

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA

**GEOVANNIA SAMYRES GAMELEIRA
HELOIZA EMILY LOPES RODRIGUES
MATTHEUS BEZERRA BARBOSA DA SILVA**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE VAGINISMO
PRESENTE EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

RECIFE

2022

**GEOVANNIA SAMYRES GAMELEIRA
HELOIZA EMILY LOPES RODRIGUES
MATTHEUS BEZERRA BARBOSA DA SILVA**

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE VAGINISMO
PRESENTE EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr^a. Josepha Karinne de Oliveira
Ferro

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

G187a Gameleira, Geovannia Samyres

Abordagem fisioterapêutica no tratamento de vaginismo presente em vítimas de violência sexual: uma revisão narrativa / Geovannia Samyres Gameleira, Heloisa Emily Lopes Rodrigues, Mattheus Bezerra Barbosa da Silva.- Recife: O Autor, 2022.

29 p.

Orientador(a): Dra. Josepha Karinne de Oliveira Ferro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Fisioterapia. 2. Violência contra a mulher. 3. Modalidades da fisioterapia. 4. Vaginismo. I. Rodrigues, Heloisa Emily Lopes. II. Silva, Mattheus Bezerra Barbosa da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

Dedicamos esse trabalho aos nossos incentivadores, a comunidade acadêmica e as vítimas de violência sexual que foram reabilitadas por meio da fisioterapia pélvica.

AGRADECIMENTOS

Eu Geovannia, agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui, me concedendo muita força de vontade e coragem para superar todos os desafios. A minha família, principalmente a minha mãe Lúcia e aos meus irmãos Polianna, Cinderlandia e Jean, por toda dedicação e paciência durante estes anos, dar orgulho a vocês é e foi a minha força para chegar até aqui. Aos professores que estiveram dispostos a contribuir para meu aprendizado;

Eu Heloiza, agradeço a Deus, por me conceder a oportunidade de trilhar esse percurso e chegar até o fim com êxito. Aos meus pais, Gládys e Reinaldo, que sempre se esforçaram ao máximo para que eu tivesse condições de percorrer o caminho da realização dos meus objetivos. Aos meus familiares, amigos e a Heitor, meu namorado, que sempre me incentivaram, torceram e me ajudaram de alguma maneira no decorrer desse curso;

Eu Mattheus, agradeço a Deus por toda oportunidade que ele me deu durante esses anos de faculdade, pela saúde e força, para superar as dificuldades que encontrei ao longo desses 5 anos. A minha família, pelo apoio e compreensão nos momentos de dificuldade;

Em especial, a nossa orientadora pela confiança, pelo desafio assumido, pela orientação transmitida e empenho em tornar nossas ideias em um projeto científico colaborando com nossa formação profissional.

A violência, seja qual for a maneira como
ela se manifesta, é sempre uma derrota.

Jean-Paul Sartre.

RESUMO

A violência contra a mulher é definida pelas Nações Unidas (ONU) como ações que causem mal físico quanto sexual, privação da liberdade, coerção e ameaças de tais atos. A violência sexual é considerada um problema de saúde pública pois prejudica diretamente a condição de vida e saúde da mulher podendo a vítima desenvolver disfunções sexuais com quadros dolorosos que impossibilitam a penetração, como é o caso do vaginismo, que impede que haja uma relação sexual adequada. A partir desses dados, o trabalho tem como objetivo revisar na literatura as evidências disponíveis sobre as abordagens fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo que mulheres vítimas de violência sexual apresentam. Foi realizada uma busca bibliográfica de cunho narrativo por artigos pertinentes ao tema entre fevereiro e abril de 2022 nas bases de dados científicas: LILACS, SCIELO e MEDLINE, também foram incorporados ao trabalho artigos provenientes de revistas científicas, as quais foram classificadas como literatura cinzenta. Foram utilizados os descritores: fisioterapia, vaginismo, reabilitação, violência sexual, disfunção sexual, violência contra a mulher, assistência ambulatorial, saúde da mulher, modalidades da fisioterapia e seus respectivos em inglês combinado com o operador booleano AND. A partir disso, foram encontrados artigos, sem uso de restrição linguística ou data de publicação. Os estudos mostraram que a fisioterapia para o assoalho pélvico, de maneira solo ou associada a outra terapia, é extremamente eficaz no tratamento do vaginismo. Diante disso, a fisioterapia, solo ou associada a outra forma terapêutica, promove efeito positivo na reabilitação do vaginismo que vítimas de violência sexual desenvolvem.

