

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo

**Edição de Arte:** Luiza Batista

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-166-4            DOI 10.22533/at.ed.497203006</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.82</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Nesta coleção “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A INFLUÊNCIA DA INTERFACE E DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA UTILIZADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Fernanda Ferreira de Sousa Gustavo Henrique Melo Sousa José Francisco Miranda de Sousa Júnior Renato Dias da Silva Junior Jonas Silva Diniz Antonia Jaírla Oliveira da Silva Elielton Sousa Montelo Rosangela Lago da Silva Thamires da Silva Lopes Bianca Vasconcelos Aragão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4972030061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: RELATO DE CASO	
Thaís Braga Da Silva Suelem Costa Felix Angelise Mozerle	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4972030062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, EQUILÍBRIO, TÔNUS E ATIVIDADES FUNCIONAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN SUBMETIDAS AO CONCEITO DE TERAPIAS BASEADAS EM ATIVIDADES	
Aida Carla Santana de Melo Costa Clara Carolinne Azevedo Santos Jordana Borges Brota Michely Tubias Santos Rebeca Maria Santos Araujo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4972030063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E SUA CORRELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (ICF)	
Murilo Rezende Oliveira Tania Cristina Malezan Fleig	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4972030064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>52</b>
EFETIVIDADE DO MÉTODO PILATES NA REDUÇÃO DO RISCO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS	
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares Bárbara Jessie de Oliveira Lima Isabela Regina de Lima Andrade Jéssica Maria Nogueira de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4972030065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>62</b>
UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA: REVISÃO	

INTEGRATIVA

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Wilyama Cristina Nogueira de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.4972030066**

**CAPÍTULO 7 ..... 70**

EFEITO COMPARATIVO DA VENTOSATERAPIA E TERAPIA MANUAL EM ATLETAS DE TRIATHLON AMADOR

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Carolline Cristine Gomes Barbosa

Carolina Costa Cavalcanti

Mayara Rafaella Medeiros Andrade

Tamires Mirelle César de Oliveira

Wenderson Silva Santos

**DOI 10.22533/at.ed.4972030067**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NAS CEFALÉIAS TENSIONAIS CAUSADAS POR DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

Carla Matheus Lopes

Andréa Carmen Guimarães

Laila Cristina Moreira Damázio

**DOI 10.22533/at.ed.4972030068**

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS E FISIOTERAPEUTAS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniele Vieira da Silva Blamires

Daniela Cristian Costa Da Silva

Angélica Gomes Coelho

Adrielly Caroline Oliveira

Conceição de Maria Aguiar Carvalho

Samuel Guerra Torres

Carolina Pereira Tavares

Rodrigo Braga Fernandes Vieira

Francisco Valmor Macedo Cunha

**DOI 10.22533/at.ed.4972030069**

**CAPÍTULO 10 ..... 107**

FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE UNIGRAN TEXT NECK – SÍNDROME DO “PESCOÇO DE TEXTO”

Leonardo Lobo Fernandes

Juliana Loprete Cury

**DOI 10.22533/at.ed.49720300610**

**CAPÍTULO 11 ..... 110**

TERAPIA OCUPACIONAL E CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA FASE IV

Paula Tanara Boroski Lunardi

Bruna Iolanda Altermann

Maria Elizabeth Antunes de Oliveira

Tamiris Leal Tonetto

Alexandre Boroski Lunardi

Fernando Boroski Lunardi

Quelen Medianeira Bonini

Viviane Acunha Barbosa

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>118</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>119</b>

## ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: RELATO DE CASO

*Data de aceite: 01/06/2020*

**Thaís Braga Da Silva**

Fisioterapeuta – João Monlevade/MG

**Suelem Costa Felix**

Fisioterapeuta – Timóteo/MG

**Angelise Mozerle**

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento Humano – Joinville/SC

**RESUMO:** Os distúrbios de cunho sexual são capazes de prejudicar a qualidade de vida das mulheres e seus relacionamentos com os parceiros, além de afetar a saúde física e mental, sendo gerada por fatores orgânicos e/ou por determinantes psicoemocionais e sociais. O objetivo geral deste trabalho foi verificar a efetividade do fisioterapeuta no tratamento da hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e com característica transversal do período de 24.02.2015 a 05.05.2015. Na avaliação da qualidade de vida sexual utilizado o Inventário de Satisfação Sexual de Golombok e Rust: GRISS, na avaliação da mensuração da dor, utilizada a Escala Visual Analógica e na avaliação objetiva e subjetiva do tônus vaginal utilizado a escala de Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico

antes e após a intervenção fisioterápica. As técnicas utilizadas foram de conscientização corporal com espelho; dessensibilização; relaxamento da parede vaginal; biofeedback através do aparelho perina Quartz e do cone vaginal; exercícios de Kegel e cinesioterapia. Ficou evidente a atuação do fisioterapeuta no tratamento do MAP; na redução do quadro algico, melhora na percepção corporal, e na qualidade e satisfação da vida sexual do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vaginismo. Disfunção sexual. Hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico. Fisioterapia.

