

PREVALÊNCIA DE MULHERES COM QUEIXAS DE VAGINISMO EM UBS

PREVALENCE OF WOMEN WITH VAGINISM COMPLAINTS IN UBS

Mariana Mendes de Carvalho Pereira¹
Kévia Katiúcia Santos Bezerra²
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³
Aucelia Cristina Soares Belchior⁴

RESUMO: Introdução: vaginismo é uma disfunção sexual em que ocorre um espasmo involuntário da musculatura do terço externo da vagina, incapacitando qualquer tipo de penetração vaginal, seja pelo ato sexual, dedo, objeto ou exame ginecológico. Geralmente está associado a uma diversidade de causas, dentre elas, sociais, psicológicas e físicas. Essa condição clínica atinge cerca de 1 a 7% das mulheres em todo o mundo. Porém, tais dados não são considerados fidedignos, uma vez que este tema é visto como delicado e constrangedor para a maioria das mulheres, o que explica sua subnotificação. Muitos tratamentos vêm sendo testados e envolvem desde terapias sexuais a dilatadores vaginais, injeção vaginal com toxina botulínica e hipnoterapia. **Objetivo:** analisar a prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de campo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana da cidade de Cajazeiras. A população foi constituída por 43 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que estavam na Unidade para a realização do exame citopatológico. A captação dos dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2018, por meio de uma entrevista estruturada com parâmetros como idade, escolaridade, estado civil e perguntas relacionadas à vida sexual e situações que tais queixas poderiam tornar-se perceptíveis. **Resultados e Discussão:** notou-se que a prevalência de mulheres com queixas de vaginismo encontra-se proporcional à idade, pois quanto maior a idade, maior a tendência de apresentar este quadro de

¹ Autora. Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Email: marianamendescp@hotmail.com.

² Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba, Residência em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de Pernambuco, Mestrado pela Universidade Federal de Campina Grande, Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

³ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde e Especialização em Saúde da Família pela UFPB, Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). Email: ankilmar@hotmail.com.

⁴ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba, Doutorado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Docente da Faculdade Integrada de Patos (FIP).

disfunção sexual, o que pode ser explicado pelas alterações fisiológicas e do menor número de relações sexuais que ocorre nas mulheres com o passar dos tempos, sobretudo, durante o período da menopausa. Quando ao desinteresse por sexo 58,1% relataram que não sofrem tal situação, já em ao prazer em ter relação com o parceiro 95,3% afirma gostar, confirmando que o vaginismo não impõe obrigatoriamente a mulher perder o desejo sexual, pelo contrário, elas transitam por todos os períodos do ciclo sexual, incluindo o orgasmo e excitação. Tais dados são bastante pertinentes, pois torna evidente que o vaginismo ocorre em mulheres aparentemente sem queixas patognomônicas e que por falta de um autoconhecimento, ausência de informações e de uma equipe preparada para abordar essa questão, muitas vezes demoram a assimilar a complexidade desse transtorno que envolve não só a questão sexual, mas o bem-estar físico e mental dessa mulher. **Conclusão:** nesse contexto, percebeu-se que há um elevado número de subnotificações em relação a tal disfunção, o que se explica tanto pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde, e conseqüentemente na falta de planejamento para a sua abordagem, como pelo fato de ser considerada uma questão ainda censurada pela sociedade, já que estar relacionada à sexualidade e a vida íntima da mulher e seu parceiro. Portanto, esta pesquisa busca contribuir com dados pertinentes quanto à prevalência de mulheres com possíveis queixas de vaginismo. Uma vez que por apresentar investigações diagnósticas deficitárias, a descoberta, o tratamento e a reversão do vaginismo tornam-se lenificadas, o que implica, sobretudo, em mulheres com baixa qualidade de vida, sentindo-se desamparadas por uma condição clínica que quase sempre é negligenciada.

Palavras chave: Disfunção sexual fisiológica. Prevalência. Vaginismo.

