

**EFEITO DE UM PROTOCOLO DOMICILIAR DE FISIOTERAPIA PÉLVICA EM MULHERES COM VULVODÍNIA: UMA SÉRIE DE CASOS**

**EFFECT OF A HOUSEHOLD PELVIC PHYSIOTHERAPY PROTOCOL IN WOMEN WITH VULVODYNIA: A CASE SERIES**

Ana Beatriz Coutinho Sousa

Discente de Fisioterapia

Universidade Federal do Pará

R. Augusto corrêa, 1- Campus Universitário José da Silveira Neto - Guamá, Belém - PA

Lorena Jarid Freire De Araújo

Discente de Fisioterapia

Universidade do Estado do Pará

Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém - PA, 66087-662

Erica Feio Carneiro Nunes

Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação

Universidade do Estado do Pará

Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém - PA, 66087-662

Cibele Nazaré Câmara Rodrigues

Fisioterapeuta, Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Universidade Federal do Pará

R. Augusto corrêa, 1- Campus Universitário José da Silveira Neto - Guamá, Belém - PA

Autor correspondente: Ana Beatriz Coutinho Sousa, Telefone: 91987049800, E-mail: [ana.beatriz.139@gmail.com](mailto:ana.beatriz.139@gmail.com), R. Augusto corrêa, 1- Campus Universitário José da Silveira Neto - Guamá, Belém - PA.

Lorena Jarid Freire De Araújo, Telefone: 91980898751, E-mail: [lorenaaraujo56@gmail.com](mailto:lorenaaraujo56@gmail.com)

Erica Feio Carneiro Nunes, Telefone: 91982073336, E-mail: [ericacarneiro@uepa.br](mailto:ericacarneiro@uepa.br)

Cibele Nazaré Câmara Rodrigues: Telefone: 91981489060, E-mail: [cibelecamara@hotmail.com](mailto:cibelecamara@hotmail.com)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Vulvodínia é definida como “dor vulvar, com pelo menos 3 meses de duração, na ausência de uma causa claramente identificável, podendo ter potenciais fatores associados”. **OBJETIVO:** Avaliar a resposta da função sexual em mulheres com vulvodínia após protocolo fisioterapêutico domiciliar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo série de casos, no qual participaram 6 mulheres com idades entre 22 e 61 anos, com sintomas de vulvodínia. A função sexual e dor das pacientes foram avaliadas através dos questionários *Female Sexual Function Index (FSFI)* e Questionário de Dor *McGill-Melzack (SF-MPQ)*, antes e após a intervenção fisioterapêutica. Os dados foram armazenados no Excel e a partir disso, foi feita a análise estatística com o Teste T pareado. **RESULTADOS:** A média do score do *FSFI* antes do tratamento foi de 16,9 e após o tratamento foi de 20,98, observando um aumento de 5,42% na média do score final, evidenciando melhora na função sexual. No questionário de dor *McGill-Melzack*, foi observada uma diminuição no score antes e após o tratamento, de 37,83 para 21,83, redução de 42%. **CONCLUSÃO:** Um protocolo de fisioterapia pélvica domiciliar demonstra melhora na função sexual de mulheres com vulvodínia.

**Palavras-chave:** Vulvodínia; Dor vulvar; Sexualidade; Fisioterapia.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Vulvodynia is defined as “vulvar pain, with at least 3 months of duration, in the absence of a clearly identifiable cause, which may have potential associated factors”. **OBJECTIVE:** To evaluate the response of sexual function in women with vulvodynia after a home physical therapy protocol. **MATERIALS AND METHODS:** This is a case series study, in which 6 women aged between 22 and 61 years, with symptoms of vulvodynia participated. The patients' sexual function and pain were assessed using the *Female Sexual Function Index (FSFI)* and *McGill-Melzack Pain Questionnaire (SF-MPQ)* questionnaires, before and after physical therapy intervention. Data were stored in Excel and, based on that, statistical analysis was performed using the paired t-test. **RESULTS:** The mean FSFI score before treatment was 16.9 and after treatment it was 20.98, with an increase of 5.42% in the mean of the final score, showing an improvement in sexual function. In the *McGill-Melzack Pain Questionnaire*, a decrease in the score before and after treatment was observed, from

37.83 to 21.83, a reduction of 42%. **CONCLUSION:** A home pelvic physical therapy protocol demonstrates improvement in sexual function in women with vulvodynia.