Palavras-chave: Fisioterapia; Violência Contra a Mulher; Modalidades da fisioterapia; Vaginismo.

ABSTRACT

Violence against women is defined by the United Nations (UN) as actions that cause physical or sexual harm, deprivation of liberty, coercion and threats of such acts. Sexual violence is considered a public health problem because it directly harms the woman's life and health condition, and the victim can develop sexual dysfunctions with painful conditions that make penetration impossible, such as vaginismus, which prevents adequate sexual intercourse. Based on these data, the objective of this work is to review the available evidence in the literature on the physiotherapeutic approaches in the treatment of vaginismus that women victims of sexual violence present. A narrative literature search was carried out for articles relevant to the topic between February and April 2022 in the scientific databases: LILACS, SCIELO and MEDLINE, articles from scientific journals were also incorporated into the work, which were classified as gray literature. The descriptors were used: physical therapy, vaginismus, rehabilitation, sexual violence, sexual dysfunction, violence against women, outpatient care, women's health, physical therapy modalities and their respective English combined with the Boolean operator AND. From this, articles were found, without the use of linguistic restrictions or publication date. Studies have shown that physical therapy for the pelvic floor, alone or in combination with another therapy, is extremely effective in treating vaginismus. In view of this, physical therapy, alone or associated with another form of therapy, has a positive effect on the rehabilitation of vaginismus that victims of sexual violence develop.

Keywords: Physiotherapy; Violence Against Women; Physical Therapy Modalities; Vaginismus.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Violência Sexual	11
2.2	Fases da resposta sexual normal	12
2.3	Vaginismo	13
2.4	Tratamento Fisioterapêutico	14
2.4.1	<i>Cinesioterapia</i>	15
2.4.2	<i>Biofeedback</i>	15
2.4.3	<i>Eletroestimulação</i>	15
2.4.4	<i>Terapia Manual</i>	16
2.4.5	<i>Dilatadores vaginais</i>	16
2.4.6	<i>Termoterapia e crioterapia</i>	16
2.4.7	<i>Orientações Domiciliares</i>	16
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	17
3.1	Tipo de estudo e período da pesquisa	17
3.2	Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos	17
3.3	Crítérios de elegibilidade	18
3.4	Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados ..	18
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é definida como todo ato de violência que cause mal ou sofrimento físico, sexual, mental ou contendo ameaças de tais atos, coerção ou suspensão de liberdade às mulheres (OPAS, 2022).

Dentre os modos de violência contra as mulheres, a sexual, apesar de não ser a mais recorrente, é tida como a que pode causar mais consequências danosas (SOUSA *et al.*, 2019). Mulheres vítimas de violência sexual tem mais chances de desenvolver sintomas psiquiátricos e distúrbios psicossomáticos; além de estarem expostas a contrair doenças sexualmente transmissíveis e terem gravidez indesejada. Outros problemas podem ser desenvolvidos na vida sexual, afetiva, social e profissional, tornando estas mulheres mais vulneráveis, menos confiantes e seguras (SOUSA *et al.*, 2019).

O impacto na vida sexual pode ser um trauma psicológico, podendo tornar-se também fisiológico, como uma resposta do corpo frente a situações traumáticas e de estresse. Assim, são comuns essas mulheres desenvolverem disfunções sexuais, principalmente disfunções dolorosas ou repulsa por uma vida sexual ativa. O vaginismo é um desses problemas e é considerado como algo decorrente de traumas ao longo da vida por violência sexual, moral, física e psicológica, que impacta de forma negativa a função sexual. É uma condição clínica em que a penetração vaginal ou a inserção de algum objeto pelo ato sexual é comprometida e torna-se dolorosa. Os profissionais envolvidos no atendimento às vítimas devem ser preparados para lidar com as possíveis consequências, como lesão física, disfunções fisiológicas, doenças sexualmente transmissíveis, gestação e problemas psicossociais (SOUSA *et al.*, 2019).