ABSTRACT: Introduction: *Vaginismus is a sexual dysfunction in which there is an involuntary spasm of the muscles of the external third of the vagina, incapacitating any type of vaginal penetration, either by sexual act, finger, object or gynecological examination. It is usually associated with a variety of causes, including social, psychological and physical causes. This clinical condition affects about 1 to 7% of women worldwide. However, such data are not considered reliable since this topic is seen as delicate and embarrassing for most women, which explains their underreporting. Many treatments have been tested and involve everything from sexual therapies to vaginal dilators, vaginal injection with botulinum toxin and hypnotherapy. Objective:* to analyze the prevalence of women with complaints of vaginismus in Basic Health Units. **Methodology:** This was an exploratory, descriptive field study with a quantitative approach. The research was conducted in 6 Basic Health Units (UBS) located in the urban area of the city of Cajazeiras. The population consisted of 43 women aged 25 to 64 years who were in the Unit to perform the cytopathological examination. The data collection took place between March and May 2018, through a structured interview with parameters such as age, schooling, marital status and questions related to the sexual life and situations that such complaints could become perceptible. **Results and Discussion:** it was noted that the prevalence of women with complaints of vaginismus is proportional to age, because the older the tendency to present this picture of sexual dysfunction, which can be explained by the physiological and the lower number of sexual relations that

occurs in women over time, especially during the menopause period. When to the disinterest by sex 58.1% reported that they do not suffer this situation, already in the pleasure to have relation with the partner 95.3% affirms to like, confirming that the vaginismus does not obligate the woman to lose the sexual desire, they travel through all periods of the sexual cycle, including orgasm and arousal. These data are quite pertinent, since it is evident that vaginismus occurs in women apparently without pathognomonic complaints and who, because of lack of self-knowledge, lack of information and a team prepared to address this issue, often take time to assimilate the complexity of this disorder that involves not only the sexual issue, but the physical and mental well-being of this woman. **Conclusion:** in this context, it was noticed that there is a high number of underreporting in relation to such dysfunction, which is explained both by the lack of knowledge of the health professionals, and consequently in the lack of planning for their approach, as by the fact be considered an issue still censored by society, since it is related to the sexuality and the intimate life of the woman and her partner. Therefore, this research seeks to contribute pertinent data regarding the prevalence of women with possible complaints of vaginismus. Since the discovery, treatment and reversion of vaginismus have become more lenient due to poor diagnostic investigations, which implies, above all, women with low quality of life, feeling helpless by a clinical condition that is almost always neglected.

Keywords: Physiological sexual dysfunction. Prevalence. Vaginismus.

1 INTRODUÇÃO

O espasmo involuntário da musculatura que acomete o terço externo da vagina, definido como vaginismo, ocorre de forma cíclica ou constante, incapacitando qualquer tipo de penetração vaginal, seja por meio do ato sexual, do exame ginecológico, dedo e/ou objeto. Esse espasmo persistente não obriga necessariamente a mulher com vaginismo perder o desejo sexual, pelo contrário, elas passam por todas as fases do ciclo sexual, incluindo o orgasmo e excitação (RAO; NAGARAJ, 2015).

Dependendo da intensidade da contração, o vaginismo pode ser classificado como leve, quando a penetração é até possível, porém de maneira dolorosa e difícil; moderado, quando o nível de intensidade da contração permite uma penetração parcial e de grave intensidade, quando a penetração vaginal é totalmente impedida. Outra classificação também utilizada é a divisão em vaginismo primário e secundário. Na mulher com vaginismo primário, desde a primeira tentativa, sempre existiu uma dificuldade na penetração e, conseqüentemente de ter relações sexuais, o que gera em si um sentimento de culpa, problemas com o parceiro e dificuldade para engravidar. Entretanto, no vaginismo secundário o empecilho para a penetração surge após um período, ou seja, essas mulheres possuíam uma vida sexual ativa, mas que por alguma situação vivida desenvolveram esse tipo de disfunção sexual (PERFETTI; NARDI; ARIMATEA, 2014).

O vaginismo atinge cerca de 1-7% das mulheres em todo o mundo. Todavia, a probabilidade de definir sua real prevalência na população torna-se praticamente inacessível, pois apesar de ser estudado há mais de um século e afetar milhares de mulheres no mundo, o vaginismo ainda é subdiagnosticado. Em relação ao predomínio do vaginismo, ele está totalmente relacionado aos conhecimentos, crenças, leis, a moral e aos costumes de cada nação, o que justifica a discrepância quanto à prevalência do vaginismo no Reino Unido e Gana, onde estão

representados por 25% e 68%, respectivamente (NARANG; GARIMA; SINGH, 2016; MUAMMAR *et al*, 2015).