**ABSTRACT:** Sexual disorders are capable of impairing the quality of life of women and their relationships with partners, in addition to affecting physical and mental health, being generated by organic factors and / or by psycho-emotional and social determinants. The general objective of this work was to verify the effectiveness of the physiotherapist in the treatment of pelvic floor muscle hyperactivity (MAP). This is a descriptive study, with a qualitative approach and with a transversal characteristic of the period from February 24, 2015 to May 5, 2015. In the assessment of sexual quality of life used the Golombok and Rust Sexual Satisfaction Inventory: GRISS, in

the assessment of pain measurement, used the Visual Analogue Scale and in the objective and subjective assessment of vaginal toning used the Pelvic Floor Functional Assessment scale before and after the physical therapy intervention. The techniques used were body awareness with a mirror; desensitization; relaxation of the vaginal wall; biofeedback through the Quartz perine apparatus and the vaginal cone; Kegel exercises and kinesiotherapy. The role of the physiotherapist in the treatment of MAP was evident; reducing pain, improving body perception, and quality and satisfaction of the individual's sexual life.

**KEYWORDS:** Vaginismus. Sexual dysfunction. Hyperactivity of the pelvic floor musculature. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina é caracterizada como quaisquer distúrbios derivados do não funcionamento das fases de desejo sexual, excitabilidade, orgasmo e/ou provenientes de quadros de dor sexual (dispareunia e vaginismo). É insuficientemente diagnosticada, a despeito de sua elevada prevalência em mulheres de diversas faixas etárias.<sup>1</sup>

Os distúrbios de cunho sexual são capazes de prejudicar a qualidade de vida das mulheres e seus relacionamentos com os parceiros, além de afetar a saúde física e mental, sendo ocasionada tanto por fatores orgânicos quanto por determinantes psicoemocionais e sociais. O transtorno das fases da resposta sexual, dividida em fase de desejo, excitação, orgasmo e resolução, podem determinar o aparecimento e instalação das disfunções sexuais. De acordo com dados da literatura, as disfunções sexuais femininas detêm uma prevalência de 64% de disfunção da libido, 35% de disfunção orgástica, 31% de distúrbios na fase de excitação e 26% de dispareunia.<sup>2,3</sup>

De acordo com o CID 10, o vaginismo é definido como um espasmo muscular do assoalho pélvico, o qual circunda a vagina, com função de fechamento do introito vaginal. A penetração peniana torna-se dolorosa ou até mesmo impossível, sendo que sua etiologia varia entre causas orgânicas (CID F94.2) ou mesmo psicogênica (CID F52.5). Tal contração pode ocorrer tanto à penetração, como pode se originar de sua previsão ou mesmo se o ato é imaginado pela mulher. Reações diversas (náuseas, sudorese, dispneia, taquicardia) deflagradas pelo medo, ansiedade e tensão mediante a penetração podem ser relatadas.<sup>4,5,6,7</sup>

No Brasil, estudos indicam um índice de 49% de mulheres que possuem ao menos uma disfunção sexual, sendo que dessa, 26,7% foram provenientes de disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% disfunção do orgasmo. O desconhecimento e a falta de informação acerca da fisiologia da resposta sexual, da existência de medicamentos, uroginecopatias, e de que psicopatias e conflitos conjugais podem deflagrar disfunção sexual contribuem para o alto índice de mulheres que sofrem por tais afecções.<sup>2</sup>

Mais do que uma mera função biológica reprodutiva, a sexualidade é fundamental

para a experiência humana, engloba o prazer, identidade sexual, afetividade, intimidade e as experiências físicas, socioculturais, emocionais e cognitivas de cada indivíduo.<sup>8,9,10</sup>

A idade é apontada como agente influenciador das disfunções sexuais, atualmente aceito como um problema de saúde pública que afeta drasticamente a qualidade de vida das mulheres. Os resultados atingidos por meio de terapias variadas progressivamente disseminam benefícios e quebra preconceitos, motivando as mulheres a acreditarem na cura e melhoria de suas vidas.<sup>2,11</sup>