Deve haver sempre um tratamento multidisciplinar, tendo em vista que existem fatores psicossociais que precisam ter assistências distintas, visando o aumento da eficiência da terapia (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). A fisioterapia é um recurso terapêutico recente na área da ginecologia e é o fisioterapeuta pélvico o especialista que trabalha na reabilitação dessa condição. Esses profissionais trabalham com o alívio e tratamento da dor resultante de agressões, normalização do tônus da região afetada, auxílio no controle do medo que as pacientes possuem de exames ginecológicos e de relações com o seu cônjuge (TOMEN *et al.*, 2015).

Dessa forma, temos como objetivo revisar na literatura as evidências disponíveis sobre a atuação do fisioterapeuta no cuidado à saúde da mulher vítima de violência sexual, enfatizando a importância dessa abordagem no tratamento das disfunções sexuais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência Sexual

As Nações Unidas (ONU) definem a violência contra as mulheres como qualquer ato de violência que ocasione algum malefício, dano físico, sexual ou mental, além da ameaça desses atos, coerção ou privação de liberdade no que diz respeito a vida social e privada das vítimas.

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que aproximadamente uma a cada três mulheres já sofreram algum tipo de violência, seja de cunho físico e/ou sexual, por parte de seu parceiro ou por terceiros durante a vida, o qual corresponde a 35% da população feminina mundial, (OPAS, 2022). Na maioria dos casos, a violência contra as mulheres ocorre dentro de casa. Essa violência acontece de maneira progressiva. O agressor pratica desde a violência psicológica até a física, culminando com a de caráter sexual (FAÚNDES *et al.*, 2000).

De acordo com o 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados 114.800 casos de estupro no Brasil, sendo 61.347 desses casos notificados em 2019 e 53.453 casos em 2020. As informações apresentadas no anuário retratam um período de notificações marcada pela pandemia de covid-19. No geral, os resultados apresentaram diminuição das notificações de praticamente todos os crimes em delegacias de polícia. Apesar disso, não é possível afirmar se existe uma redução nos níveis de violência doméstica e sexual ou se essa redução se dá pelo período em que a pandemia do covid-19 começava a se espalhar. Durante a pandemia foi necessário o isolamento onde, muitos dos serviços públicos estavam na modalidade não-presencial. Essa nova realidade pode ter dificultado as denúncias desses casos e, na realidade, esconder um aumento significativo dessa violência pelo fato de as vítimas estarem em maior convívio com seu agressor (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Dos tipos de violência contra a mulher, a violência sexual, embora não seja a mais frequente, é mais impactante do que outros tipos de violência (SOUSA *et al.*, 2019). As consequências deste grave problema de saúde pública na vida das vítimas são diversas (SOUZA *et al.*, 2018). Além de aumentar a vulnerabilidade às

infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o abuso sexual às mulheres pode afetar negativamente o estado físico, mental, sexual e reprodutivo da vítima. Os fatores de risco mais comuns que são observados nas histórias das vítimas e que potencializam a violência contra as mulheres são a baixa escolaridade, o maltrato infantil, núcleo familiar violento, alcoolismo e desigualdade de gênero (OPAS, 2022).

Além disso, mulheres vítimas da violência sexual também desenvolvem outros problemas no relacionamento afetivo e social, as tornando mais vulneráveis, inseguras e desenvolvendo sentimentos que favoreçam a depressão, muitas vezes até acreditando que são culpadas. Dessa forma, podem desenvolver repulsa ou evitar qualquer contato sexual, tendo em vista a reação somática e involuntária do corpo ao estresse pós-traumático do abuso (SOUSA *et al.*, 2019).

2.2 Fases da resposta sexual normal

A mulher que foi vítima de violência sexual não dispõe de uma vida sexual normal. A falta de estimulação suficiente, a ausência de interação adequada entre o casal e o fato de que muitas das mulheres que sofreram violência sexual não possuem conhecimento amplo sobre suas estruturas genitais, contribui para a falta de discernimento do que é ou não aceitável ou o que é prazer (TOMEN *et al.*, 2015).