No Brasil assim como em diversos outros países, ainda há predomínio de uma cultura de forte repressão sexual tanto no âmbito familiar, quanto no social e religioso, o que dificulta ainda mais a disseminação do conhecimento acerca do vaginismo assim como a progressão dos estudos, diagnósticos e possíveis intervenções terapêuticas efetivas (GOULART, 2012).

Diante da problemática exposta e de uma vivência em um projeto extensivo durante o período acadêmico, além de notar pouco conhecimento relacionado ao assunto tanto no meio acadêmico quanto social, levantou-se a questão: a falta de informações quanto à prevalência de mulheres com queixas sugestivas de vaginismo, e a possibilidade de muitas apresentarem essa disfunção e nem se quer ter o conhecimento ou orientações sobre o que é vaginismo.

O estudo justifica-se, pelo elevado número de subnotificações de vaginismo em todo o mundo, o que se deve às questões relacionadas à sexualidade, principalmente à atividade sexual, que ainda são vistas com preconceito e censura, sobretudo, pela cultura e religiosidade. Dessa forma, perante a uma educação, muitas vezes, severa, intolerante e de pouca comunicação, formam-se mulheres angustiadas e receosas em dividir suas experiências sexuais, desejos, insatisfações e possíveis condições clínicas.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, no Estado da Paraíba, em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cidade conta com um total de 23 UBS's, sendo seis rurais e dezessete urbanas. A pesquisa se deteve em 6 Unidades Básicas de Saúde urbanas.

O nível de confiança desejado para esta pesquisa foi de 95%, e um erro amostral $e=5\%$. Com o resultado do cálculo amostral, o n foi igual a 240, lembrando

que é necessário considerar variável o número de mulheres na faixa etária pré-estabelecida. Em relação aos critérios de inclusão, englobava as mulheres sexualmente ativas, entre os 25 e 64 anos, que iriam realizar o exame citopatológico. Já o critério de exclusão estabelecido foi para as mulheres que não estavam na faixa etária pré-estabelecida e que ainda não apresentam vida sexual ativa.

Posteriormente à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apontados pelo estudo, totalizou em 43 mulheres, pois além de estar presentes para realização de citopatológico mulheres menores de 25 anos, também foi visto a não aceitação da pesquisa por uma parcela significativa de mulheres, sobretudo, as mais velhas.

O projeto de pesquisa foi enviado e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria, no município de Cajazeiras - PB. Após tendo seu pedido como deferido e de posse do parecer N^o: 2.249.817, autorizando o início dos trabalhos, iniciou-se a coleta dos dados.

A captação dos dados ocorreu por meio de uma entrevista estruturada com questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. Foram utilizados variáveis como idade, escolaridade, estado civil, anos de casada ou de comunhão estável e religião. Para a coleta de dados foram selecionadas algumas perguntas do questionário de satisfação sexual - GRISS e as demais foram elaboradas pelo pesquisador participante e seu orientador.

A coleta de dados foi realizada no período entre os meses de março a maio de 2018 durante os dias que funcionam o exame citopatológico. Antes de aplicar o questionário, as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, a importância da sua contribuição para o estudo e a liberdade de escolha para a realizar ou negar participar da entrevista, e só após todos os esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados foi realizada no SPSS (versão 25). Além de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, é média, mediana e desvio padrão, utilizou-se testes H de Kruskal-Wallis e correlação de Spearman. A significância estatística adotada foi $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi executado através da coleta de dados com mulheres que frequentam a Estratégia Saúde da Família na cidade de Cajazeiras, no Estado da Paraíba. A pesquisa caracterizou e estudou os dados de cada participante. Totalizou-se a amostra com 43 mulheres com idade entre 25 e 65 anos.

Utilizando medidas precisas e garantias de confiabilidade e fidedignidade de qualquer investigação, sobretudo, quando relacionado às questões complexas e temas delicados como a sexualidade, os resultados desta pesquisa mostram que a população estudada apresentou idade, sobretudo, entre 25 e 45 anos, com escolaridade de aproximadamente 5 a 13 anos, 39,5% solteiras, seguidas das casadas com 34,9%, entre as casadas, a maioria está a mais de 10 anos.

No que diz respeito às questões culturais e religiosas, 79,1% das participantes são católicas e afirmam ter liberdade de falar sobre sexualidade com seus familiares e amigos, valor bastante significativo e positivo, já que segundo Carvalho et. al (2016), o acatamento familiar e/ou religioso são fatores psicossomáticos que estão inteiramente ligado ao vaginismo (tabela 1).

