

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

CAROLINA DE CAMPOS RODRIGUES RIBEIRO

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA DISPAREUNIA NO PUERPÉRIO:
ESTUDO RETROSPECTIVO

GOIÂNIA - GO

2021

CAROLINA DE CAMPOS RODRIGUES RIBEIRO

**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA DISPAREUNIA NO PUERPÉRIO:
ESTUDO RETROSPECTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso
elaborado ao Curso de Graduação em
Fisioterapia da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás.

Orientadora: Professora Dra. Gabriella
Assumpção Alvarenga Schimchak.

GOIÂNIA - GO

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Avaliação escrita

Título do trabalho: Tratamento Fisioterapêutico da Dispareunia no Puerpério: Estudo Retrospectivo

Acadêmica: Carolina de Campos Rodrigues Ribeiro

Orientadora: Professora Dra. Gabriella Assumpção Alvarenga Schimchak

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total /10)		

Assinatura do examinador:

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Ficha de avaliação da apresentação oral

Título do trabalho: Tratamento Fisioterapêutico da Dispareunia no Puerpério: Estudo Retrospectivo

Acadêmica: Carolina de Campos Rodrigues Ribeiro

Orientadora: Professora Dra. Gabriella Assumpção Alvarenga Schimchak

Data:...../...../.....

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador:

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

RESUMO	7
INTRODUÇÃO	9
MATERIAIS E MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	25

**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA DISPAREUNIA NO PUERPÉRIO:
ESTUDO RETROSPECTIVO**

PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT OF DYSPAREUNIA IN PUERPERIUM: A
RETROSPECTIVE STUDY

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DE LA DISPAREUNIA EN EL
PUERPERIO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Carolina Carolina de Campos Rodrigues Ribeiro¹

Gabriella Assumpção Alvarenga Schimchak²

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

² Fisioterapeuta e Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

E-mail: carol.crr@hotmail.com

Pesquisa sem financiamento

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetivou descrever a atuação fisioterapêutica no tratamento da dispareunia em puérperas e aspectos clínicos e funcionais. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, em forma de série de casos, no qual foram analisados prontuários de mulheres atendidas por uma fisioterapeuta pélvica em uma clínica privada de Goiânia-Goiás, no período de março de 2019 a maio de 2021, que preencheu os prontuários. **Resultados:** Foram incluídas 10 pacientes que procuraram a fisioterapia por motivo de disfunção sexual no puerpério em uma clínica privada de Goiânia. O tempo de puerpério variou de 30 dias de pós-parto a 9 meses. Das pacientes, 80% (8) tiveram apenas uma gestação e 20% (2) são múltiparas, 20% (2) relataram ter tido um aborto. A via de parto cesárea foi realizada por 40% (4) das pacientes, enquanto 60% (6) realizaram parto vaginal. A dispareunia foi um sintoma presente em todas as pacientes e esse foi o motivo da consulta com a fisioterapeuta. **Conclusão:** As técnicas fisioterapêuticas empregadas foram semelhantes em todos os casos, sendo elas: massagem vaginal, eletroestimulação vaginal externa, contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, utilização do Epi-no, entre outras; estando de acordo com a literatura, havendo melhora de todas as pacientes, com uma média de cinco sessões. A principal diferença foi a utilização do Epi-no, dispositivo usado na preparação e manutenção do alongamento da musculatura do assoalho pélvico para o parto, no tratamento da dispareunia, não havendo relatos prévios na literatura, no entanto, foi possível observar melhora dos sintomas nas pacientes do estudo.

Palavras-chave: Dispareunia. Puerpério. Pós-parto. Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the physical therapy role in the treatment of dyspareunia in postpartum women and clinical and functional aspects. **Materials and Methods:** Retrospective study, in the form of a series of cases, in which medical records of women attended by a pelvic physical therapist in a private clinic in Goiânia-Goiás, from March 2019 to May 2021 were analyzed, who completed the medical records. **Results:** 10 patients who sought physical therapy for postpartum sexual dysfunction at a private clinic in Goiânia were included. The postpartum time ranged from 30 days postpartum to 9 months. Of the patients, 80% (8) had only one pregnancy and 20% (2) are multiparous, 20% (2) reported having had an abortion. The cesarean delivery route was performed by 40% (4) of the patients, while 60% (6) performed vaginally. Dyspareunia was a symptom present in all patients and this was the reason for the consultation with the physiotherapist. **Conclusion:** The physical therapy techniques used were similar in all cases, namely: vaginal massage, external vaginal electrical stimulation, contraction and relaxation of the pelvic floor muscles, use of Epi-no, among others; being in agreement with the literature, with improvement in all patients, with an average of five sessions. The main difference was the use of Epi-no, a device used in the preparation and maintenance of stretching of the pelvic floor muscles for childbirth, in the treatment of dyspareunia. study.

Keywords: Dyspareunia. Puerperium. Postpartum. Physiotherapy.