Embora exista uma elevada prevalência de disfunção sexual em mulheres, a maioria não busca auxílio médico, seja motivada por sentimentos de vergonha, frustração ou falhas terapêuticas provenientes de tratamentos executados por profissionais não capacitados. Uma ínfima fração das mulheres possui uma iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais, e somente uma pequena fração dos ginecologistas questiona sobre a sexualidade de suas pacientes.<sup>2,11,12</sup>

A terapêutica harmoniza a saúde sexual, otimizando a autoconsciência, elevando a autoconfiança e conferindo melhora da imagem corporal, além de contribuir para o controle da ansiedade. A atuação do fisioterapeuta permite que as pacientes recebam treinamento e monitorização no processo de reabilitação, pois a ausência de instrução contínua se relaciona a erros na contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, pois a maior parte das pacientes comete desacertos ao contrair a musculatura glútea, adutora ou abdominais, ao invés de utilizar os músculos do assoalho pélvico.<sup>13</sup>

A fisioterapia esperançosamente abre uma possibilidade palpável de tratamento efetivo das disfunções sexuais, por intermédio de uma abordagem simples e de baixo custo. A cinesioterapia, com exercícios perineais é um exemplo de técnica que pode ser empregada de forma prática e eficiente. Além desses exercícios, a fisioterapia também abrange o comportamento, possui técnicas de biofeedback, eletroterapia e termoterapia analgésicas, abordando adequadamente as mulheres com ansiedade derivada do vaginismo. Dilatadores, banhos, óleo vaginal e informações sobre as posições sexuais também são passos abordados por esse profissional.<sup>14,15</sup>

Portanto, a atuação da fisioterapia como uma intervenção primária, revela-se como um progresso contemporâneo no tratamento das mulheres com tais disfunções, embora o papel do fisioterapeuta ainda não esteja completamente elucidado e difundido. É essencial que a musculatura do assoalho pélvico conserve uma função apropriada. Condições como o desuso, a debilidade e a hipotonicidade muscular derivam a incapacidade orgástica, e o treinamento adequado dessa musculatura determina avanços positivos na vida sexual. A reabilitação do assoalho pélvico visa prover um equilíbrio funcional da MAP, melhorando a vascularização e proporcionando sexualidade satisfatória. Os fisioterapeutas são capacitados na avaliação e reeducação das pacientes, além de prover informações anátomofuncionais genitais.<sup>1,16</sup>

Assim a justificativa se dá, devido à carência de dados bibliográficos acerca dos

recursos e técnicas terapêuticas para o tratamento da hiperatividade do assoalho pélvico, de modo singular estudos clínicos controlados e randomizados, que corroborem para a eficiência da fisioterapia no tratamento, bem como na melhora da qualidade de vida sexual de mulheres afetadas com esta disfunção.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho foi verificar a efetividade do fisioterapeuta uroginecológico no tratamento da hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico (MAP), bem como avaliar a força da MAP; instruir o indivíduo sobre a importância da conscientização corporal; treinar a coordenação e controle da atividade da MAP; realizar o relaxamento da MAP; cessar a hiperatividade involuntária da MAP; proporcionar o alívio da região pélvica para o momento de penetração; extinguir a dor durante o ato sexual; melhorar a qualidade de vida sexual.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e com característica transversal do período de 24.02.2015 a 05.05.2015; cada atendimento teve duração de 50 minutos, totalizando 15 atendimentos. Utilizado o Inventário de Satisfação Sexual de Golombok e Rust: GRISS, composto por 28 perguntas fechadas, a fim de avaliar a satisfação da vida sexual feminina; utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) que consiste em mensurar a intensidade da dor no indivíduo, antes e após a intervenção fisioterápica. Utilizada a escala para a Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) que consiste na avaliação objetiva e subjetiva do tônus vaginal através da visualização da atividade contrátil (função perineal objetiva) e através da palpação leve bidigital no canal vaginal (função perineal subjetiva).

As técnicas utilizadas foram de conscientização corporal com espelho; dessensibilização com uso de cotonete; relaxamento da parede vaginal pela palpação leve bidigital; biofeedback através do aparelho perina Quartz; biofeedback através do cone vaginal; exercícios de Kegel e cinesioterapia utilização da bola terapêutica.

A delimitação do estudo apresentou como critério de inclusão o indivíduo apresentar-se com diagnóstico médico de vaginismo; assinar o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ser sexualmente ativa. Como critérios de exclusão foram todos os itens que não se enquadravam no de inclusão citados acima.

Para a escolha da abordagem fisioterápica foi realizado uma revisão bibliográfica qualitativa acerca dos temas principais elaborados, por meio de uma fonte de pesquisa baseada na filtragem nos sites de busca *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico e NCBI *Pubmed*, para a escolha dos artigos científicos que abordam o assunto. Utilizou-se de critério para a inclusão dos artigos àqueles publicados no período de 2004 a 2014, e os seguintes descritores: vaginismo, disfunção sexual, fisioterapia.