**Keywords:** Vulvodynia; Vulvar pain; Sexuality; Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

Vulvodínia é definida como “dor vulvar, com pelo menos 3 meses de duração, na ausência de uma causa claramente identificável, podendo ter potenciais fatores associados”. Segundo a nova terminologia, a Vulvodínia apresenta descritores que se relacionam com as características da dor, frequentemente usados para caracterização de dores persistentes [1].

A descrição das características da Vulvodínia deve ser associada a forma de manifestação (localizada, generalizada ou mista), início da dor (provocada, espontânea ou mista), início dos sintomas (primária ou secundária) e padrão temporal (intermitente, persistente, constante, imediata, diferida) [1].

A Vulvodínia é englobada pelo diagnóstico de “Transtorno da Dor Gênitopélvica/Penetração” no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), listada na categoria de disfunções sexuais [2]. Esse novo diagnóstico substitui os diagnósticos anteriores de dispareunia e vaginismo. O diagnóstico de Vulvodínia permanece um diagnóstico de exclusão, uma vez que a International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) propõe que seja feito na ausência de uma causa claramente identificável. Atualmente, não existem testes específicos para realizar o diagnóstico, o qual baseia-se na anamnese e exame físico detalhados e completos, bem como na exclusão de outras causas de dor vulvar [1].

Estimativas sugerem que a vulvodínia seja uma condição de saúde importante e negligenciada. Um estudo epidemiológico realizado com a população americana mostrou que até 16% das mulheres experimentam vulvodínia durante a vida, outra pesquisa com essa mesma população encontrou uma prevalência de 9,9%. Sendo que, dessas mulheres, 45% relataram um efeito adverso da vulvodínia na sua vida sexual [3].

Ainda que a dor seja o sintoma característico da Vulvodínia, o seu efeito é bastante abrangente, visto que, relaciona-se à redução do desejo sexual, da excitação, frequência e satisfação sexual, podendo afetar diretamente o relacionamento das mulheres com seus parceiros, podendo impor carga psicossocial mais pesada do que outras condições de dor, provocando em muitas mulheres sentimentos de vergonha, inadequação como parceira sexual, menor valorização corporal e menor autoestima [3].

A diretriz para tratamento da dor gênitopélvica em mulheres identifica que a combinação de educação no manejo da dor, fisioterapia voltada para o assoalho

pélvico, terapia sexual, abordagens médicas e farmacológicas [2]. Apesar disso, a fisioterapia para o assoalho pélvico ainda é um avanço recente no tratamento das disfunções sexuais, melhorando a força muscular do assoalho pélvico e a função vascular, e conseqüentemente a função sexual, a partir da diminuição da dor, gera maior autoconsciência e autoconfiança, melhora da imagem corporal e da diminuição da ansiedade [4].

Com o início da pandemia da Covid-19, em de março de 2020, e as medidas de distanciamento social adotadas em todo o mundo, as categorias de profissionais da saúde precisaram se adaptar e utilizar dos meios tecnológicos para continuar fornecendo tratamento adequado aos pacientes, através do teleatendimento (CANDIDO et al, 2021).

Com isso, este estudo teve como objetivo avaliar a resposta da função sexual em mulheres com vulvodínia após protocolo fisioterapêutico domiciliar, que se adaptasse ao momento da pandemia, reduzindo a sintomatologia álgica e restabelecendo a função sexual.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo série de casos clínicos, realizado no Laboratório de Fisioterapia em Saúde da Mulher (LABFISM), no Campus II do Centro de Ciências Biológicas da Saúde (CCBS), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), localizado em Belém- Pará, e de forma domiciliar, ocorrido no período de dezembro de 2020 a setembro de 2021 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob o parecer de número 4.480.254.

A amostragem se deu por conveniência. Foram divulgados em redes sociais uma chamada para o estudo. Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 69 anos, que já tiveram relação sexual com penetração vaginal e que possuíam sintomas vulvares característicos da vulvodínia. Foram excluídas mulheres com presença de processos inflamatórios e secreção vaginal anormal, gestantes, portadoras de doença crônica degenerativa descompensada, como tuberculose, hepatites virais, diabetes e câncer, diagnóstico de endometriose e com histórico de cirurgia via vaginal. Interessaram-se pelo estudo 10 mulheres, contudo, 1 não se encaixou nos critérios, e 3 desistiram de participar, de forma que a amostra finalizou com 6 participantes.