ABSTRACTO

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo describir el papel de la fisioterapia en el tratamiento de la dispareunia en mujeres posparto y los aspectos clínicos y funcionales. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, en forma de serie de casos, en el que se analizaron las historias clínicas de mujeres atendidas por un fisioterapeuta pélvico en una clínica privada de Goiânia-Goiás, de marzo de 2019 a mayo de 2021. **Resultados:** se incluyeron 10 pacientes que acudieron a fisioterapia por disfunción sexual posparto en una clínica privada de Goiânia. El tiempo posparto varió desde los 30 días posparto hasta los 9 meses. De las pacientes, el 80% (8) tuvo solo un embarazo y el 20% (2) son multíparas, el 20% (2) informó haber tenido un aborto. La vía de parto por cesárea fue realizada por el 40% (4) de las pacientes, mientras que el 60% (6) lo realizó por vía vaginal. La dispareunia fue un síntoma presente en todos los pacientes y este fue el motivo de la consulta con el fisioterapeuta. **Conclusión:** Las técnicas de fisioterapia utilizadas fueron similares en todos los casos, a saber: masaje vaginal, estimulación eléctrica vaginal externa, contracción y relajación de los músculos del piso pélvico, uso de Epi-no, entre otros; estando de acuerdo con la literatura, con mejoría en todos los pacientes, con una media de cinco sesiones. La principal diferencia fue el uso de Epi-no, un dispositivo utilizado en la preparación y mantenimiento del estiramiento de los músculos del piso pélvico para el parto, en el tratamiento de la dispareunia.

Palabras clave: Dispareunia. Puerperio. Post parto. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período indefinido, podendo haver uma variação cronológica, com início no momento em que ocorre a expulsão da placenta e finaliza na medida em que se relaciona ao processo de amamentação, no qual ocorre a involução das alterações causadas pela gravidez e o parto. Tais mudanças ocorrem tanto na genitália materna como no organismo de modo geral, perdurando até o retorno às condições existentes antes da gravidez. Esta é uma fase que exige adaptação da mãe e dos familiares a sua volta, envolvendo mudanças hormonais, diminuição do desejo sexual, alterações anatômicas, psicológicas e sociais, podendo ser uma adversidade para o casal (ARAÚJO; SCALCO; VARELA, 2019; SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013; STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Neste processo, a parturiente vivencia involução uterina; perdas de sangue, muco e tecidos do interior uterino, denominado lóquios; lactação mamária, e a recuperação da mucosa e músculos vaginais que estavam enfraquecidos e fragilizados. A diminuição do nível de estrogênio e progesterona, aumento da prolactina no período de amamentação são as principais mudanças presentes no pós-parto (VETTORAZZI *et al.*, 2012).

Além disso, disfunções como a dispareunia podem ocorrer após o parto. Segundo Ferrero; Ragni; Remorgida (2008) e Lewis *et al.* (2010), a dispareunia é uma desordem multifatorial, definida como dor persistente ou recorrente durante e/ou após o ato sexual. Isso pode acontecer na penetração completa ou parcial na vagina, sendo classificada em: i) dispareunia profunda, apresentando dor no intercursos com penetração vaginal profunda e; ii) dispareunia superficial, introital ou de entrada, no qual, é a dor localizada no introito vaginal.

Conforme Holanda *et al.* (2014), a dispareunia foi a disfunção sexual mais encontrada em mulheres antes da gravidez, durante e no pós-parto, seguida por vaginismo, disfunção do desejo, disfunção orgástica e excitação. No puerpério, a prevalência de mulheres que apresentaram dispareunia superficial foi de 44% (YOUNG *et al.*, 2015).

De acordo com Seehusen; Baird; Bode (2014), os fatores de risco para a dispareunia são: idade mais jovem, baixa escolaridade, sintomas do trato urinário, saúde moderada a fraca, estresse, problemas emocionais e uma queda da renda familiar maior que 20%, pertencer às religiões católica ou evangélica, ter realizado parto vaginal com episiotomia, gravidez, carga laboral ultrapassando 8 horas diárias. Fatores psicossociais, como medo de sofrer abuso sexual, ansiedade, também, podem estar relacionados ao

intercurso crônico das disfunções dolorosas, gerando um baixo nível de desejo, excitação, satisfação e autoestima sexual (DESROCHERS *et al.*, 2008; KHANDKER *et al.*, 2011).

O tratamento da dispareunia é multifatorial, pois é entendida como uma junção de fatores fisiológicos, emocionais, relacionais e todos estes interferem diretamente no resultado do tratamento fisioterapêutico. Dessa forma, agregar o tratamento psicosssexual, com terapia comportamental, contribui para a melhor resposta na intervenção fisioterapêutica, que busca restaurar a função, melhorar a mobilidade, aliviar a dor e prevenir ou diminuir as incapacidades físicas. Para definir o melhor cuidado, o (a) fisioterapeuta avalia a integridade da área perineal, para ensinar e aplicar técnicas como alongamento e massagem, e assim, aumentar a flexibilidade do introito vaginal (ROSENBAUM, 2005).

Diante disso, faz-se necessário o questionamento sobre a possível inclusão de novas técnicas para o tratamento da dispareunia no período puerperal, bem como a investigação da utilização de outros equipamentos já utilizados para tratar outras doenças na área da fisioterapia pélvica e extrapolar para o uso na dispareunia, como, por exemplo, o uso do Epi-no. Se for comprovado que a utilização do Epi-no poderia ser responsável pela melhora do quadro de pacientes puérperas com dispareunia, esse instrumento poderá ser mais facilmente eleito por fisioterapeutas nos seus tratamentos. Desta forma, os resultados obtidos poderão colaborar com a eficácia das abordagens da fisioterapia pélvica e para a população acometida.