## RESULTADOS

A avaliação inicial em formato de entrevista ocorreu no dia 24.02.2015. Durante a avaliação a voluntária V.C.C.Q, 42 anos, casada, sexualmente ativa, G1 P1 A0, relatou como queixa principal dor durante penetração ocasionando dificuldade na relação sexual, quadro presente há 6 anos coincidindo com período de pós parto. Afirma que teve uma gestação de risco, sendo que após o parto passou a evitar relação sexual com marido devido dor intensa.

No primeiro atendimento dia 24.02.2015 realizada anamnese, orientada quanto à importância de não realizar outro tipo intervenção ou recurso para o tratamento da hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico, a fim de não interferir na abordagem fisioterápica. Em todas as intervenções fisioterápicas, a voluntária foi esclarecida à cerca do recurso e tipo de técnica a ser utilizada, criando uma relação de confiança e segurança para minimizar constrangimento e receio durante os atendimentos. Realizada a assinatura do TCLE; aplicado o GRISS contendo as 28 perguntas e realizado a graduação da EVA, mensurando a dor com valor 8 (dor intensa).

A palpação leve do introito vaginal que serve para avaliação da MAP, foi realizada por uma única terapeuta, com as mãos enluvadas utilizando gel lubrificante. A voluntária permaneceu em decúbito dorsal com membros inferiores fletidos e face plantar apoiada sobre a maca, a avaliadora permaneceu ao lado da maca, introduziu 2cm do dedo indicador e médio direito. Resultados obtidos: introito vaginal hipertônico - Dietz 5 (alta resistência e presença de dor), fibras fásicas - Tipo II presente, fibras tônicas - Tipo I contração durante 8 segundos, controle coordenação e elevação presentes, presença de pontos região proximal ao óstio vaginal e ao terço distal da vagina com incômodo a palpação, ausência prolapso de útero ou bexiga, força muscular grau 5, segundo escala de Oxford. Durante a palpação, foi relatado intenso desconforto. Aplicação de AFA: grau 1 (função perineal objetiva ausente e reconhecida somente a palpação).

Do 1º ao 4º atendimento foram utilizadas técnicas de conscientização corporal com espelho; dessensibilização com uso de cotonete e relaxamento da parede vaginal pela palpação leve bidigital. Do 5º ao 8º atendimento foi incluída a técnica de biofeedback através do aparelho Perina Quartz. No 9º atendimento retirada utilização do biofeedback com perina, pois a voluntária apresentava irritação, desconforto e presença de prurido da região vaginal após último atendimento devido uso da camisinha sem lubrificante. Do 9º ao 14º atendimento foram utilizadas técnicas de conscientização corporal com espelho; dessensibilização com uso de cotonete; relaxamento da parede vaginal pela palpação leve bidigital; biofeedback através do cone vaginal de cor rosa; exercícios de Kegel e utilização da bola terapêutica.

No 15º atendimento dia 05.05.2015 realizada a reavaliação da voluntária, com aplicação do GRISS; aplicação da EVA com graduação de valor 2 (dor leve) e relatado leve incomodo no início da penetração, porém ausência de dor durante relação sexual. Resultados obtidos: introito vaginal apresentou tônus normal - Dietz 3 (leve resistência), fibras fásicas - Tipo II presente, fibras tônicas - Tipo I contração de 10 segundos, controle coordenação e sustentação presentes, ausência de prolapso uterino ou bexiga, força muscular grau 5, segundo escala de Oxford. Aplicação da AFA: grau 3 (função perineal objetiva e resistência opositora não mantida a palpação). A voluntária relatou que houve melhora na vida sexual/afetiva entre o casal, bem com a satisfação devido interrupção da dor durante ato sexual. Os dados comparativos das avaliações podem ser observados no quadro 1. As respostas obtidas através GRISS na primeira e na última sessão estão representados no quadro comparativo 2.

Avaliação	Inicial	Final
Atividade Sexual	Insatisfeita	Exerce/Satisfeita
Dor	Sempre	Quase nunca
Conscientização Corporal	Ruim	Ótima
Tônus – DIETZ	5 Alta resistência e presença de dor	3 Leve resistência
Força Muscular OXFORD	5 Compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.	5 Compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.
AFA	1 Função perineal objetiva ausente e reconhecida somente a palpação.	3 Função perineal objetiva e resistência opositora não mantida a palpação.
EVA	8 Dor intensa.	2 Dor leve.