Tabela 1 - Descrição demográfica dos dados.

	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Idade		
25-34 anos	16	37,2
35-45anos	17	39,5
46-55 anos	7	16,3
56- 65 anos	3	7,0
Anos de estudo		
Entre 5 e 13 anos	26	60,5
Entre 14 e 20 anos	15	34,9
Entre 21 e 26 anos	2	4,7
Estado civil		
Solteira	17	39,5
Casada	15	34,9
União estável	4	9,3
Divorciada	2	4,7
Separada	1	2,3
Viúva	4	9,3
Anos de casada		
Recém casada - 3 anos	4	17,4
4 anos - 7 anos	6	26,1
8 anos - 10 anos	4	17,4
Mais de 10 anos.	9	39,1
Religião		
Católica	34	79,1
Evangélica	9	20,9

Fonte: Autoria própria.

Assim como no estudo de Bakhtiari *et al.* (2016), o qual afirmam a idade como principal fator de risco para transtornos sexuais como o vaginismo, quando perguntadas às participantes do estudo sobre “Seu parceiro consegue pôr o pênis na sua vagina sem que você sinta desconforto”, “É possível colocar seu dedo na sua vagina sem desconforto” e “Você alguma vez não conseguiu fazer o preventivo por sentir muita dor na tentativa do profissional de saúde colocar o espectro para realizar o exame” observou-se que quanto maior a idade, maior a tendência das mulheres responderem “não” à essas questões. Segundo Rao & Nagaraj (2015), tal ocorrido se justifica pelas alterações fisiológicas e do menor número de relações sexuais que

ocorre nas mulheres com o passar dos tempos, podendo acometer cerca de 75% das mulheres entre 40-50 anos, como mostrou um estudo Iraniano (tabela 2).

Tabela 2 - Correlação entre questões relativas ao vaginismo e idade, anos de estudo e anos de casada.

	Idade	Anos de estudo	Anos de casada
É possível colocar seu dedo na sua vagina sem desconforto	0,08	0,30*	-0,04
Seu parceiro consegue pôr o pênis na sua vagina sem que você sinta desconforto	0,27*	0,03	0,07
Você alguma vez não conseguiu fazer o preventivo por sentir muita dor na tentativa do profissional de saúde	-0,16	0,27*	-0,23

Legenda: correlação de Spearman (unicaudal, * $p \leq 0,05$). Fonte: Autoria própria.

Baseado nos conceitos descritos por Perfetti *et al.* (2014), quanto a intensidade do vaginismo, 53,5% das participantes relatam que seu parceiro consegue realizar a penetração sem que ocorra nenhum desconforto, porém 30,2% afirmam não conseguir realizar uma penetração sem dor e desconforto, caracterizando um vaginismo de leve intensidade, pois a penetração é até possível, porém de maneira dolorosa e/ou difícil.

Quanto ao início das manifestações, 32,6% afirmam que o início dos sintomas é de caráter intermitente, ou seja, o desconforto durante o ato sexual às vezes está presente, às vezes não. As mulheres que relataram que “às vezes sentem desconforto, às vezes não” apresentaram mediana de idade menor, ou seja, as participantes mais jovens apresentaram um desconforto irregular e não de forma progressiva ou periódico, levando a pensar mais em causas psicológicas do que fisiológicas ou hormonais (tabela 3).

Tabela 3 - Comparação entre momento do início do desconforto na penetração entre idade e anos de casada.

Esse desconforto a penetração começou		Idade	Anos de casada
De uns tempos pra cá	Média	2,33	4,00
	Desvio padrão	0,57	0,60
	Mediana	2,00	4,00
Às vezes sinto, às vezes não	Média	1,50	2,44
	Desvio padrão	0,94	1,23
	Mediana	1,00	2,00
Não sinto desconforto	Média	2,12	2,92
	Desvio padrão	0,86	1,11
	Mediana	2,00	3,00
	p-valor	0,05	0,38

Fonte: Autoria própria.

