no uso de absorventes internos. As manifestações ocorrem com variações de gravidade e, desta forma, o vaginismo pode ser classificado em primário, quando a mulher nunca realizou relação sexual sem dor e secundário, quando a mulher teve alguma experiência anterior livre de dor. Também pode ser classificado como global, quando ocorrem as contrações independente do parceiro e/ou circunstâncias, e situacional, quando ocorrem as contrações apenas com determinados parceiros e/ou circunstâncias específicas [7].

Dentre as formas de diagnóstico encontrados na literatura, o exame ginecológico é o mais utilizado, mas devido a peculiaridade da condição, os cuidados na realização devem ser criteriosos e o exame somente deve ser realizado após a tranquilização da paciente para não elevar o nível de trauma desta mulher [10]. Ferramentas como o biofeedback, que possibilitam a análise das contrações musculares, e a aplicação do questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) também podem ser utilizadas como auxílio para o diagnóstico [6]. Em contrapartida, a abordagem diagnóstica tem como base as dificuldades persistentes ou recorrentes de penetração vaginal durante o ato sexual, dor pélvica acentuada durante as relações ou tentativas de penetração e medo em antecipação e permite a avaliação como um distúrbio não apenas sexual, mas também como problema comportamental [11].

A fisioterapia aplicada em casos de vaginismo detém como principais objetivos desenvolver conscientização, controle da musculatura do assoalho pélvico (MAP), restauração da função e mobilidade, bem como o alívio da dor [10]. As abordagens constituem-se em técnicas como o *biofeedback* associado a eletromiografia de superfície e relaxamento da MAP para auxiliar a identificação das contrações e, assim, promover maior controle da musculatura [9]. Dilatadores vaginais para alongamento da MAP [12], dessensibilização gradual [13] para alívio de dor e liberação miofascial de pontos de gatilho [14] têm igualmente sido relatadas na literatura [12].

Considerando as informações apresentadas, a abordagem fisioterapêutica torna-se indispensável para esta disfunção, devido a importância da pluralidade de técnicas empregadas para maior efetividade do tratamento. Em contrapartida, a literatura vem se mostrando desprovida de estudos que validem estas técnicas. Desta forma, esta revisão sistemática possui como objetivo evidenciar as práticas fisioterapêuticas encontradas na literatura para o tratamento do vaginismo e verificar a eficácia das práticas analisadas.

Material e métodos

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada no período de março a junho de 2020, através de busca bibliográfica digital em artigos científicos publicados em revistas impressas e eletrônicas, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2020, nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Bireme e PEDro. Foram selecionados estudos com idioma de publicação em português e inglês em diferentes estratégias para assegurar uma busca abrangente (Tabela I). Pesquisas manuais também foram realizadas com base nas referências dos estudos incluídos. A questão norteadora deste estudo foi descobrir qual a eficácia dos recursos fisioterapêuticos no tratamento do vaginismo. Esta pergunta foi capaz de gerar descritores referentes à população, tipo de intervenção de interesse, comparações e desfechos.

Tabela I - Descritores e operadores booleanos utilizados na busca em bases de dados.

Bases de dados	Equações de busca
PubMed	(vaginismus) AND (physiotherapy OR physical therapy OR rehabilitation)
Bireme	(vaginismus) AND (physiotherapy OR physical therapy OR rehabilitation)
PeDro	(vaginismus) AND (physiotherapy OR physical therapy OR rehabilitation)

As buscas foram realizadas por dois avaliadores independentes que selecionaram os estudos potencialmente relevantes a partir dos títulos e resumos dos resultados obtidos nas bases de dados. Quando essas seções não forneceram informações suficientes para serem incluídas, o texto completo foi verificado. Posteriormente, os mesmos revisores avaliaram independentemente os estudos completos e realizaram a seleção de acordo com os critérios de elegibilidade, ou seja, o uso de uma publicação que tenha envolvido na pesquisa a atuação da fisioterapia em casos de vaginismo. Os casos discordantes foram resolvidos por consenso. Autores, ano de publicação, participantes, tipo de intervenção e resultados das variáveis de interesse foram obtidos de forma independente pelos dois revisores, utilizando um formulário padronizado. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se a categorização dos dados extraídos em grupos temáticos a partir das variáveis de interesse.