Quadro 1. Avaliação

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados apresentados acima, podemos ressaltar que foram obtidas melhoras significativas em alguns pontos específicos que dizem respeito à voluntária + parceiro + redução de dor. Os mesmos estão explícitos nos quadros 3, 4 e 5 abaixo.

1) Você sente desinteresse por sexo?	Ocasionalmente	Quase nunca	Houve melhora
13) Você fica tensa e ansiosa quando seu parceiro quer fazer sexo?	Ocasionalmente	Nunca	Houve melhora
19) Você gosta de ter seu sexo tocado e acariciado por seu parceiro?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
20) Você se recusa a fazer sexo com seu parceiro?	Geralmente	Ocasionalmente	Houve melhora
27) Você gosta de ter relação sexual com seu parceiro?	Sempre	Sempre	Mantida resposta

Quadro 3. Qualidade do relacionamento do casal

Fonte: Dados da pesquisa

6) Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis do seu parceiro não pode entrar?	Quase nunca	Nunca	Houve melhora
11) É possível colocar o seu dedo na sua vagina sem desconforto?	Quase nunca	Sempre	Houve melhora
17) Seu parceiro consegue por o pênis dentro da sua vagina sem que você sinta desconforto?	Ocasionalmente	Sempre	Houve melhora
24) Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis do seu parceiro não pode penetrar muito fundo?	Ocasionalmente	Nunca	Houve melhora

Quadro 4. Espasmo da musculatura vaginal

Fonte: Dados da pesquisa

3) Existem semanas em que você não tem nenhuma relação sexual?	Geralmente	Ocasionalmente	Houve melhora
10) Você acha satisfatória a vida sexual com o seu parceiro?	Geralmente	Sempre	Houve melhora
26) Sua vagina fica molhada durante a relação sexual?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
28) Acontece de você não ter orgasmo durante a penetração?	Geralmente	Ocasionalmente	Houve melhora

Quadro 5. Qualidade da relação sexual do casal

Fonte: Dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

As mulheres com hiperatividade da MAP, geralmente possuem desejo, excitação e orgasmo preservados mediante outros tipos de relação sem penetração, mantendo adequada lubrificação vaginal, embora não seja capaz de efetivar o coito.<sup>2,17</sup>

O tratamento fisioterapêutico deve ser a prima-intervenção, se perfazendo por dessensibilização, *biofeedback*, exercícios de kegel, relaxamento com terapia manual e cinesioterapia.<sup>18,19</sup>

A abordagem realizada para o tratamento da hiperatividade da MAP incide na dessensibilização vagarosa e concatenada, mediante *feedback* verbal para o relaxamento da musculatura perineal. Atingido adequado grau de relaxamento, a palpação leve bidigital foi realizada com a finalidade de deslocar a musculatura em direção ao ânus, com intuito de facilitar a dilatação do introito. Trabalhos descritos na literatura referem sucesso mediante a técnica de dessensibilização vaginal bidigital e posterior relaxamento dos músculos pélvicos.<sup>1,20,21</sup>

Utilizados instrumentos como espelho (visualização do movimento), a bola terapêutica (noção corporal) e o cone vaginal de cor rosa, foram associados aos exercícios de percepção local, em conjunto com a coordenação respiratória.<sup>18,19,20</sup>

Segundo Korelo et. al.<sup>19</sup> a terapia manual consiste em estabelecer a palpação leve

ou manobra manual sobre os tecidos osteomusculares e nervosos, sendo positivo quando se trata do alívio de tensões e diminuição de amplitude de movimento funcional. Os músculos geralmente ligados à dor vulvovaginal são o isquiocavernoso, o bulboesponjoso e elevador do ânus.

Em concordância com o estudo presente, Mendonça<sup>1</sup> demonstraram que estímulos provenientes do tato, visão, audição (palpação leve digital ou cones vaginais) visa contribuir para a reeducação perineal, sendo que o *biofeedback* pode minorar a dor em torno de 60%.

Para obtenção progressiva do controle da MAP, a cinesioterapia é de suma importância incitando ao relaxamento voluntário. A contração e o relaxamento é o foco dos exercícios; com o indivíduo em decúbito dorsal e membros inferiores fletidos e apoiados na maca, o fisioterapeuta realiza a palpação na região perineal com os dedos e posteriormente solicita que o indivíduo efetue uma contração e um relaxamento. Após o domínio dos movimentos do assoalho pélvico sem a compensação por sinergismos musculares, foram agregados exercícios locais de Kegel, (contração lenta, rápida ou isométrica-sustentada).<sup>2,19,22</sup>