Dentre as participantes, 7% relatam que tal mudança “surgiu de uns tempos para cá”, ou seja, essas mulheres possuíam uma vida sexual ativa, mas que por alguma situação vivida ou alterações fisiológicas do próprio corpo, possivelmente desenvolveram esse tipo de disfunção sexual com o passar do tempo. Dessa forma, baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) -V, ainda é possível classificar o possível vaginismo destas participantes em “adquirido”, que é caracterizado a medida que as dificuldades sexuais surgem após um período de função sexual considerado normal ou em “situacional”, quando está voltado às dificuldades sexuais que surgem apenas em certas formas de estimulação, situações ou parceiros.

Quando perguntadas sobre o desinteresse por sexo 58,1% relataram que não sofrem tal situação, já em relação ao prazer em ter relação com o parceiro 95,3% afirma gostar de ter a relação. No que diz respeito à tensão e ansiedade 69,8% referem não apresentar tais características, porém 16,3% afirmam conviver com tais manifestações. Assim como citado por Rao & Nagaraj (2015), esses dados comprovam que o vaginismo não impõe obrigatoriamente a mulher com vaginismo perder o desejo sexual, pelo contrário, elas transitam por todos os períodos do ciclo sexual, incluindo o orgasmo e excitação (tabela 4).

Tabela 4 - Descrição das questões relativas ao vaginismo.

	Frequência Absoluta (F)	Frequência Relativa (%)
Você sente desinteresse por sexo		
<i>Sim</i>	7	16,3
<i>Frequentemente</i>	1	2,3
<i>Raramente</i>	10	23,3
<i>Não</i>	25	58,1
Você gosta de ter relação sexual com seu parceiro		
<i>Sim</i>	41	95,3
<i>Frequentemente</i>	1	2,3
<i>Raramente</i>	0	0,0
<i>Não</i>	1	2,3
Você fica tensa e ansiosa quando seu parceiro quer fazer sexo		
<i>Sim</i>	7	16,3
<i>Frequentemente</i>	1	2,3
<i>Raramente</i>	5	11,6
<i>Não</i>	30	69,8
Você sente tanta dor à penetração que prefere evitar sexo com seu parceiro		
<i>Sim</i>	10	23,3
<i>Não</i>	33	76,7

Fonte: Autoria própria.

Por fim, um dos fatores mais preocupantes quando observado o vaginismo é da sua possível causa estar relacionada às relações sexuais traumáticas, seja ela trauma físico, emocional, abuso ou estupro (CARVALHO *et al*, 2016). Dentre as participantes do estudo, apenas 4,7% relataram já terem sido violentadas sexualmente no passado, já atualmente, nenhuma afirmou ter ou estar sofrendo violência sexual (tabela 5).

Tabela 5 - Descrição quanto à violência sexual atual e passada.

Você sofreu algum tipo de violência sexual atualmente	Frequência absoluta (F)	Frequência Relativa (%)
<i>Sim</i>	0	0,0
<i>Não</i>	43	100,0
Você sofreu algum tipo de violência sexual no passado		
<i>Sim</i>	2	4,7
<i>Não</i>	41	95,3

4 CONCLUSÃO

Diante da análise dos dados, notou-se uma média significativa de mulheres com queixas de vaginismo que frequentam a Estratégia Saúde da Família (ESF). Percebe-se ainda que há um elevado número de subnotificações em relação a tal disfunção, o que se explica tanto pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca do tema, e conseqüentemente na falta de planejamento para a sua abordagem, como pelo fato de ser considerado uma questão ainda censurada pela sociedade, já que estar relacionada à sexualidade e a vida íntima da mulher e seu parceiro.

Ao serem interrogados, de maneira informal, quanto ao tema, os profissionais de saúde de todas as ESF onde foram realizadas as pesquisas desconheciam o assunto, mas que após explicado, relataram a importância e a quantidade de queixas associado ao vaginismo são relatadas diariamente pelas mulheres as quais acompanham ambulatoriamente, o que implica em discussões e construções de estratégias para abordar esse tipo de questão a nível de Unidade Básica de Saúde e população.

A amostra alcançou um total de 43 mulheres, com predomínio na faixa etária entre 25 e 45 anos. Apesar de apresentarem uma parcela significativa dos citopatológicos realizados, um número considerável de mulheres na faixa etária acima de 45 anos se recusaram a realizar a pesquisa quanto tiveram conhecimento

que seriam abordadas questões ligadas à vida sexual, porém sabe-se que tal faixa etária, das mulheres que aceitaram participar do estudo, foram as que se mostraram mais sintomáticas, o que se explica pelas intensas alterações as quais as mulheres passam ao longo do climatério.