A relação sexual saudável e bem sucedida depende de sequências fisiológicas que, segundo o Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais – DSM IV, ocorre pelo ciclo da resposta sexual feminina, onde o modelo é dividido em quatro fases, sendo elas: a do desejo, excitação, orgasmo e resolução (FERREIRA *et al.*, 2007).

Uma disfunção sexual resulta em uma ou mais modificação em determinada fase do ciclo da resposta sexual, fazendo com que ocorra de modo persistente ou recorrente causando prejuízos que acarretará a alteração da resposta sexual da paciente (ABNO; FLEURY, 2006).

A fase inicial de uma atividade sexual saudável é a do desejo, seguido por outras três fases: a de excitação, orgasmo e resolução. O desejo sexual é regulado por um impulso produzido por atividades de centros específicos do cérebro que se conectam com outros centros corticais (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Prosseguindo temos o estágio de excitação que é definida pelo surgimento da lubrificação vaginal. Logo após essa fase, ocorre a resposta do sistema nervoso simpático (SNS), chamado de orgasmo, que é uma resposta miotônica mediada pelo sistema nervoso simpático. Os músculos perivaginais e perineais que envolvem o terço externo da vulva contraem ritmicamente compondo assim a plataforma orgásmica (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O orgasmo é um fenômeno sexual intensamente prazeroso, é uma reação que contém contrações espasmódicas de alguns grupos musculares do abdome, pescoço, face, nádegas, simultâneos (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Toda resposta sexual é definida a partir da interação dessas quatro fases, a interrupção em qualquer uma dessas fases determina uma disfunção sexual (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). Diante disso, um dos problemas de disfunção sexual que pode ser desenvolvido é o vaginismo, condição clínica em que a penetração vaginal pelo ato sexual, ou outro objeto é comprometida, impossibilitando a penetração ou tornando-a extremamente dolorosa (SOUSA *et al.*, 2019).

2.3 Vaginismo

O Vaginismo é caracterizado por uma desordem sexual onde ocorrem espasmos involuntários dos músculos do assoalho pélvico, desconfortos e quadro de dor recorrente do aumento de tensão nesses músculos, interferindo no bem-estar da mulher e na qualidade e satisfação da relação sexual (TOMEN *et al.*, 2015).

Esses espasmos dolorosos impossibilitam de forma total ou parcial a introdução do pênis, dedos ou quaisquer objetos no canal vaginal, impossibilitando as relações sexuais e até mesmo exames ginecológicos (TOMEN *et al.*, 2015). Apesar do desejo em ser penetrada, a mulher pode desenvolver quadros de ansiedade, fobia e reflexos involuntários de repulsa antes da penetração ocasionando o aparecimento de contrações involuntárias dos músculos do assoalho pélvico (MAP), músculos adutores de quadril e até de todo corpo (TOMEN *et al.*, 2015). O vaginismo geralmente decorre de traumas como abuso sexual e estupro sendo, muitas vezes, sofrido na infância, causando impacto negativo na vida sexual (LIMA *et al.*, 2020).

Por meio da avaliação fisioterapêutica é possível diagnosticar o vaginismo, identificando possíveis causas, podendo ser por fatores infecciosos ou fisiológicos

com ou sem fatores psicológicos associados. O vaginismo, por se tratar de uma disfunção que apresenta uma desordem muscular com componente cinesiológico-funcional torna o exame físico difícil devido aos espasmos musculares. Estudos indicam que o tratamento sugerido é a fisioterapia pélvica (TOMEN *et al.*, 2015).

Geralmente no atendimento imediato às vítimas de violência sexual há uma preocupação focada em lesões físicas e agudizadas, na prevenção contra doenças ou controle de gravidez indesejada. Porém, evidências surgidas de análise de casos mostram que existem consequências ginecológicas a longo prazo, cuja a causa segue oculta, pois, as mulheres dificilmente relatam a situação de violência sofrida espontaneamente. No contexto do casamento, é frequente as vítimas não se referirem a esses atos como violência por acreditar, erroneamente, que são normais na vida conjugal (FAÚNDES *et al.*, 2000).