Estudos mostram resultados positivos da técnica da massagem intra-vaginal. O tratamento do vaginismo e da dispareunia são análogos, pois um ciclo álgico determina espasmo muscular, e dificuldade de penetração, sendo a terapia comportamental essencial para a quebra desse ciclo vicioso.<sup>20</sup>

A fisioterapia almeja uma promoção da conscientização corporal e do assoalho pélvico com concomitante dessensibilização da parede vaginal e percepção apropriada do assoalho pélvico, controle das contrações rápidas e lentas a fim de que se obtenha um fortalecimento do assoalho pélvico, além do treinamento do padrão respiratório diafragmático que impacte positivamente na qualidade de vida da paciente.<sup>23</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com elaboração deste trabalho ficou evidente a efetividade do fisioterapeuta uroginecológico no tratamento da hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico. Os dados coletados no início e após a intervenção fisioterápica demonstram os seguintes resultados: GRISS obteve 53,57% de resposta satisfatória; a EVA com graduação inicial de 8 diminuindo para 2 e a AFA com graduação inicial de 1 aumentando para 3; comprovando a redução significativa do quadro álgico, melhora na percepção corporal, bem como na qualidade e satisfação da vida sexual do indivíduo.

O vaginismo tem granjeado escassa atenção científica, e carece de estudos que enfatizem a indicação de intervenção primária da fisioterapia no tratamento da hiperatividade do assoalho pélvico. Tal intervenção ainda é insuficientemente explorada em estudos clínicos, dada elevada complexidade da disfunção e pelas diversas etiologias.

Dessa maneira, se faz necessário à elaboração de novas pesquisas e publicações de artigos que visem um aumento da disponibilidade de material para qualificação teórica e também prática dos profissionais, a fim de que se possa efetivar a eficácia do tratamento fisioterápico, proporcionando atendimentos de qualidade, de acordo com as demandas relacionadas à hiperatividade da MAP.

## APÊNDICE

PERGUNTAS:	Inicial	Final	Resultado
1) Você sente desinteresse por sexo?	Ocasionalmente	Quase nunca	Houve melhora
2) Você pergunta ao seu parceiro o que ele gosta ou não na vida sexual de vocês?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
3) Existem semanas em que você não tem nenhuma relação sexual?	Geralmente	Ocasionalmente	Houve melhora
4) Você se excita facilmente?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
5) Você está satisfeita com a duração das carícias iniciais antes da penetração?	Geralmente	Sempre	Houve melhora
6) Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis do seu parceiro não pode entrar?	Quase nunca	Nunca	Houve melhora
7) Você tenta evitar sexo com seu parceiro?	Ocasionalmente	Quase nunca	Houve melhora
8) Você consegue ter orgasmo com seu parceiro?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
9) Você gosta de abraçar e acariciar o corpo do seu parceiro?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
10) Você acha satisfatória a vida sexual com o seu parceiro?	Geralmente	Sempre	Houve melhora
11) É possível colocar o seu dedo na sua vagina sem desconforto?	Quase nunca	Sempre	Houve melhora
12) É desagradável tocar e acariciar o pênis de seu parceiro?	Nunca	Nunca	Mantida resposta
13) Você fica tensa e ansiosa quando seu parceiro quer fazer sexo?	Ocasionalmente	Nunca	Houve melhora
14) Você acha impossível ter um orgasmo?	Nunca	Nunca	Mantida resposta
15) Você tem relação sexual mais que duas vezes por semana?	Ocasionalmente	Geralmente	Houve melhora
16) Você acha difícil dizer ao seu parceiro o que você gosta ou não na vida sexual de vocês?	Quase nunca	Nunca	Houve melhora

17) Seu parceiro consegue pôr o pênis dentro da sua vagina sem que você sinta desconforto?	Ocasionalmente	Sempre	Houve melhora
18) Você sente que falta amor e afeto na vida sexual com seu parceiro?	Nunca	Nunca	Mantida resposta
19) Você gosta de ter seu sexo tocado e acariciado por seu parceiro?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
20) Você se recusa a fazer sexo com seu parceiro?	Geralmente	Ocasionalmente	Houve melhora
21) Você consegue ter orgasmo quando seu parceiro estimula seu clitóris durante as carícias iniciais?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
22) Você se sente insatisfeita com a duração da penetração?	Quase nunca	Nunca	Houve melhora
23) Você sente aversão ou repugnância pelo que você e seu parceiro fazem durante a relação sexual?	Nunca	Nunca	Mantida resposta
24) Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis do seu parceiro não pode penetrar muito fundo?	Ocasionalmente	Nunca	Houve melhora
25) É desagradável ser abraçada e acariciada por seu parceiro?	Nunca	Nunca	Mantida resposta
26) Sua vagina fica molhada durante a relação sexual?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
27) Você gosta de ter relação sexual com seu parceiro?	Sempre	Sempre	Mantida resposta
28) Acontece de você não ter orgasmo durante a penetração?	Geralmente	Ocasionalmente	Houve melhora