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada através da escala *Downs & Black* [15] que foi desenvolvida com intuito de preencher lacunas na avaliação de estudos que não fossem ensaios clínicos randomizados. Esta escala inclui 5 subitens relacionados com: 1) a forma de reportar os resultados (se a informação apresentada no estudo permite ao leitor interpretar os dados e resultados sem enviesamento), 2) a validade externa, 3) os vieses, 4) os fatores de confusão, e a 5) potência do estudo. Para corresponder a estes subitens estão listados 27 critérios que, caso o avaliador os identifique, serão pontuados com “um” valor. A ausência de critério corresponde à avaliação de “zero”. Nestes critérios incluem-se aspetos como: se as hipóteses e objetivos são descritos, se as variáveis a serem medidas estão descritas na secção de introdução e métodos, se os indivíduos perdidos em *follow-up* foram ou não reportados, se está garantida a aleatoriedade da amostra, o anonimato dos sujeitos, se há referência aos procedimentos estatísticos, entre outros.

Esta escala é reconhecida como “metodologicamente forte” e é mais flexível que outras, já que permite avaliar de forma credível, um maior leque de tipos de estudo. Tem também a vantagem de ser possível avaliar e destacar potenciais forças e fraquezas dos estudos em avaliação. Foram considerados metodologicamente fortes os trabalhos que apresentassem escores igual ou superior a 80% da pontuação máxima, escores entre 60 e 80% como moderados e aqueles inferiores a 60% foram considerados metodologicamente insatisfatórios (fracos) [16].

Resultados

Na busca inicial, foram encontradas 124 referências no total, sendo que 1 foi encontrada através de busca manual nos estudos incluídos por meio da seleção inicial. Destes, 97 artigos foram encontrados na base de dados da Bireme, dos quais 93 artigos não se aplicavam ao objeto de análise. No PubMed foram encontrados 25 artigos, e 22 não se aplicavam ao objeto em análise e 3 eram duplicados. Na base de dados PEDro foi encontrado apenas 1 artigo, mas o mesmo era duplicado. Finalmente, 7 estudos, após a leitura dos títulos, resumos e leitura

análise dos artigos, foram selecionados como objeto de análise, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora. Na leitura na íntegra, quatro estudos foram removidos, pois não abordavam o assunto da maneira desejada, ficando assim 3 artigos selecionados. A figura 1 representa o fluxograma de pesquisa relatado e dos 3 estudos selecionados, que consistem em ensaios clínicos randomizados.