Esse tipo de situação levou a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) a aprovar uma resolução na assembleia realizada em Copenhague em 1997 que reconhece a violência contra a mulher um problema grave que demanda atendimento especializado aos casos. Esta resolução aconselha que os profissionais de saúde estejam atualizados quanto aos fatores, as consequências, a capacidade de identificar as possíveis vítimas, providenciando aconselhamento e encaminhando essas mulheres aos tratamentos adequados (FAÚNDES *et al.*, 2000).

2.4 Tratamento Fisioterapêutico

O fisioterapeuta atuante nessa disfunção é o especialista em saúde da mulher. Os métodos aplicados baseiam-se na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o assoalho pélvico e normalizar o tônus muscular, fazendo com que tenha um tratamento apropriado e a paciente tenha resultados mais efetivos (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Nessas ocasiões o fisioterapeuta terá que fazer uma avaliação criteriosa para o tratamento do vaginismo, juntamente a uma equipe multidisciplinar, garantindo encaminhamento e suporte psicológico a essas mulheres, sendo necessário identificar o medo da paciente e estimular abordagens que melhorem a qualidade de vida (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O fisioterapeuta deve começar sua abordagem incluindo uma boa anamnese, inspeção e palpação do assoalho pélvico, identificando os pontos de dor, reflexos e alterações, sendo assim, traçando os objetivos e condutas específicas para cada paciente (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O tratamento para o vaginismo consiste no relaxamento do MAP e dos músculos acessórios, que podem ser feitos através da cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, terapia manual e entre outras técnicas, sempre de acordo com as necessidades da mulher (TOMEN *et al.*, 2015).

2.4.1 Cinesioterapia

As principais condutas durante o tratamento são a cinesioterapia, com os exercícios para treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) que são utilizados para melhorar o controle motor e tônus dos músculos que envolvem o assoalho pélvico, baseando-se em contrações voluntárias e relaxamento da região do assoalho pélvico e uretra, como resultado, espera-se que a paciente desenvolva maior consciência da musculatura, que conseqüentemente aumentará o controle das funções do assoalho pélvico (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Essa técnica vai auxiliar tanto no fortalecimento quanto na conscientização perineal, melhorando o controle da musculatura durante o ato sexual, ajudando também, como forma de prevenção para o bem-estar e com possíveis eventos que podem prejudicar o períneo ao longo dos anos (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

2.4.2 Biofeedback

O Biofeedback consiste em uma ferramenta que é usada para registrar informações da musculatura do assoalho pélvico e transformar em feedback visual e/ou sonoro, gerando informações de como os músculos do assoalho pélvico estão funcionando e se algum grupo ou músculo específico está alterado, como objetivo ajudar as pacientes a ter uma maior percepção do controle voluntário do MAP. Para pacientes com vaginismo, o foco do tratamento é melhorar a percepção de contração e principalmente relaxamento. (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

2.4.3 Eletroestimulação

Uma das condutas mais importantes no controle do vaginismo é a eletroestimulação neuromuscular, que consiste em correntes elétricas que

fortalecem e reeducam os músculos, como também alivia dores e diminui edemas, estimulando assim, a conscientização corporal e contribuindo para uma contração apropriada dos músculos do assoalho pélvico, com ênfase no relaxamento (TOMEN *et al.*, 2015).

2.4.4 Terapia Manual

A terapia manual é feita por um método intervencionista ou de prevenção, onde o fisioterapeuta introduz dois dedos no canal vaginal da paciente realizando uma manobra manual para aliviar tensões causadas por trigger points na região pélvica, favorecendo o relaxamento e alongamento da área, tais como massagem perineal, digito pressão, toque bidigital, alongamentos e dessensibilização gradual (TOMEN *et al.*, 2015).

2.4.5 Dilatadores vaginais

Os dilatadores vaginais são bastante usados no tratamento de vaginismo, nessa técnica são introduzidos dilatadores de silicone ou de material emborrachado lubrificados no canal vaginal da paciente, para tratar e prevenir alterações e disfunções. Inicialmente os dilatadores devem ser pequenos e ir aumentando progressivamente de acordo com a tolerância da paciente (TOMEN *et al.*, 2015).

2.4.6 Termoterapia e crioterapia

Outro tratamento presente para o vaginismo é a termoterapia, onde o efeito é capaz de diminuir ou tirar a dor através do frio ou do calor, pelo meio de efeitos fisiológicos que são capazes de produzir no organismo no momento em que são aplicados diretamente na área que deseja (GERZSON *et al.*, 2014).