O presente estudo objetivou descrever a atuação fisioterapêutica no tratamento da dispareunia em puérperas e aspectos clínicos e funcionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, em forma de série de casos, no qual foram analisados prontuários de mulheres atendidas por uma fisioterapeuta pélvica em uma clínica privada de Goiânia – Goiás, no período de março de 2019 a maio de 2021, preenchidos pela fisioterapeuta responsável.

Os critérios de inclusão foram prontuários de mulheres que apresentaram dispareunia no período puerperal, e que foram atendidas nos últimos três anos na clínica supracitada e que finalizaram seu tratamento. Houve uma pré avaliação dos prontuários pela fisioterapeuta responsável, que selecionou mulheres que relataram dispareunia no puerpério no período de 3 anos e era esse o motivo da busca pelo tratamento.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo n° 47726221.0.0000.0037, foi iniciada a coleta de dados. Os dados foram sistematizados em uma ficha, relativos a variáveis populacionais como iniciais dos nomes das pacientes, data da avaliação e motivo da consulta, queixa principal, história gineco-obstétrica, dados sobre a atividade sexual, exame físico, objetivos fisioterapêuticos e condutas realizadas. Após a coleta, os dados foram analisados de forma descritiva.

RESULTADOS

Foram incluídas neste estudo, 10 pacientes que procuraram a fisioterapia por motivo de disfunção sexual no puerpério, do dia 26 de março de 2019 ao dia 16 de junho de 2021, em uma clínica privada do Centro Oeste.

O tempo de puerpério variou de 30 dias de pós-parto a 9 meses. Das pacientes, 80% (8) tiveram apenas uma gestação e 20% (2) são multíparas, 20% (2) relataram ter tido um aborto. As pacientes fizeram, em média, 5 sessões durante todo o tratamento, com um atendimento a cada 15 dias, evoluindo para um atendimento mensal.

A via de parto cesárea foi realizada por 40% (4) das pacientes, enquanto 60% (6) realizaram parto normal. Não houve referência de parto domiciliar, uso de fórceps ou episiotomia. Rasgadura grau dois foi relatado por 20% (2) das pacientes; uma paciente não soube informar o grau; uma paciente teve duas rasgaduras no mesmo local, não informando o grau e 60% (6) não tiveram rasgadura. Em relação ao peso do recém-nascido (RN), nota-se que a média foi de 3,444Kg, sendo que uma mãe não soube falar o peso do bebê, o menor RN pesava 2,700Kg e o maior pesava 4,800Kg (Tabela 1).

A respeito do estado reprodutivo, 90% (9) das pacientes encontravam-se na menacme e 10% (1) relatou estar na pós-menopausa, caracterizada como precoce devido tratamento para câncer. Quanto a data da última menstruação, essa informação não foi relatada por nenhuma das pacientes, uma paciente estava na menopausa há 3 anos, 40% (4) ainda não tinham menstruado após o parto e 50% (5) estavam interrompendo a menstruação (Tabela 1).

De todas as pacientes, 40% (4) fazem terapia de reposição hormonal com uso de anticoncepcional, 20% (2) colocaram o DIU logo após o parto e 40% (4) não estavam fazendo terapia de reposição hormonal.

Ao relatar os sintomas uroginecológicos e proctológicos, apenas 20% (2) das pacientes relataram sensação de peso vaginal, 50% (5) referiram não ter um bom funcionamento intestinal diário. Duas pacientes relataram incontinências, uma fecal e outra urinária. Quanto ao questionamento sobre o desejo de urinar durante a relação sexual, somente uma paciente referiu esse problema (Tabela 2).

Quanto às cirurgias ginecológicas, 10% (1) realizou retirada de fibrose pós parto e o restante não realizou nenhum tipo de cirurgia. Porém, ao questionar a realização de outros tipos de cirurgias, uma paciente relatou ter feito abdominoplastia.

Na avaliação física do Assoalho Pélvico, a inspeção demonstrou que 50% (5) das pacientes não possuíam cicatrizes ou assaduras. A distância ânus-vulva, uma paciente possuía a distância maior que 2,5cm, 50% (5) possuíam distância menor que 2,5cm e 40% (4) possuíam distância igual a 2,5cm. Em 100% das pacientes a sensibilidade da vulva estava preservada e, na avaliação da sensibilidade da face interna de coxa, 90% (9) tinham a sensibilidade normal e uma paciente tinha a sensibilidade alterada (hipersensível). A avaliação da sensibilidade à palpação foi classificada como preservada em 90% (9) das pacientes e apenas uma possuía alteração, não conseguindo sentir o pênis durante a relação sexual. Somente uma paciente apresentou alteração do reflexo anal. Na avaliação do reflexo bulbocavernoso, nenhuma paciente apresentou alteração (Tabela 3).

Na avaliação do centro tendíneo do períneo, 70% (7) das pacientes apresentaram o centro tendíneo tônico, 10% (1) foram avaliadas como "normal" e 20% (2) foram avaliadas como "atrofiado". Ao avaliar a vulva, 40% (4) foram classificadas como "vulva aberta" e 60% (6) foram classificadas como "vulva fechada".

