



VAGINISMO E FISIOTERAPIA

Pereira CMA¹, Castiglione M², Etienne MA³

¹Fisioterapeuta, Mestre - FCMSCSP, Especialização em Sexualidade Humana – FMUSP, Núcleo de fisioterapia Pélvica – DOGI – IMSCSP.

²Fisioterapeuta, Mestranda – FCMSCSP, Especialista em Saúde da Mulher – UNICAMP- Núcleo de fisioterapia Pélvica – DOGI – IMSCSP

³Fisioterapeuta, Professora Doutora, Chefe do Núcleo de Fisioterapia Pélvica – DOGI – IMSCSP

A sexualidade é considerada um dos ícones da qualidade de vida, a qual é cada vez mais discutida e valorizada, sendo uma necessidade básica do ser humano. Em se tratando de qualidade de vida, é um desafio para qualquer profissional ultrapassar barreiras, quebrar tabus, crenças e hábitos inerentes à vida de muito recato. A mulher atual fala sobre disfunção sexual, a qual é definida como a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação. O Vaginismo é uma disfunção sexual feminina dolorosa que impede ou dificulta a penetração do pênis, de um absorvente interno ou especulo no exame ginecológico. Pode ter causa psicogênica, orgânica ou mecânica. Tal disfunção afeta a qualidade de vida sexual e psicossocial das mulheres, influenciando na qualidade do relacionamento do casal. A fisioterapia pélvica utiliza de técnicas que visam a diminuição da hipertonia e da atividade contrátil automática. Tratamentos especializados e individualizados consistem em treino de conscientização corporal, e de mobilidade da pelve e da musculatura do assoalho pélvico propriamente dita, além de liberação miofascial por meio de digito-pressão, alongamentos e de manobras de correção articular, quando encontradas alterações.

OBJETIVO: Verificar a efetividade do tratamento fisioterápico no vaginismo.

MÉTODO: Este estudo foi desenvolvido no Núcleo de Fisioterapia Pélvica do DOGI da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, no período de Janeiro a abril/2013 com 15 mulheres com diagnóstico de vaginismo. Todas as pacientes que concordaram em participar do estudo foram examinadas e, quando possível, avaliou-se a função muscular do assoalho pélvico. Foram realizadas 10 sessões individuais, semanais, com duração de meia hora cada. Os recursos fisioterápicos utilizados foram a eletroterapia (ultrassom terapêutico – figura 1), para relaxamento muscular e analgesia, liberação miofascial (figura 2), iniciando com digito pressão pela região externa de períneo, centro tendíneo e vulva, progredindo para a cavidade vaginal, e cinesioterapia com e sem dispositivo intracavitário (figura 3)



Figura 2: Liberação miofascial (foto cedida pela Dra. Mirca Ocanhas)



Figura 3: Cinesioterapia com e dispositivo intracavitário

RESULTADOS: De 15 pacientes, duas desistiram na 3ª sessão e treze concluíram o tratamento, sendo que: 10 consideraram-se curadas mantendo relações sexuais com penetração total vaginal com seus parceiros. Três não obtiveram êxito com relação à penetração, porém relataram melhora quanto ao toque, auto conhecimento, e masturbação.

CONCLUSÃO: A fisioterapia demonstrou ser efetiva no atendimento a este grupo de mulheres com vaginismo.

Referências Bibliográficas:

- Abdo, CHN. Fleury, HJ, Psiq. Clin. 2006;33(3);162-167.
- Amsel R, Binik YM, Boyer SC, Khalife S, Lahaie MA. Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. Women's Health. 6.5 sept. 2010: p705.
- Associação Psiquiátrica Americana (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado (DSM-IV-TR). Tradução Claudia Dornelles. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Etienne MA, Waitman M. Disfunções sexuais femininas: A fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo. Editora LMP, 2006.
- Leiblum, SR. *et al.* Vaginal Dryness: A Comparison of Prevalence and Interventions in 11 Countries. J Sex Med 2009;6:2425–2433
- McGuire et al. Interventions for vaginismus. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 01, 2012
- Rosenbaum TY. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. J Sex Marital Ther;31(4):329-40, 2005
- Rosenbaum TY. Addressing anxiety in vivo in physiotherapy treatment of women with severe vaginismus: A Clinical Approach. J Sex Marital Ther;37:89-93, 2011.



Figura 1: Ultrassom terapêutico perineal