Foi realizada a anamnese, com ficha de avaliação contendo questões referentes à história clínica, sintomas vulvares, além dos dados descritivos e ginecológicos. Foi aplicado o questionário Female Sexual Function Index (*FSFI*), que é composto por 19 questões que analisam a resposta sexual feminina nas últimas quatro semanas e dividido em domínios (desejo sexual, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor), o Questionário de Dor McGill-Melzack (*SF-MPQ*) onde o número de descritores escolhidos corresponde as palavras que a participante escolheu para explicar a dor e o valor máximo possível é 78, estes índices podem ser obtidos no total e para cada 1 dos 4 componentes do questionário: padrão sensitivo, afetivo, avaliativo e subgrupo de miscelânea. Em seguida, realizado o exame físico, com a paciente em posição ginecológica, para realização da palpação abdominal, do Q-tip test ou teste do cotonete [4] e da verificação da função dos músculos do assoalho pélvico pelo esquema *PERFECT* [6].

As participantes receberam uma cartilha, elaborada pelos pesquisadores, contendo informações sobre a anatomia da região vulvar, sobre cuidados íntimos, como a diminuição da frequência da depilação, uso de sabonete neutro na região vulvar, higiene das roupas íntimas e uso de lubrificante durante o ato sexual, condutas acerca da técnica de automassagem e do treinamento da musculatura do assoalho pélvico, que deveriam ser realizados pela própria participantes quatro vezes na semana, durante um mês.

A automassagem foi realizada com o objetivo de diminuir os pontos de tensão nos músculos pélvicos, que podem causar dor e desconforto na região e prejudicar a eficácia das contrações musculares, assim, cada participante de forma autônoma, pode praticar estímulos para o fortalecimento e relaxamento da musculatura e autopromover a melhora da atividade sexual [7]. As pacientes foram instruídas a se posicionarem sentadas e de preferência na frente de um espelho, para melhor feedback visual, e realizarem um deslizamento com leve pressão com os polegares em toda região dos grandes lábios, pequenos lábios e intróito vaginal por pelo menos 5 minutos, após isso introduzir os polegares cerca de 3 centímetros no interior do canal vaginal e realizar um deslizamento no formato de “U” das laterais para baixo [8].

O treinamento para a musculatura do assoalho pélvico foi composto por contrações mantidas e rápidas realizadas após a massagem, foi instruída a realização de 6, 8, 10 e 12 contrações mantidas por 8 segundos e 4 grupos de 5, 6, 7 e 8 contrações rápidas, na primeira, segunda, terceira e quarta semana de tratamento

respectivamente, incrementando assim o tempo de contração e repetições a serem realizadas, todas as pacientes foram instruídas e realizarem o treinamento em posição ginecológica [9,10].

Cada participante se disponibilizou e se comprometeu em realizar o protocolo domiciliar proposto na cartilha, tendo seu retorno agendado após quatro semanas. Os pesquisadores entraram em contato com as pacientes duas vezes na semana, às terças e quintas, nove da manhã, para esclarecer qualquer dúvida e confirmar a realização da conduta.

Ao final das quatro semanas, todas as pacientes foram reavaliadas com os instrumentos de avaliação inicial.

Os dados colhidos no estudo foram armazenados em tabela do Excel e a partir disso, foi feita a análise estatística de forma descritiva do antes e depois do protocolo com o Teste T pareado, com nível de significância de  $p > 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 6 mulheres com idades entre 22 e 61 anos, uma média de idade de 44,6 anos, das quais 66,6% eram solteiras, 16,6% casadas e 16,6% em relacionamento estável. Metade das mulheres completaram o ensino médio (50%), duas completaram o ensino superior (33,3%) e uma completou a pós-graduação (16,6%). Mais da metade das participantes já estiveram grávidas (66,6%) e, dessas, duas já sofreram aborto (33,3%).

Tabela 1- Dados Sociodemográficos da amostra (n=6).