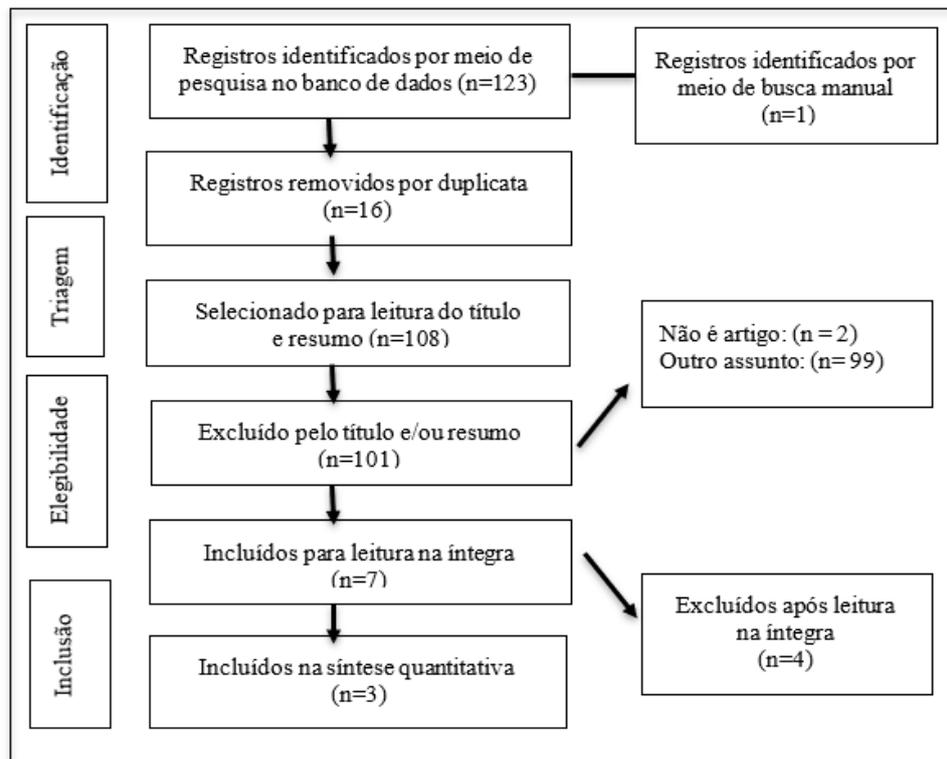


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos. Prisma, 2009 [17].

Characteristics of included studies

Foram encontrados estudos sobre atuações da fisioterapia no vaginismo apenas em publicações internacionais. Foram abordados tratamentos como estimulação elétrica funcional (FES) em frequências analgésicas, exercícios de relaxamento do assoalho pélvico associados e não associados a luz infravermelha e dessensibilização [18], relaxamento digital e dilatadores vaginais [19,20]. A Tabela II apresenta os estudos selecionados caracterizados por autor, ano e país, tipo de estudo, tamanho amostral, idade e tratamentos.

Tabela II - Fontes bibliográficas identificadas, tipo de estudo, tamanho da amostra, característica de amostra (idade) e tratamento abordado.

Autor/Ano/ País	Tipo de Estudo	Amostra (n)	Idade (anos)	Tratamentos
Yaraghi <i>et al.</i> Irã, 2019	ECR	58	30 ± 10	FES em frequência analgésica, exercícios de relaxamento da MAP, massagens associadas à IV e dessensibilização.
Aslan, Yavuzkır, Baykara. Turquia, 2020	ECR	62	31 ± 13	Relaxamento digital (dedos) e dilatadores vaginais.
Zarski <i>et al.</i> Alemanha, 2017	ECR	77	38 ± 20	Exercícios de relaxamento da MAP e dilatador vaginal.

AP = Assoalho Pélvico; ECR = Ensaio Clínico Randomizado; FES = Estimulação Elétrica Funcional; IV = Luz Infravermelha; MAP = Musculatura do Assoalho Pélvico.

Avaliação do risco de viés dos estudos

No que se refere às pontuações obtidas por meio da Escala Metodológica *Downs e Black*, os estudos obtiveram média de 20 pontos (71%) considerando a pontuação máxima de 28 possíveis. Dentre os critérios metodológicos que mais apresentaram falhas, alude-se a ausência de grupo controle, não descrição da variabilidade aleatória dos dados dos principais achados, não tentativa de cegar participantes e mensuradores. Dentre os trabalhos analisados, todos obtiveram escores entre 60 e 80% e foram considerados como moderados.