Quadro 2. Inventário de Satisfação Sexual de Golombok e Rust: GRISS

Fonte: Golombok e Rust

## REFERÊNCIAS

- MENDONÇA CR, AMARAL WN. **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura.** FEMINA [periódico na internet]. 2011 Mar [acessado 2014 Maio 10]; 39 (3), 139-142. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>.
- ANTONIOLI RS, SIMÕES, D. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Rev Neurociênc [periódico na Internet]. 2010 [acessado 2014 Maio 10]; 18 (2), 267-274. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>.
- MATOS SST. **Causas e Tratamentos da Infertilidade Feminina Segundo a Medicina Tradicional Chinesa.** No Prelo 2011.
- ROSENBAUM TY. **Physiotherapy Treatment of Sexual Pain Disorders.** Journal of Sex & Marital Therapy [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2014 Maio 10]; 31 (4), 329–340. Disponível em: <http://doi>.

5. CROWLEY T, GOLDMEIER, D, HILLER, J. **Diagnosing and managing vaginismus**. BMJ [periódico na Internet]. 2009 jul 25 [acessado 2014 Maio 10]; 339, 225-229. Disponível em: <http://www.bashh.org/documents/2429.pdf>.
6. PINHEIRO MAO. **O Casal com Vaginismo: Um olhar da Gestalt Terapia**. IGtNR [periódico na Internet], 2009 [acessado 2014 Maio 10]; 6 (10), 92-143. Disponível em: <http://file:///D:/Downloads/IGtNR-2008-228.pdf>.
7. GRAZIOTTIN A. **Sexual pain disorders: dyspareunia and vaginismus**. Standard Practice in Sexual Medicine, 2008. p. 342-350.
8. PHILLIPS NA. **Female sexual dysfunction: evaluation and treatment**. Am Fam Physician [periódico na Internet], 2000 [acessado 2014 Maio 16]; 62, 127-36, 141-2. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2000/0701/p127.html>.
9. ROSENBAUM, TY. **The role of physical therapy in female sexual dysfunction**. Curr Sex Health Rep [periódico na internet]. 2008 [acessado 2014 Maio 10]; 5, 97–101. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11930-008-0017-6>.
10. NEUBERN MS. **Hipnose e dor: proposta de metodologia clínica e qualitativa de estudo**. Psico - USF [periódico na internet]. 2009 Maio - Ago [acessado 2014 Maio 16]; 14 (2), 201-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000200009>.
11. BARACHO E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Koogan; 2013.
12. ETIENNE MA, WAITMAN MC. **Disfunções Sexuais Femininas - A fisioterapia como recurso terapêutico**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Livraria Médica Paulista; 2006.
13. SÁNCHEZ PIG, CHALELA JG, DUARTE HG. **Vulvodinia: clasificación, etiología, diagnóstico y manejo. Revisión Sistemática de la Literatura**. RCOG [periódico na Internet]. 2007 [acessado 2014 Maio 16]; 58 (3), 222-231. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n3/v58n3a08.pdf>.
14. PRENDERGAST S, RUMMER E, KOTARINOS R. **Treating Vulvodynia with Manual Physical Therapy**. NVA [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2014 Maio 18]; 13, 2-6. Disponível em: <https://www.nva.org/getfile/issue-41-fall-2008>.
15. RICCI PA. **Vulvodinia: um diagnóstico olvidado frente a dor vulvar**. Rev Chil Obstet Ginecol [periódico na internet]. 2010 [acessado 2014 Maio 18]; 75 (1), 64-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100011>.
16. FRANCESCHINI J, SCARLATO A, CISI MC. **Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica**. RBC [periódico na Internet]. 2010 [acessado 2014 Maio 16]; 56 (4), 501-506. Disponível em: [http://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_56/v04/pdf/12\\_revisao\\_fisioterapia\\_principais\\_disfuncoes\\_sexuais\\_pos\\_tratamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_56/v04/pdf/12_revisao_fisioterapia_principais_disfuncoes_sexuais_pos_tratamento_cancer_colo_uterio.pdf).
17. CANTIN-DROUIN M, DAMANT D, TURCOTTE D. **Une recension des écrits concernant la réalité psychoaffective des femmes ayant une vulvodynie: difficultés rencontrées et stratégies développées**. Pain Res e Manage [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2014 Maio 16]; 13 (3), 255–263. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2008/801019>.
18. AVEIRO MC, GARCIA APU, DRIUSSO P. **Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura**. Fisioter Pesqui [periódico na internet]. 2009 [acessado 2014 Maio 16]; 16 (3), 279-283. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300016>.
19. KORELO RIG, GRUBER CR, NAGATA AS, KUHNEN EY, DUTRA E, SANTOS EFN, XAVIER MD, OLIVEIRA PD, ANTOCHECEN T. **Atuação da fisioterapia na síndrome do assoalho pélvico – vulvodinia**