Ao avaliar as distopias, 80% (8) das pacientes não apresentaram alterações, no entanto, 20% (2) apresentaram cistocele (uma paciente apresentou cistocele grau 1 e outra, cistocele grau 2). Metade das pacientes (5) apresentaram laceração perineal, duas pacientes apresentaram grau 2, uma paciente apresentou grau 3 e duas pacientes não relataram o grau de laceração (Tabela 1).

Tabela 1- História gineco-obstétrica

PACIENTE	FCSL	FSL	LPS	TV	VNG	ALP	LCM	PGC	SAS	XSS
Motivo da consulta	sexual	sexual	sexual	sexual	sexual	sexual	sexual	sexual	sexual	sexual
Gestaões	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
Via de parto	normal	cesáreo	normal	normal	normal	normal	normal	cesáreo	cesáreo	cesáreo
Rasgadura	não	não	sim	não	sim - grau 2	sim - grau 2	2 no mesmo lugar	não	não	não
Peso do RN	2,700 Kg	3,985 Kg	2,950 Kg	3,200 Kg	3,100 Kg	3,100 Kg	2,900 Kg	não sabe	3,265 Kg	4,800 Kg
Estado reprodutivo	menopausa	pós menopausa	menopausa	menopausa	menopausa	menopausa	menopausa	menopausa	menopausa	menopausa
Laceração perineal	não	não	grau 3	sim	grau 2	grau 2	sim	não	não	não

Na avaliação da força da musculatura perineal, 50% (5) das pacientes conseguiram contrair o períneo de forma simétrica e 50% (5) não possuíam contração perineal, 40% (4) possuíam grau zero de força, 20% (2) possuíam grau 1 de força, 10% (1) possuíam grau 2 de força e 30% (3) possuíam grau 3 de força, segundo a Escala de Oxford Modificada (Tabela 3).

Tabela 3 - Avaliação funcional do assoalho pélvico das 10 pacientes do estudo.

PACIENTE	FCSL	FSL	LPS	TV	VNG	ALP	LCM	PGC	SAS	XSS
Sensibilidade da vulva	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal
Sensibilidade face interna de coxa	normal	normal	normal	alterada - hipersensível	normal	normal	normal	normal	normal	normal
Sensibilidade à palpção	preservada	preservada	preservada	preservada	alterada - não sente o pênis	preservada	preservada	preservada	preservada	preservada
Reflexo anal	normal	alterado	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal
Reflexo bulbocavernoso	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal
Contração perineal	simétrica	sem contração	simétrica	sem contração	sem contração	simétrica	simétrica	simétrica	sem contração	esboço de contração
Teste muscular do períneo	grau 3	grau 0	grau 1	grau 0	grau 0	grau 3	grau 3	grau 2	grau 0	grau 1

Sobre a atividade sexual, 90% (9) das pacientes eram ativas sexualmente e 10% (1) relataram ser inativas. Quando perguntado sobre a qualidade da vida sexual, 50% (5) responderam "péssima" e a outra metade respondeu "ruim". Já sobre o desejo sexual, a maioria das mulheres relatou ausência, totalizando 70% (7), e 20% (2) responderam que sempre tinham vontade e 10% (1), ocasionalmente (Tabela 2).

Tabela 2. Dados relativos à atividade sexual das pacientes.

PACIENTE	FCSL	FSL	LPS	TV	VNG	ALP	LCM	PGC	SAS	XSS
Atividade sexual	ativa	ativa - esporádica	ativa – esporádica	ativa - raramente	ativa - raramente	ativa – tentou apenas 1 vez	inativa	ativa – raramente	ativa – raramente	ativa – raramente
Vida sexual	péssima	péssima	péssima	péssima	ruim	ruim	ruim	ruim	ruim	péssima
Sentedor durante relação sexual?	sim	sim	sim	sim	sim	sim - na penetração	sim	sim	sim	sim
Tem orgasmo?	nunca	nunca	nunca	nunca	nunca	apenas antes do parto	apenas antes da gravidez	ocasionalmente	ocasionalmente	nunca
Perda de urina durante relação sexual?	não	não - somente de fezes	não	não	não	não	não	não	não	não
Desejo de urinar durante relação sexual?	não	sim	não	não	não	não	não	não	não	não

A anorgasmia foi relatada por 90% (9) das pacientes, porém quatro delas disseram que antes do parto/gravidez já tiveram orgasmo, e 10% (1) relataram que ocasionalmente tinham orgasmo.

De uma forma geral, os objetivos de tratamento das pacientes consistiram em melhorar a dor na relação sexual, melhorar o controle perineal, ganhar força e resistência

da musculatura do assoalho pélvico, descritos em 100% (10) dos casos. Os objetivos de melhorar incontinência fecal e reflexo anal estavam presentes em 10% (1); melhorar sexualidade feminina em 10% (1); melhorar qualidade de vida sexual em 30% (3); melhorar sangramento vaginal em 10% (1); melhorar hipertonia do assoalho pélvico em 50% (5); melhorar controle dos músculos do assoalho pélvico em 40% (4).