Variáveis	Média±DP
<b>Idade (anos)</b>	44,6±15,93
<b>Estado Civil</b>	<b>n (%)</b>
Solteira	4 (66,6)
Casada	1 (16,6)
União Estável	1 (16,6)
<b>Escolaridade</b>	<b>n (%)</b>
Ensino médio completo	3 (50)
Ensino Superior Completo	2 (33,3)
Pós-graduação	1 (16,6)



Tabela 2- Características Clínicas da amostra (n=6)

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Gestações</b>	
	<b>n (%)</b>
Sim	4 (66,6)
Não	2 (33,3)
<b>Partos</b>	
	<b>n (%)</b>
Normal	1 (14,2)
Cesárea	6 (85,7)
<b>Aborto</b>	
	<b>n (%)</b>
Sim	2 (33,3)
Não	4 (66,6)
<b>Contracepção</b>	
	<b>n (%)</b>
Sim	5 (83,3)
Não	1 (16,6)
<b>Prática de exercício físico regular</b>	
	<b>n (%)</b>
Sim	4 (66,6)
Não	2 (33,3)
<b>Realização de</b>	
<b>cirurgia ginecológica</b>	
	<b>n (%)</b>
Sim	2 (33,3)
Não	4 (66,6)

Na tabela 3, observa-se a média dos resultados obtidos em cada domínio e do score final do FSFI.

Tabela 3 – Média e desvio padrão dos scores total na avaliação e reavaliação do FSFI

Pacientes	Avaliação	Reavaliação	Média±DP	P valor*
	Score	Score		
P1	15,1	4,6	9,85±7,42	0.4256
P2	21,1	29,7	25,4±6,08	
P3	6,0	30	18±16,97	
P4	17,1	19,20	18.15±1,48	
P5	19,1	18,5	18,8±0,42	
P6	23,0	23,9	23,45±0,63	
Score total	16,9	20,98		

Tabela 3: \*P valor referente a diferença da avaliação e reavaliação.  $P < 0,05$ : diferença estatisticamente significativa.

Atualmente, o ponto de corte de  $\leq 26,55$  é aceito para indicar risco de disfunção sexual em mulheres entre 18 e 74 anos [11].

Na avaliação inicial todas as pacientes ficaram abaixo da pontuação de corte, definida em 26,55, com uma média do score final de 16,9, já na reavaliação a média final foi de 20,98, um aumento percentual de 5,42%.

As pacientes P2 e P3 apresentaram pontuação acima da nota de corte na reavaliação, com a paciente P3 alcançando a pontuação máxima do questionário. Apenas as pacientes P1 e P5 tiveram uma redução no score pós tratamento.

Tabela 4: Média e desvio padrão dos domínios do FSFI na avaliação e reavaliação

Domínios FSFI	Avaliação	Reavaliação	P valor
	Média±DP	Média±DP	
Desejo	3,2±1,05	4±0,61	0,0545
Excitação	3,45±0,67	3,4±1,81	
Lubrificação	3,2±2,12	3,45±2,09	
Orgasmo	2,2±1,57	3,06±1,83	
Satisfação	3,4±2,66	4,6±2,14	
Dor	1,3±1,65	2,6±2,34	

Tabela 4: \*P valor referente a diferença da avaliação e reavaliação.  $P < 0,05$ : diferença estatisticamente significativa

Observando cada domínio individualmente, os que apresentaram uma maior melhora foram os domínios de dor, orgasmo e satisfação, com um aumento de 100%, 39% e 35,2%, respectivamente. Os domínios lubrificação e desejo apresentaram

aumento de 7,8% e 25%, apenas um domínio, o de excitação, não apresentou melhora percentual.

Das 6 pacientes, todas apresentavam vulvodínia mista, com eventos de início espontâneo, sem causa aparente ou provocados pela fricção da vulva com as roupas íntimas, movimentação da caminhada, relação sexual com penetração e atividades de vida diária.

A estatística não se mostrou significativa, isso pode ter se dado por conta do número restrito de pacientes.

Tabela 5: Média e desvio padrão dos componentes do questionário de Dor McGill-Melzack

	Avaliação	Reavaliação	
	Média±DP	Media±DP	<i>P valor</i>
Sensorial	20,5±3,50	12±5,62	0.0044*
Afetivo	6,83±2,22	3,3±2,3	0.0090*
Avaliativo	2,33±0,51	1,16±0.98	0.0127*
Miscelânea	8,16±3,60	4,83±3,76	0.0639
<b>TOTAL</b>	<b>37,83±8,56</b>	<b>21,83±13,34</b>	

Tabela 5: *P<0,05: diferença estatisticamente significativa*

Todas as participantes tiveram uma diminuição no score total do índice de dor. Os componentes sensorial, afetivo, avaliativo e miscelânea apresentaram redução de 41,4%, 51,6%, 50,2% e 46,9%, respectivamente, na média da reavaliação.

A média do score total diminuiu de 37,83 para 21,83, uma redução de 42,2%. Todos os componentes, exceto o componente miscelânea, apresentaram diferença estatisticamente significativa.

## DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a resposta da função sexual em mulheres com vulvodínia após protocolo fisioterapêutico domiciliar, que se adaptasse ao momento da pandemia. Dessa forma, foi realizada a proposta de um protocolo

domiciliar buscando minimizar as consequências causadas pela dor e queimação na região vulvar.

O ciclo da resposta sexual é dividido em quatro fases: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução. Quando qualquer uma dessas fases se encontra comprometida, isso pode ser definido como uma disfunção sexual [12]. Mulheres com vulvodínia podem apresentar disfunção sexual principalmente por conta da dor causada por esse distúrbio que pode dificultar ou impedir o ato sexual.

Com o atual período da pandemia mundial de Covid-19, o COFFITO autorizou, a partir do Artigo 2º da Resolução Nº 516 de 20 de março de 2020, as modalidades de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria em fisioterapia [5], utilizando da tecnologia como uma ferramenta necessária para o fornecimento dos cuidados em saúde, respeitando as medidas de distanciamento social e de forma segura [13].

Com a aplicação do protocolo na pandemia, observou-se uma melhora na média geral obtida pelas pacientes no questionário *FSFI*, principalmente nos domínios de desejo, orgasmo e dor, levando a uma incrementação da função sexual, como também observado no estudo de NUNES et al, 2019 [14], o qual utilizou a massagem perineal e TMAP. Os achados apresentaram melhora na função sexual através do *FSFI* em mulheres com Dispareunia e Vaginismo após um protocolo fisioterapêutico.

A massagem é benéfica para reabilitação de músculos perineais, além de ser um procedimento de baixo custo, não oferecer nenhum risco às mulheres e poder ser realizada pelo parceiro após orientação do fisioterapeuta [15]. Quando realizada corretamente, com os movimentos de deslizamento e liberação de pontos gatilho, a massagem perineal proporciona a inibição da tensão na musculatura do assoalho pélvico, que leva a redução da resistência, alongamento e relaxamento musculares, consequentemente reduzindo a dor, sendo assim essencial na melhora da função sexual. Isso ocorre porque uma dor intensa pode levar a redução da lubrificação, o que dificulta o ato da penetração e diminui o desejo sexual [16], corroborando os resultados encontrados no estudo, haja vista que o domínio que apresentou melhor resultado foi o de dor, o que supostamente elevou o aumento dos outros domínios.

A dor em ardência e queimação são as manifestações clínicas mais severas da vulvodínia, sendo assim, no início do tratamento as pacientes apresentavam um score médio de 37 pontos no questionário de Dor McGill-Melzack, havendo redução para 21 pontos, atestando um quadro de diminuição da sintomatologia álgica.

Dentre as orientações contidas na cartilha fornecida as pacientes do estudo, constava sobre alguns cuidados que deveriam ser tomados, como fornecer a lubrificação vaginal adequada [17], evitar o contato da pele da vulva com agentes potencialmente irritantes (perfumes, sabonetes íntimos e roupas íntimas de tecido sintético), dar preferência aos sabonetes neutros e roupas de algodão, além de realizar a higiene da região vulvar com água morna, que são atitudes essenciais no manejo dos sintomas podendo evitar os episódios provocados de vulvodínia [18].

Disfunções dos músculos do assoalho pélvico podem levar a hipersensibilidade tecidual, hipertonicidade, diminuição da circulação sanguínea local e dor vulvar [19]. Gentilcore-Saulnier et al, 2010 [20], observaram que mulheres com dor vulvar apresentaram menor resposta à dor, menor tonicidade e melhor capacidade muscular do assoalho pélvico após oito sessões de fisioterapia pélvica com técnicas de mobilização tecidual, dessensibilização e exercícios domiciliares. O protocolo de fortalecimento do assoalho pélvico, baseado em outros protocolos e adaptado para esse estudo, foi composto por contrações rápidas e sustentadas, com o objetivo de melhorar a função dos MAP, tendo em vista que a causa da vulvodínia continua desconhecida, contudo a disfunção muscular do assoalho pélvico é sugerida como uma delas [18].

O estudo passou por limitações, sendo uma delas o período de pandemia, que dificultou a captação das pacientes e realização das avaliações e reavaliações, já que muitos setores se encontravam fechados ou com restrição de horário funcionamento. Outro fator que interferiu na captação das mulheres para formar a amostra foi que, por se tratar de uma disfunção sexual, ainda é um tema que vem acompanhado de tabus e vergonha, fazendo com que muitas mulheres não procurem tratamento.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados da pesquisa mostram que o protocolo domiciliar de fisioterapia pélvica contendo orientações sobre anatomia, cuidados íntimos, massagem perineal e treinamento dos músculos do assoalho pélvico trazem impacto positivo na função sexual de mulheres com Vulvodínia.