**e vaginismo – uma revisão da literatura.** Fisioter Evid [periódico na internet]. 2011 Dez [acessado 2014 maio 10]; 2 (4), 5-15. Disponível em: file:///D:/Downloads/Revist%20a%20FISIOTERAPIA%20EM%20EVID%C3%8ANCIA.%20issn%202178-1672.pdf.

20. SANTIN MR, GADÊLHA MS. **Fisioterapia E Psicologia: Atendimento Interdisciplinar No Tratamento Do Vaginismo – Um Estudo De Caso.** No prelo 2008.

21. BROSENS C, TERRASA S, ASTOLFI E. **Actualización: vaginismo.** Evid Act Pract Ambul [periódico na Internet]. 2009 Jul – Sep [acessado 2014 Maio 16]; 12 (3), 102-103. Disponível em: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/vaginismo.pdf>.

22. HENSCHER U. **Fisioterapia em ginecologia.** 1ª Edição. São Paulo: Editora Santos; 2007.

23. PACIK PT. **Vaginismus: Review of current concepts and treatment using Botox injections, bupivacaine injections, and progressive dilatation with the patient under anesthesia.** Aesthetic Plast Surg [periódico na Internet]. 2011 Dez [acessado 2014 Maio 10]; 35 (6), 1160-4. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21556985>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Assistência 110  
Assoalho Pélvico 13, 14, 15, 16, 17, 20, 23  
Atenção Primária à Saúde 107  
Atividades de Vida Diária 48, 51, 67, 110, 112, 113, 116  
Atleta 70, 71

### C

Capacidade Funcional 25, 26, 28, 29, 35, 38, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 118  
Cefaléia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 87, 88, 89  
Cirurgiões-Dentistas 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105  
Classificação Internacional de Funcionalidade 38, 40, 49, 50, 51

### D

Disfunção Sexual 13, 14, 15, 16  
Disfunção Temporomandibular 77, 86, 87, 88, 89  
Distúrbios Osteomusculares 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 106  
Dor Lombar 62, 63, 64, 67, 68, 69, 75, 88

### E

Envelhecimento 38, 48, 52, 53, 54, 55, 58  
Epidemiologia 107  
Equilíbrio Postural 26, 27, 35, 36  
Exercício 8, 9, 11, 57, 58, 62, 64, 69, 81, 90, 101, 118

### F

Fisioterapeutas 15, 90, 91, 92, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 113  
Fisioterapia 2, 13, 15, 16, 20, 23, 24, 27, 29, 33, 36, 37, 38, 51, 52, 53, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 77, 84, 87, 90, 98, 101, 105, 106, 107, 109, 115, 118

### H

Hipotonia Muscular 26, 27, 33, 34

### I

Idoso 38, 40, 42, 48, 53  
Incapacidade 15, 36, 38, 40, 42, 49, 50, 51, 63, 69, 83, 91, 95, 104, 111

Institucionalização 38, 49

Insuficiência Respiratória 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11

Insuficiência Respiratória Aguda 1, 2, 3, 4, 9, 11

## L

Locomoção 26, 35, 45, 50

## M

Método Pilates 52, 55, 61, 62, 63, 68

Modalidades de Fisioterapia 62, 63, 64, 70

Movimento 13, 18, 19, 20, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 49, 51, 52, 53, 55, 57, 59, 60, 62, 64, 67, 68, 71, 79, 82, 85, 88, 92, 97, 112

## P

Pilates 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69

## Q

Quedas 49, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

## R

Reabilitação Cardíaca 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

## S

Saúde 2, 4, 13, 14, 15, 23, 25, 28, 36, 38, 39, 40, 42, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 62, 64, 68, 77, 90, 91, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118

Saúde Coletiva 90, 107

Saúde Ocupacional 91

Síndrome de Down 25, 26, 27, 36, 37

## T

Terapia Ocupacional 110, 113, 114, 115, 116, 117

Tratamento 3, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 53, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 72, 77, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 111, 113, 114, 115, 116

## V

Vaginismo 13, 14, 15, 16, 20, 23, 24

Ventilação não invasiva 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**