Houve uma média de 5 sessões por paciente até o final do tratamento. As intervenções fisioterapêuticas utilizadas foram, eletroestimulação vaginal externa (TENS), em 50% (5) dos casos; a técnica de compressa quente vaginal foi aplicada em 90% (9) das pacientes; massagem vaginal interna foi utilizada em todas as pacientes em todos os atendimentos e também foi prescrita como conduta domiciliar; Epi-no, insuflando no limite de cada paciente em 80% (8); liberação e mobilidade pélvica em uma paciente; exercícios de contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico em 60% (6) das mulheres.

DISCUSSÃO

Dentre os impactos do período puerperal, para Vettorazzi *et al.* (2012), através de sua revisão de literatura, objetivando o estudo das disfunções sexuais no puerpério e os principais fatores associados, relatou que alguns fatores anatômicos, trauma perineal e amamentação contribuem para o surgimento de disfunções sexuais e para ocorrência de dispareunia. Essa alteração, associada ao cansaço, esgotamento físico e privação de sono geram impactos na intimidade do casal postergando o retorno da vida sexual. De tal modo que, os casais que possuem baixo grau de intimidade e também desajustes prévios, são mais propensos a ter dificuldades sexuais no puerpério. Corroborando com tais achados, no presente estudo, observou que a experiência de dor no que tange a disfunção sexual, pode gerar o afastamento da atividade sexual do casal, apresentando tais características em todas as pacientes analisadas, cuja frequência sexual relatada foi extremamente baixa, consolidando como uma das maiores causas de disfunção sexual no puerpério, havendo uma variação de tempo para o retorno à vida sexual de 30 dias a 9 meses pós parto entre as mulheres que compuseram a amostra do presente estudo.

De acordo com Troncon, Pandochi e Lara (2017), em sua revisão de literatura, tendo como objetivo criar um protocolo de abordagem da disfunção sexual para facilitar o diagnóstico e o tratamento, caracterizou a dispareunia superficial pela dor na região vulvovestibular, no início da penetração ou até mesmo com o movimento do pênis dentro da vagina durante o ato sexual, enquanto na dispareunia de profundidade a dor é presente no fundo vaginal e hipogástrio, normalmente associada a dor que se repete em outras situações além do ato sexual e da dor pélvica crônica propriamente dita. Assim, observou-se que todas as pacientes analisadas relataram ter dor na penetração, independentemente da posição sexual e no momento da penetração, tal característica as enquadra no quadro de dispareunia.

Ademais, o presente trabalho verificou que a dispareunia ocorreu mais em primíparas, pois das dez pacientes analisadas, oito possuíram apenas uma gestação, sendo mais vulneráveis a sofrerem lacerações perineais, além de aumentarem os níveis de ansiedade durante o parto, o que concorda com um estudo observacional prospectivo, cujo objetivo era avaliar a prevalência de dispareunia em uma população de parturientes primíparas aleatórias, abordaram pacientes que estavam em trabalho de parto ativo entre julho de 2014 e março de 2016, analisou que 173 mulheres (41,6%), afirmaram certo grau de dispareunia, de modo que 40,3% apresentaram dispareunia primária, 25,4% secundária

e 34,3% não recordou do seu início. Diante disso, foi possível verificar que as pacientes primíparas foram consideradas mais vulneráveis a lacerações perineais, relacionando a gravidade da dispareunia com a incidência das rupturas perineais (ALON *et al.*, 2019).

Segundo Gommesen *et al.* (2019), realizando um estudo de coorte prospectivo, cuja finalidade foi investigar a associação entre o grau de laceração perineal, função sexual e dispareunia, doze meses depois do parto, utilizando uma amostra de 603 pacientes verificou que 554 possuíram o comprometimento da saúde sexual, sendo mais frequente entre as primíparas após terem o parto vaginal. Assim, nota-se que as mulheres com lacerações de segundo, terceiro ou quarto grau possuem mais riscos de apresentarem dispareunia, tornando fundamental minimizar a extensão do trauma perineal, a fim de reduzir os impactos na sexualidade das pacientes. No entanto, quando observado o número de pacientes que sofreram lacerações nos resultados da presente pesquisa, esse número é menor, podendo ser justificado pelo número reduzido da amostra. Porém, se houvesse uma ampliação, essa relação poderia ser encontrada.

Achados do estudo observacional prospectivo de Kainu *et al.* (2016), cuja amostra foi de 1554 pacientes, permitiu analisar por meio de questionários a respeito da incidência de dor persistente relacionada a via de parto, podendo observar que a maioria das pacientes apresentaram dor durante o ato sexual, sobretudo após o parto vaginal, enquanto somente 2% referiam após o parto cesáreo, corroborando com o presente estudo, no qual há a prevalência de realização de parto vaginal e dispareunia. No entanto, apesar da literatura não ser conclusiva no que tange a indicação do parto por cesariana a fim de proteger a função sexual da mulher e do retorno precoce da atividade sexual, o estudo transversal escrito por Holanda *et al.* (2014), realizado com 200 puérperas para estimar a prevalência e os fatores associados à disfunção sexual no pós-parto, confirma que o parto vaginal com sutura apresenta um risco de três vezes mais comparado ao parto cesáreo.