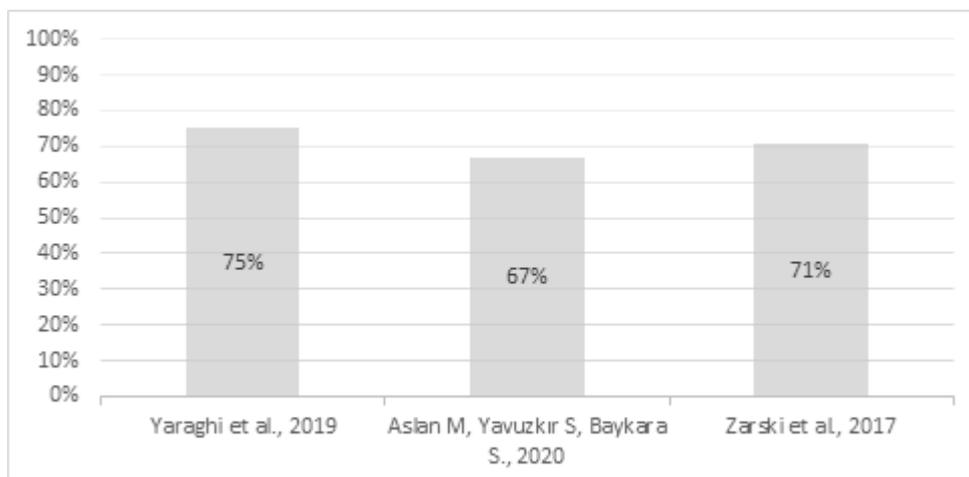


Gráfico 1 - Percentual obtido por meio da escala *Downs and Black* para os trabalhos selecionados.

Análise dos desfechos

Os resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, grupos de intervenção, resultados e principais conclusões estão dispostos no Quadro I.

[Quadro I - Resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, grupos, resultados e principais conclusões. \(ver PDF em anexo\).](#)

Discussão

Foram objetos desta revisão sistemática 3 ensaios clínicos randomizados que, em ao menos um quesito avaliado, demonstraram melhora em algum parâmetro avaliado após utilização de algum recurso fisioterapêutico. Quando a intervenção fisioterapêutica foi confrontada com a terapia padrão ou não-intervenção, apresentou resultados superiores. Os estudos relataram a atuação fisioterapêutica com FES em frequência analgésica, exercícios de relaxamento da MAP, massagens associadas à luz IV e utilização de dilatadores vaginais. No quesito avaliação, o questionário de avaliação da função sexual FSFI foi utilizado em todos os estudos. Já os relatos pessoais, questionários sobre medo de relações sexuais e questionário de satisfação apareceram de forma pontual em apenas um estudo.

Em termos metodológicos, de acordo com o *Check list Downs and Black*, os artigos avaliados apresentaram resultados com escores moderados. Critérios essenciais para a solicitação científica dos estudos não foram amplamente atendidos, podendo colocar em dúvida a confiabilidade dos estudos. Dentre os indicadores de qualidade ausentes, destaca-se com unanimidade a não tentativa de cegar participantes e mensuradores e, na maioria, a ausência de grupo controle e a não descrição da variabilidade aleatória dos dados.

Dentre os estudos apresentados, todos utilizaram técnicas para promover dessensibilização da região pélvica, Yaraghi *et al.* [18], no entanto, não especificaram qual técnica foi utilizada e dois autores desta revisão [19,20] utilizaram o dilatador vaginal, sendo que Aslan; Yavuzkır; Baykara [19] compararam a efetividade do instrumento com a técnica realizada manualmente. Geralmente, o tratamento começa com a observação genital usando um espelho, evoluindo para o toque genital [21] e para o uso do dilatador de forma progressiva guiado por um fisioterapeuta para garantia de um tratamento seguro e eficaz [12]. Estes estudos mostraram

efetividade deste método e, quando comparado com a técnica manual, e mostrou-se vantajoso em relação aos desfechos desejo e orgasmo. Ratificando estes achados, esta técnica foi considerada efetiva para satisfação sexual no estudo conduzido por Franceschini; Scarlato e Cisi [22]. Todavia, cabe ressaltar a importância de entender a etiologia do caso antes da realização do tratamento, visto a natureza de um viés psicológico, esta técnica pode perder seu objetivo se utilizada de forma inadequada [23]. Em contrapartida, Melnik *et al.* [24] relataram que a dessensibilização realizada de forma sistemática, ou seja, com técnicas de relaxamento da MAP e dessensibilização gradual com dilatadores, não se mostrou tão eficaz quanto a terapia cognitiva e utilização de fármacos.

