

ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: RELATO DE CASO

Thais Braga Da SILVA (Unileste); Sulem Costa FELIX (Unileste); Angelise Mozerle ECARD (Unileste)

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 (MENDONÇA; AMARAL, 2011). 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 (ROSENBAUM, 2005; CROWLEY, GOLDMEIER, HILLER, 2009; PINHEIRO, 2009; GRAZIOTTIN, 2006). **Objetivo:** O objetivo geral deste trabalho foi verificar a efetividade do fisioterapeuta uroginecológico no tratamento da hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico (MAP). **Metodologia:** 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 (EVA) e na avaliação objetiva e subjetiva do tônus vaginal utilizado a escala de Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) antes e após a intervenção fitoterápica. **Resultados:** O tratamento fisioterapêutico deve ser a prima-intervenção, se perfazendo por dessensibilização, biofeedback, exercícios de kegel, relaxamento com terapia manual e cinesioterapia (AVIEIRO, GARCIA e DRIUSSO, 2009; KORELO et al., 2011). 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 (PACIK, 2011; SANTOS; LUZ, 2012).

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. **Conclusão:** Com elaboração deste trabalho ficou evidente a efetividade do fisioterapeuta uroginecológico no tratamento da hiperatividade da musculatura do assoalho pélvico, comprovando a redução significativa do quadro algico, melhora na percepção corporal, bem como na qualidade e satisfação da vida sexual do indivíduo.

Palavras-chave: Hiperatividade do map. Disfunção sexual. Vaginismo.

Agências de fomento: Unileste