Contudo, diante de uma revisão incluindo 18 estudos, objetivando determinar a incidência de dor perineal e dispareunia posteriormente ao parto vaginal, com períneo intacto, trauma perineal de primeiro e segundo graus ou episiotomia, Manresa *et al.* (2019), concluíram que apesar da incidência e da dispareunia ser maior em casos que há trauma perineal, elas acontecem independente da presença ou da ausência após o parto vaginal espontâneo, dispondo da episiotomia como a maior associação à dor perineal. Das pacientes que relataram ter realizado parto vaginal (6), apenas uma paciente fez episiotomia, porém 5 pacientes tiveram laceração perineal, corroborando com o estudo.

Segundo estudo realizado por Tostes *et al* (2020), do tipo descritivo exploratório, analisando 41 mulheres histerectomizadas e descrevendo a sua qualidade de vida e satisfação sexual, puderam concluir que, a realização de cirurgias prévias pode acarretar em disfunções sexuais como dispareunia, diminuição do desejo sexual, bem como redução dos níveis hormonais, e gerar uma mudança na estrutura anatômica pélvica, além de uma maior insegurança para essas mulheres. Nesse sentido, no que se refere às cirurgias ginecológicas, grande parte das mulheres incluídas no presente estudo negam a sua realização, observando que durante a inspeção do exame físico, a metade delas não apresentaram cicatrizes ou assaduras. Além disso, foi possível concluir que a respeito da medida ânus-vulva, 50% apresentaram medidas inferiores a 2,5 cm.

Através do estudo realizado por Moura *et al.* (2018), buscando elucidar a relação entre a via de parto seja vaginal ou por cesárea e a presença de dor durante a relação sexual no puerpério, foi realizado uma revisão integrativa de literatura, notando que aproximadamente três meses após o parto a maioria das mulheres retomam ou já retomaram a vida sexual e no segundo trimestre relatam problemas, tais como perda de interesse, falta de lubrificação e presença de dor durante o ato sexual, podendo manifestar um ou mais desses sintomas simultaneamente. Sendo assim, os autores concluíram que nos primeiros meses a mulher pode apresentar disfunção sexual independente da via de parto, via vaginal ou cesariana, mas após o primeiro ano do parto, a função sexual costuma se restabelecer, exceto em casos que há traumas perineais bruscos. Em contrapartida, a maior parte das puérperas que compõem o presente estudo, têm vida sexual ativa apesar de não sentirem desejo sexual, apresentando anorgasmia e reafirmando alteração na função sexual geral, desejo, excitação, orgasmo e lubrificação após o parto em pacientes com dispareunia

Matthes em 2019, recomenda se houver dispareunia, que se faça um exame ginecológico, especialmente quando a dispareunia for superficial, na entrada da vagina ou vulva, para verificar vulvodínia ou vaginismo. No entanto, no exame físico das pacientes do presente estudo, não houve alterações na sensibilidade da vulva, face interna de coxa, resposta do reflexo anal e bulbocavernoso, mais da metade possuíam vulva fechada e centro tendíneo do períneo avaliado como “hipertônico”, ou seja, essas causas supracitadas estão de acordo com o que levaria às mulheres do presente estudo apresentarem dispareunia.

Outrossim, foi identificado que 50% das participantes do estudo não possuíam bom funcionamento intestinal diário, o que corrobora com Sperandio *et al.* (2016),

analisando prevalência de dispareunia no terceiro trimestre da gestação e fatores associados a partir de uma avaliação de 202 puérperas constatou que a constipação intestinal é identificada durante a gestação e quando é crônica acaba sendo prejudicial à saúde e à qualidade de vida, podendo facilitar o aparecimento de lesões, tais como prolapso de diferentes órgãos pélvicos e incontinência urinária de esforço, além do mais, a prevalência da dispareunia nesse período é alta em razão de alterações como a citada. Essa alteração também pode permanecer no período puerperal, sendo causada pela redução dos movimentos peristálticos e da mobilidade física das puérperas (SANTANA, 2011).

Em relação à avaliação de força da musculatura perineal, observou-se que metade das mulheres conseguiram realizar a contração de forma simétrica, enquanto a outra metade a contração estava ausente. Diante do exposto, tendo em vista que na avaliação da musculatura do períneo, usando a Escala de Oxford Modificada, 40% possuía grau zero de força, a fisioterapia no assoalho pélvico é bastante eficaz, quando associada a algumas técnicas de dessensibilização dos músculos pélvicos e combinadas ou não ao tratamento medicamentoso. Dessa maneira, resulta na melhora da capacidade dessas pacientes de localizar, contrair e relaxar completamente tais músculos e também de aprender a lidar tanto com os reflexos quanto com os espasmos musculares (LARA *et al*, 2019).

Quanto à relação da força muscular e a disfunção sexual, Magno *et al*. (2011), avaliaram 10 mulheres que não relatavam queixas de disfunções sexuais, foi possível observar que a força da musculatura do assoalho pélvico estava relacionada a melhores índices da função sexual feminina. Dessa forma, ao avaliar a força da musculatura perineal das pacientes do presente estudo, observou-se que metade destas conseguiam realizar a contração de forma simétrica, enquanto na outra metade, a contração estava ausente. A classificação máxima empregada entre as pacientes foi grau 3, na qual há uma visualização da contração muscular, porém, sem conseguir colocar resistência. Vale destacar que, usando a Escala de Oxford Modificada como base de instrumento para avaliação funcional do assoalho pélvico, os valores podem variar de 0 a 5, considerando uma força muscular ótima, grau 5, sendo perceptível que há uma possível melhora na força muscular das pacientes. Sendo assim, a técnica usada para classificar a força entre o estudo de Magno e o presente estudo foi diferente, verificando que a força muscular foi abaixo do esperado e todas mulheres apresentaram disfunção sexual.