Visto que a MAP e a função sexual estão interligadas, tendo em vista de que os músculos devem exercer sua função de forma sadia para que haja uma função normal [25], Yaraghi *et al.* [18], bem como Zarski *et al.* [20] utilizaram exercícios de relaxamento da MAP a fim de promover a diminuição dos espasmos musculares presentes na disfunção e apresentaram resultados positivos em relação a uma relação sexual com penetração. A contração contínua dos músculos do assoalho pélvico resulta, com frequência, em dor e impossibilita o ato sexual. Torna-se essencial no tratamento do vaginismo técnicas que visem diminuir esta condição e não apenas tratar exclusivamente a dor, visto serem decorrência destes espasmos. Todavia, para a utilização dos exercícios com objetivo de dessensibilização, este tratamento não apresenta resultado tão eficaz quanto outras técnicas [24] e demonstram a necessidade de associação com técnicas analgésicas.

Os resultados do estudo de Aslan; Yavuzkır Baykara [19] mostraram sucesso no tratamento do vaginismo com eletroestimulação (FES) utilizado em frequência analgésica, produzindo um reflexo defensivo como mecanismo contra nocicepção [26]. Desta forma, a tolerância ao toque foi potencializada e houve, posteriormente, uma melhora na função sexual permitindo uma relação sexual satisfatória [27]. Entretanto, as técnicas de relaxamento da MAP e massagem devem estar associadas, pois a mobilização dos tecidos provoca calor e auxilia na organização do colágeno e diminuição das aderências e pode aliviar as dores locais [28]. Este estudo, apesar de um escore moderado, foi o único a demonstrar maior associação de técnicas no tratamento do vaginismo com técnicas fisioterapêuticas. Tendo em foco a complexidade da dor crônica dentro de um contexto biopsicossocial, em 2018, um estudo conduzido por Kaiser *et al.* [29] apresentou resultados positivos gerando recomendação de terapias multimodais com presença de técnicas fisioterapêuticas para o tratamento da dor crônica, com objetivo de melhoras em fatores físicos, mentais e sociais e tendo como parâmetros a intensidade e frequência da dor, atividade física, bem-estar emocional, satisfação com atividades sociais, produtividade, qualidade de vida relacionada à saúde e percepção do paciente quanto à realização dos objetivos do tratamento.

Portanto, de acordo com os resultados obtidos na presente revisão, foi possível observar que houve consenso sobre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do vaginismo, tendo em vista que as abordagens dos estudos são similares ou se completam e apresentaram desfechos positivos. Foi possível verificar a escassez de investigações sobre esta disfunção no campo geral da saúde, bem como da fisioterapia e seus possíveis tratamentos, limitando este trabalho e evidenciando a necessidade da realização de mais pesquisas futuras para identificar os tratamentos fisioterapêuticos mais adequados.

Conclusão

Como principais achados do presente estudo, foram observados o consenso dos estudos acerca de técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do vaginismo e maior efetividade quando as técnicas foram associadas, evidenciando melhoras da função sexual com utilização de FES em parâmetros de analgesia, exercícios de relaxamento da MAP, dessensibilização local realizada com dilatador vaginal e massagem. Mesmo que os estudos presentes apresentem resultados positivos e consensuais, ainda é necessário que haja mais estudos na área, tendo em vista os escores metodológicos moderados, a escassez atual da literatura em relação ao vaginismo e aos métodos de tratamento.