Entre as limitações para a coleta dos dados, observou-se que a realização dos citológicos nas Unidades Básicas de Saúde englobam mulheres não apenas nas faixas etárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pois uma grande parcela encontra-se abaixo dos 25 anos de idade, as quais não foram incluídas na pesquisa.

Quanto aos benefícios desse estudo, espera-se alertar tanto a população como os profissionais de saúde sobre a prevalência de queixas de vaginismo e quais são os dados sociodemográficos mais relacionados a essa disfunção, muitas vezes “discreta”, “silenciosa”, porém frequente na vida de diversas mulheres. Dessa forma, percebe-se que é necessário esclarecer as pessoas a respeito desse tema e suas possíveis consequências para o bem estar físico, social e emocional das mulheres que convivem com tais queixas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAKHTIARI, A.; BASIRAT, Z.; NASIRI-AMIRI, F. Sexual Dysfunction in Women Undergoing Fertility Treatment in Iran: Prevalence and Associated Risk Factors. *Journal of Reproduction & Infertility*. v. 17, n. 1, p. 26-33, 2016.

CARVALHO, J. C. G. R.; AGUALUSA, L. M.; MOREIRA, L. M. R.; COSTA, J. C. M. Multimodal therapeutic approach of vaginismus: an innovative approach through trigger point infiltration and pulsed radiofrequency of the pudendal nerve. *Braz Journal of Anesthesiology*. v. 67, n. 6, p. 632-636, Nov./Dec. 2017.

FARNAM, F.; JANGHORBANI, M.; MERGHATI-KHOEI, E.; RAISI, F. Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *Int J Impot Res*. v. 26, n. 6, p. 230-234, Nov./Dec. 2014.

GOULART, M. G. **Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico**. 65p, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Fisioterapia) - Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, 2013.

MOLAEINEZHAD, M.; ROUDSARI, R.L.; YOUSEFY, A.; SALEHI, M.; KHOEI, E.M. Development and validation of the multidimensional vaginal penetration disorder questionnaire (MVPDQ) for assessment of lifelong vaginismus in a sample of Iranian women. *J of Res in Med Sciences*. v. 19, n. 4, p. 336-348, 2014.

MOLAEINEZHAD, M.; ROUDSARI, R.L.; YOUSEFY, A.; SALEHI, M.; KHOEI, E.M. Validation of the partner version of the multidimensional vaginal penetration disorder questionnaire: A tool for clinical assessment of lifelong vaginismus in a sample of Iranian population. **J of Edu and Health Promotion**. v. 3, p. 114, 2014.

MOLTEDO-PERFETTI, A.; NARDI, B.; ARIMATEA, E. Coherencia sistémica e identitaria en mujeres con vaginismo primario. **Rev. chil. obstet. Ginecol**. v. 79, n. 1, p. 56-63, 2014.

MOLTEDO-PERFETTI, Andrés, *et al.* Evaluación de la calidad de vida en mujeres con vaginismo primario mediante el WHOQOL-BREF. **Rev. chil. obstet. ginecol**. v. 79, n. 6, p. 466-472, 2014.

MOREIRA, R.L.B.D. Vaginismo. **Rev de Med de Minas Gerais**. v. 23, p. 336-342, 2013.

MUAMMAR, T.; MCWALTER, P.; ALKHENIZAN, A.; SHOUKRI, M.; GABR, A.; MUAMMAR, AA. Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study. **Ann Saudi Med**. v. 32, n. 5, p. 120-126, 2015.

NARANG, T.; GARIMA; SINGH, S. M. Psychosexual disorders and dermatologists. **Indian Dermatology Online Journal**. v. 7, n. 3, p. 149, 2016.

PEREIRA, V. M.; ARIAS-CARRIÓN, O.; MACHADO, S.; NARDI, A. E.; SILVA, A. C. Sex therapy for female sexual dysfunction. **Int Archives of Med**. v. 6, n. 37, 2013.

RAO, T. S. S.; NAGARAJ, A. K. M. Female sexuality. **Indian Journal of Psychiatry**. v. 57, Suppl 2, p. S296-S302, 2015.

STEPHENSON, K.R.; MESTON, C.M. Why is impaired sexual function distressing to women? The primacy of pleasure in female sexual dysfunction. **The journal of sexual medicine**. v. 12, n. 3, p. 728-737, 2015.