Em uma revisão narrativa realizada por Lima *et al.* (2016), no qual o objetivo era investigar as técnicas utilizadas no tratamento fisioterapêutico da dispareunia, foi possível observar que estavam presentes os recursos de dilatadores vaginais, exercício de contração e relaxamento do assoalho pélvico; eletroterapia, constituída pela neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) e pela estimulação elétrica funcional (FES); terapia cognitivo-comportamental, terapias manuais e exercícios domiciliares, apresentando como principais objetivos promover boa conscientização muscular, diminuir a dor durante a relação sexual, relaxar a musculatura do assoalho pélvico (AP) e melhorar a qualidade de vida das mulheres, o que corrobora com as construções dos planos de tratamentos do presente estudo e condutas realizadas.

Camara *et al.* (2015), na revisão bibliográfica, cujo objetivo era demonstrar a importância e eficácia da fisioterapia para o tratamento das disfunções sexuais femininas, acrescenta que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é eficaz para o tratamento de dispareunia e também mostrou bons resultados na melhora da anorgasmia e da força muscular, o que corrobora com o presente estudo, no qual as pacientes apresentaram melhora na força do AP e relataram ter tido orgasmo após o início do tratamento. A terapia manual é outra técnica citada pelos autores que ratifica sua utilização neste estudo, tendo sido a massagem vaginal utilizada em todas as pacientes, promovendo um relaxamento e alongamento dos músculos do assoalho pélvico, reduzindo a dor sentida no momento da relação sexual. Em um estudo não randomizado, realizado por Silva *et al.* (2016), no qual tratou 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia por tensão dos músculos do AP com a utilização de massagem vaginal, por um período de 5 minutos, com sessões semanais, durante 1 mês, pôde concluir que essa técnica mostrou-se eficaz no tratamento dessa disfunção, corroborando com o estudo, no qual era realizado a massagem vaginal por um tempo variável entre cada paciente, de acordo com a necessidade observada durante os atendimentos.

Segundo Mendes; Mazzaia; Zanetti, (2018), o Epi-No é um dispositivo que foi desenvolvido com o intuito de trabalhar a musculatura do assoalho pélvico no decorrer da gestação, para diminuir as lesões musculares da região e a ocorrência da realização de episiotomia. Não há na literatura correlação entre o uso do Epi-no no tratamento da dispareunia para que seja feita a comparação dos dados, no entanto, sua utilização apontou benefícios para as pacientes do presente estudo.

Na revisão narrativa realizada por Lima *et al.* (2016), o uso dos dilatadores vaginais já é uma opção eficaz de tratamento para a dispareunia. Com o mesmo objetivo

dos dilatadores, o Epi-no, segundo Pereira *et al* (2015), dessensibiliza e diminui a dor e desconforto com a abertura do canal vaginal e alongamento e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico. Fisiologicamente, são recursos que trabalham de forma similar. Talvez indicar o Epi-no seja uma outra possibilidade de tratamento para trabalhar na mesma linha de raciocínio clínico e fisiológico.

CONCLUSÃO

O presente estudo aponta a maioria das puérperas com dispareunia realizaram parto normal, eram primíparas, não tiveram rasgadura, possuíam a sensibilidade de face interna de coxa e da vulva normais, os reflexos bulbocavernoso e anal apresentaram-se sem alterações. As pacientes relataram ausência do desejo sexual e que a qualidade da vida sexual era “péssima” ou “ruim”. As técnicas fisioterapêuticas empregadas foram semelhantes em todos os casos, estando de acordo com a literatura, com diferença da utilização do Epi-no, dispositivo usado na preparação e manutenção do alongamento da musculatura do assoalho pélvico e que foi elegido para o tratamento da dispareunia. A intervenção fisioterapêutica consistiu principalmente no uso da eletroestimulação vaginal externa (TENS), compressa quente vaginal, massagem vaginal interna, exercícios de contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, com destaque ao uso do Epi-no.

Não existe, na literatura, a correlação entre o uso do Epi-no como um recurso terapêutico para essa disfunção, no entanto, foi possível ver melhora no quadro clínico, juntamente com as outras técnicas aplicadas, podendo ser mais um recurso para o tratamento da dispareunia.