Referências

1. Holanda JBL, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrão ACFV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm* 2014;27(6):573-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>
2. Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010;32(3):139-43. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000300007>
3. Maseroli E, Scavello I, Cipriani S, Palma M, Fambrini M, Corona G et al. Psychobiological correlates of vaginismus: an exploratory analysis. *The Journal of Sexual Medicine* 2017;14(11):1392-1402. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.09.015>
4. Lima MG, Silva MEA, Souza TA, Souza LP. A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. *Revista Uningá* 2013;16.
5. Engman M, Wijma K, Wijma B. Long-term coital behaviour in women treated with cognitive behaviour therapy for superficial coital pain and vaginismus. *Cogn Behav Ther* 2010;39(3):193-202. <https://doi.org/10.1080/16506070903571014>
6. Pacik PT. Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *Int Urogynecol J* 2014;25(12):1613-20. <https://doi.org/10.1007/s00192-014-2421-y>
7. Souza MCB, Gusmão MCG, Antunes RA, Souza MM, Rito ALS, Lira P et al. Vaginismus in assisted reproductive technology centers: an invisible population in need of care. *JBRA Assist Reprod* 2018;22(1):35-41. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20180013>
8. Fleury HJ, Abdo CHN. Female genital pain. *Diagn Tratament* 2013;18(3):124-7. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001200008>
9. Hope ME, Farmer L, McAllister KF, Cumming GP. Vaginismus in peri- and postmenopausal women: a pragmatic approach for general practitioners and gynaecologists. *Menopause Int* 2010;16(2):68-73. <https://doi.org/10.1258/mi.2010.010016>
10. Lahaie MA, Boyer SC, Amsel R, Khalifé S, Binik YM. Vaginismus: A Review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Womens Health (Lond)* 2010;6(5):705-19. <https://doi.org/10.2217/whe.10.46>
11. Conforti C. Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD): An overview of current terminology, etiology, and treatment. *Women's Health* 2017;7. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1675805>
12. Macey K, Gregory A, Nunns D, Nair R. Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *BMC Women's Health* 2015;15. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0201-6>
13. Fageeh WMK. Different treatment modalities for refractory vaginismus in Western Saudi Arabia. *The Journal of Sexual Medicine* 2011;8:1735-9. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02247.x>
14. Reissing ED, Armstrong HL, Allen C. Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study. *J Sex Marital Ther* 2013;39:306-20. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.697535>
15. Downs S, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care inter-ventions. *J Epidemiol Community Health* 1998;52(6):377-84. <https://doi.org/10.1136/jech.52.6.377>
16. Bento T. Revisões sistemáticas em desporto e saúde: Orientações para o planeamento, elaboração, redação e avaliação. *Motricidade* 2014;10:107-23. [https://doi.org/10.6063/motricidade.10\(2\).3699](https://doi.org/10.6063/motricidade.10(2).3699)
17. Itens P, Revis R, Uma P. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde* 2015;24(2):335-42. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
18. Yaraghi M, Ghazizadeh S, Mohammadi F, Ashtiani EM, Bakhtiyari M, Mareshi SM 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. *Int Urogynecol J* 2019;30:1821-8. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3836-7>

19. Aslan M, Yavuzkir S, Baykara S. Is "dilator use" more effective than "finger use" in exposure therapy in vaginismus treatment? *J Sex Marital Ther* 2020;46:354-60. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1716907>
20. Zarski AC, Berking M, Fackiner C, Rosenau C, Elbert DD. Internet-based guided self-help for vaginal penetration difficulties: results of a randomized controlled pilot trial. *J Sex Med* 2017;14:238-54. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.232>
21. Rosenbaum T. Addressing anxiety in vivo in physiotherapy treatment of women with severe vaginismus: a clinical approach. *J Sex Marital Ther* 2011;37(2):89-93. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.547340>
22. Franceschini J, Scarlato A, Cisi MC. Fisioterapia nas principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo do útero: revisão bibliográfica. *Rev Bras Cancerol* 2010;56:501-6.
23. Santos LMSS, Silva MRG, Latorre GFS, Jorge LB. Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais. *Revista da AMRIGS* 2019;63:85-88.
24. Melnik T, Hawton K, McGuire H. Interventions for vaginismus. *Cochrane Library* 2012:1-32. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001760>
25. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MSD. Pelvic floor muscle training in female sexual dysfunctions. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010;32(5). <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>
26. Lima RGR, Silva SLS, Freire AB, Barbosa LMA. Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife* 2016;2(1).
27. Wolpe RE, Toriy AM, Silva FP, Zomkowski K, Sperandio FF. Eletroterapia aplicada às disfunções sexuais femininas: revisão sistemática. *Revista Eletrônica da Estácio Recife* 2015;22:87-92. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150017>
28. Batista MCS. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento* 2017;22:83-87.
29. Kaiser U, Kopkow C, Deckert S, Neustadt K, Jacobi L, Cameron P et al. Developing a core outcome domain set to assessing effectiveness of interdisciplinary multimodal pain therapy: the vapain consensus statement on core outcome domains. *Pain* 2018;159:673-83. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001129>