## **REFERÊNCIAS**

1 - Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, Bergeron S, Pukall C, Zolnoun D, Coady D. 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS Consensus Terminology and Classification of

Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. *Obstetrics & Gynecology*. Abr 2016 [citado 20 nov 2021];127(4):745-51. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001359>

2 - American Psychiatric Association et al. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora. 2014.

3 - Bergeron S, Reed BD, Wesselmann U, Bohm-Starke N. Vulvodynia. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. 30 abr 2020; 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0164-2>

4 - Latorre GFS, Manfredini CC, Demeterco, OS, Barreto VMNF, Feio Carneiro Nunes E. A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. *Femina*. Dez 2015; 43(6): 257-64. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771224>

5 - Candido N, Marcolino A, de Santana J, Silva J, Silva M. Atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro. *SciELO Preprints*. Abr 2021. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2101>

6 - da Silva JB, de Godoi Fernandes JG, Caracciolo BR, Zanello SC, de Oliveira Sato T, Driusso P. Reliability of the PERFECT scheme assessed by unidigital and bidigital vaginal palpation. *International Urogynecology Journal* . 8 jan 2021 [citado 20 nov 2021]. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04629-2>

7 - Trindade S, Luzes R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN*. 2017; 5(9): 10-16. <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2886>

8 - Shahoei R, Shahghebi S, Rezaei M, Naqshbandi S. The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Ago 2017; 28:176-80. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.004>

9 - Bø K. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. *World Journal of Urology* [Internet]. 9 out 2011; 30(4):437-43. <https://doi.org/10.1007/s00345-011-0779-8>

10 - Assis TR, Sá AC, Amaral WN, Batista EM, Formiga CK, Conde DM. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Jan 2013; 35(1):10-5. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032013000100003>

11 - Rosen, C Brown, J Heiman, S Leib R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Abr 2000; 26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>

12 - Correia LS, Brasil C, Silva MD, Silva DF, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 1 nov 2016; 32(6):405-9. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i6.11961>

13 - Albahrouh SI, Buabbas AJ. Physiotherapists' perceptions of and willingness to use telerehabilitation in Kuwait during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2021 Apr 8;21(1).

14 - Nunes AC, Lemos CI, Araújo ND, Nunes EF, Rodrigues CN. Physiotherapeutic approach in genito-pelvic pain/penetration disorder. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*. 2020; 2 jul: 1-5. : <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2019.17.707>

15 - De Souza Montenegro MLL, Mateus-Vasconcelos EC, Candido dos Reis FJ, Rosa e Silva JC, Nogueira AA, Poli Neto OB. Thiele massage as a therapeutic option for women with chronic pelvic pain caused by tenderness of pelvic floor muscles. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010; 16(5): 981-982. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01202.x>

16 - Lucheti GC. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. *Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica*. Mar 2019; 1-21. <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/585>

17 - Haefner HK, Collins ME, Davis GD, Edwards L, Foster DC, Hartmann E, Kaufman RH, Lynch PJ, Margesson LJ, Moyal-Barracco M, Piper CK, Reed BD, Stewart EG, Wilkinson EJ. The Vulvodinia Guideline. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. Jan 2005;9(1):40-51. <https://doi.org/10.1097/00128360-200501000-00009>

18 - Monteiro MVDC, Barreto L V, Amorim AG, Diniz MB, Fonseca AMRMD, Lopes Filho AS. Vulvodínia: diagnóstico e tratamento. *Femina*. Abri 2015; 43(2): 71-75. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756157>

19 - Wallace, Shannon L.a; Miller, Lucia D.b; Mishra, Kavitaa Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*: December 2019 - Volume 31 - Issue 6 - p 485-493 doi: 10.1097/GCO.0000000000000584

20 - Gentilcore-Saulnier E, McLean L, Goldfinger C, Pukall CF, Chamberlain S. Pelvic Floor Muscle Assessment Outcomes in Women With and Without Provoked Vestibulodynia and the Impact of a Physical Therapy Program. *The Journal of Sexual Medicine* [Internet]. 2010 Feb;7(2):1003–22. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2009.01642.x>