Futuros estudos clínicos randomizados se fazem necessários para a comprovação de que esta opção terapêutica seja eficaz no tratamento da dispareunia em puérperas, afim de que aumente as evidências científicas destes achados, facilitando a eleição e ampliando as possibilidades de atuação fisioterapêutica neste importante momento da vida da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALON, Revital *et al.* Parto em pacientes com dispareunia - Um estudo prospectivo. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 237, p. 131-136, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211519301915>. Acesso em: 12 out. 2021.
- ARAÚJO, Tatiane Gomes; SCALCO, Sandra Cristina Poerner; VARELA, Daniele. Função e disfunção sexual feminina durante o ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/69. Acesso em: 19 set. 2021.
- DESROCHERS, Geneviève *et al.* Fatores psicossociais desempenham um papel na etiologia da vestibulodinia provocada? Uma revisão crítica. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, v. 34, n. 3, p. 198-226, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230701866083>. Acesso em: 20 set. 2021.
- FERRERO, Simone; RAGNI, Nicola; REMORGIDA, Valentino. Dispareunia profunda: causas, tratamentos e resultados. **Parecer Atual em Obstetrícia e Ginecologia**, v. 20, n. 4, p. 394-399, 2008. Disponível em: https://journals.lww.com/co-obgyn/Abstract/2008/08000/Deep_dyspareunia_causes_treatments_and_results.12.aspx. Acesso em: 19 set. 2021.
- FITZ, Fátima Faní. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, p. 165-180, 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- GOMMESEN, Ditte *et al.* Rotura perineal obstétrica, função sexual e dispareunia entre primíparas 12 meses após o parto: um estudo de coorte prospectivo. **BMJ Aberto**, v. 9, n. 12, p. e032368, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/12/e032368.abstract>. Acesso em: 28 out. 2021.
- HOLANDA, Juliana Bento de Lima *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 573-578, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hxx3RG6kZs9M4G3V3HfZFzb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2021.
- KAINU, J. Petter *et al.* Dor persistente após parto cesáreo e vaginal: um estudo de coorte prospectivo. **Anestesia e Analgesia**, v. 123, n. 6, p. 1535-1545, 2016. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/ane/2016/00000123/00000006/art00026>. Acesso em: 12 out. 2021.
- KHANDKER, Maheruh *et al.* A influência da depressão e da ansiedade no risco de vulvodínia de início na idade adulta. **Jornal da Saúde da Mulher**, v. 20, n. 10, p. 1445-1451, 2011. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2010.2661>. Acesso em: 19 out. 2021.

LARA, Lucia Alves da Silva *et al.* Tratamento das disfunções sexuais no consultório do ginecologista. **Femina**, p. 66-74, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046495?src=similardocs>. Acesso em: 29 out. 2021.

LEWIS, Ronald W. *et al.* Definições/Epidemiologia/Fatores de risco para disfunção sexual. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 4, p. 1598-1607, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515329969>. Acesso em: 5 nov. 2021.

LIMA, Raíssa Gabriella Rabelo *et al.* Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/81>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MAGNO, Lílian Danielle Paiva; FONTES-PEREIRA, Aldo José; NUNES, Erica Feio Carneiro. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 4, p. 8, 2011. Disponível em: <http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/912>. Acesso em: 20 set. 2021.

MANRESA, Margarita *et al.* Incidência de dor perineal e dispareunia após parto vaginal espontâneo: uma revisão sistemática e meta-análise. **Jornal Internacional de Uroginecologia**, v. 30, n. 6, p. 853-868, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-019-03894-0>. Acesso em: 10 out. 2021.

MATTHES, Angelo do Carmo. Abordagem atual da dor na relação sexual (Dispareunia). **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/66. Acesso em: 22 set. 2021.

MENDES, Nathalia Antal; MAZZAIA, Maria Cristina; ZANETTI, Miriam Raquel Diniz. Análise crítica sobre a utilização do Epi-No na gestação e parto. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, 2018. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/1091>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MOURA, Tathiany Rezende de *et al.* Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 157-165, 2018. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/4283>. Acesso em: 17 set. 2021.

PEREIRA, Alessandra Giordani *et al.* Eficácia do Epi-No® na diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática. **Femina**, p. 251-256, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771223>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ROSENBAUM, Talli Yehuda. Tratamento fisioterapêutico de distúrbios de dor sexual. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, v. 31, n. 4, p. 329-340, 2005. Disponível

em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230590950235>. Acesso em: 22 set. 2021.

SANTANA, Licia Santos *et al.* Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. **Femina**, v. 39, n. 5, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-604875>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; BRITO, Rosineide Santana de; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 854-863, 2013. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>. Acesso em: 12 set. 2021.

SEEHUSEN, Dean A.; BAIRD, Drew; BODE, David V. Dispareunia em mulheres. **Médico de Família Americano**, v. 90, n. 7, p. 465-470, 2014. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2014/1001/p465.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, Ana Paula Moreira da *et al.* A massagem perineal melhora a dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, p. 26-30, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bBcDHq5ZmkBCWBnJhzQ8zdF/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SPERANDIO, Fabiana Flores *et al.* Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 49-55, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zLZv3nNTLsXbwFbjhJCZ6jc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerperio inmediato: desvendando el significado de la maternidad. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 521-528, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2021.

TOSTES, Nádia Cecília Barros *et al.* Qualidade de vida de mulheres histerectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 12, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053381>. Acesso em: 16 nov. 2021.

TRONCON, Júlia Kefalás; PANDOCHI, Heliana Aparecida da Silva; LARA, Lúcia Alves. Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 28, n. 2, p. 69-74, 2017. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/25. Acesso em: 10 nov. 2021.

VETTORAZZI, Janete *et al.* Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4, p. 473-479, 2012. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388>. Acesso em: 15 set. 2021.

YONG, Paul J.; SADOWNIK, Leslie; BROTTTO, Lori A. Concurrent Deep–Superficial Dyspareunia: Prevalence, Associations, and Outcomes in a Multidisciplinary Vulvodinia Program. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 12, n. 1, p. 219-227, 2015.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515308961>. Acesso em:
18 set. 2021.