2.4.7 Orientações domiciliares

Por fim, as pacientes também devem receber orientações domiciliares, fazendo uso de um programa domiciliar de exercícios como uma rotina diária de revisão. A prática dos exercícios poderá ser feita quando a paciente tiver a conscientização dos músculos perineais e fazê-las corretamente em domicílio. É importante também trabalhar a musculatura isolada, para que não haja interferência na terapia através de exercícios realizados de forma errada, alterando a conduta fisioterapêutica e evolução do paciente (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo e período da pesquisa

O trabalho foi idealizado no Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), em Recife-Pernambuco e trata-se de uma revisão de literatura de cunho narrativo sobre a abordagem fisioterapêutica no tratamento do vaginismo decorrente da violência sexual em mulheres.

O desenvolvimento do trabalho começou em dezembro de 2021 à maio de 2022, onde foram incluídos dados coletados em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2000 à 2022.

3.2 Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos

A busca pelos dados para a criação do trabalho foi realizada utilizando a base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BIREME, a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). Para o referencial teórico foram incluídos dados publicados em organizações federais e internacionais a fim de reunir subsídios suficientes e pertinentes ao tema para a realização do trabalho.

Na estratégia de busca avançada foram utilizadas palavras chaves cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) combinadas com o operador booleano AND para obter um maior e seletivo resultado na pesquisa, descritas no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada em cada base de dado incluída

Base de dados	Estratégia de busca	Período da busca
LILACS via BIREME	(Fisioterapia) AND (Vaginismo) AND (Reabilitação)	10 de fevereiro de 2022
SciELO	(Violência Sexual) AND (Disfunção Sexual);	10 de fevereiro de 2022

	(Violência Sexual) AND (Violência Contra a Mulher) AND (Assistência Ambulatorial); (Woman's health) AND (Physiotherapy)	
PubMed	(Vaginismus) AND (Physical Therapy Modalities); (Vaginismus) AND (Physical Therapy)	26 de abril de 2022

Fonte: arquivo do próprio autor.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foi realizada a busca de artigos científicos sem restrição linguística e sem limites para data de publicação, além disso, foi feito um rastreamento nas referências dos artigos encontrados nas bases de dados. Foram incluídos ensaios clínicos ou estudos originais, cuja população foi composta por mulheres adultas que sofrem de vaginismo como uma das consequências da violência sexual sofrida. Foram excluídos artigos que utilizaram tratamento medicamentoso associado ao tratamento fisioterapêutico e artigos que abordavam vaginismo associado com outra patologia.

3.4 Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados

A escolha dos estudos foi baseada nos critérios de elegibilidade já citados anteriormente, sendo realizada em duas etapas. A princípio, foi realizada a seleção dos estudos por título e resumo, na segunda etapa foi feita a leitura do artigo completo para a avaliação da elegibilidade e decisão de inclusão do estudo. Foram utilizados para a extração dos dados e exposição dos resultados as seguintes informações: autor e ano de publicação, caracterização da amostra, intervenção realizada, desfecho, protocolo de avaliação e resultados.

4 RESULTADOS

A busca por informações que compõe o trabalho foi feita em bases de dados mencionadas anteriormente. A partir dos descritores escolhidos, foram encontrados um total de 90 artigos nas bases de dados e 5 artigos de literatura cinzenta, pesquisados sem fazer uso de restrição linguística ou data de publicação. Foram incorporadas ao trabalho informações providas de outras fontes como: Anuário Brasileiro de Segurança Pública, OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Estes dados estão apresentados no fluxograma abaixo:

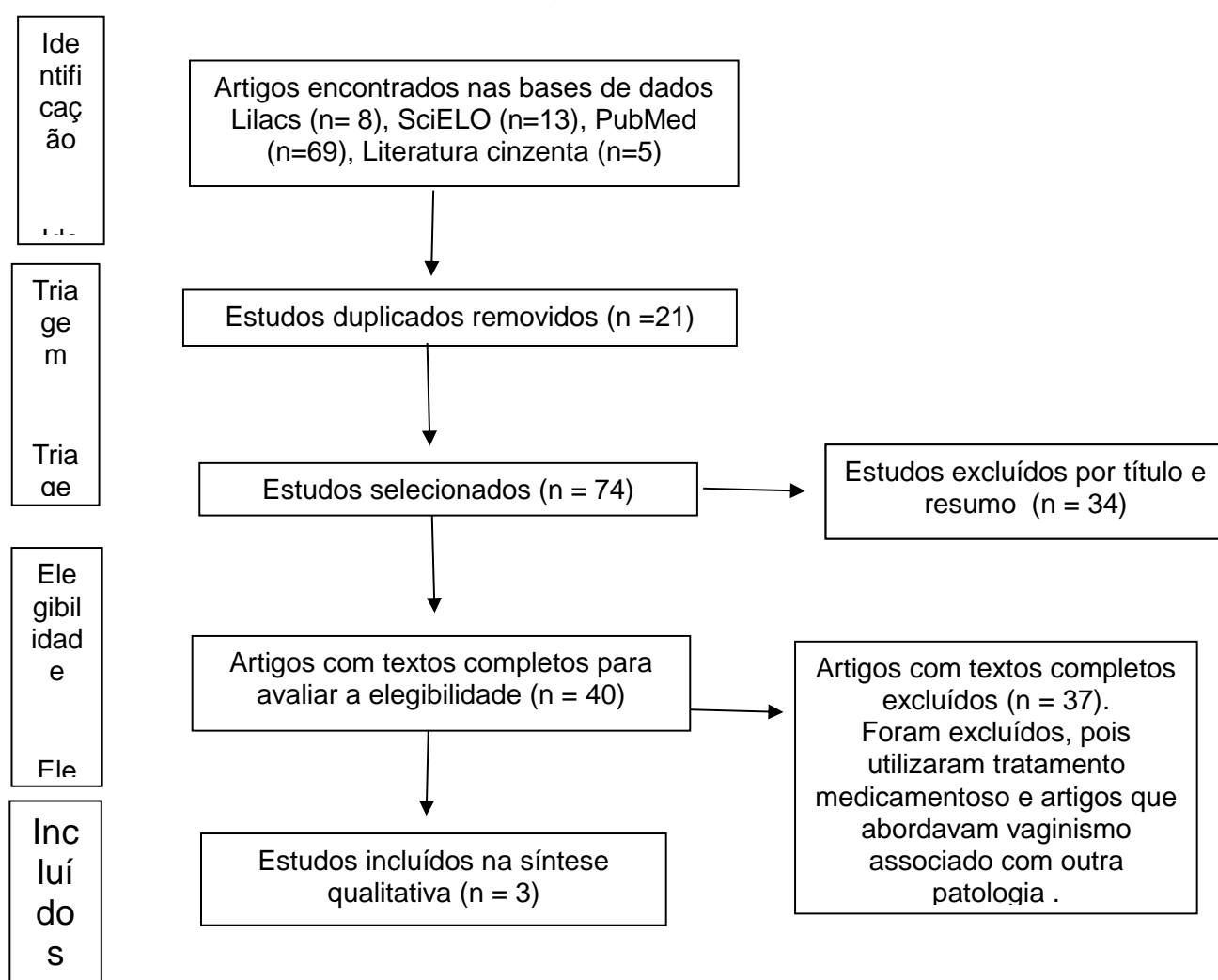


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos. **Fonte:** Fluxograma desenvolvido pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e adaptado pelos autores. Disponível em www.prisma.statement.org.

Os artigos incluídos para o trabalho, tinham como característica o tratamento do vaginismo com abordagem fisioterapêutica como recurso único em, pelo menos, um grupo de intervenção (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos (n=3).

Autor (ano de publicação)	Caracterização da amostra	Protocolo utilizado	Desfechos	Métodos de avaliação	Resultados com informações estatísticas
		Controle / Intervenção			
Reissing et al. (2013)	49 mulheres. Em média de 32 anos fizeram parte do estudo com apenas um único grupo.	29 Sessões. Com técnicas de educação perineal; terapia manual interna; Exercícios de Kegel com resistência; exercícios domiciliares; Biofeedback e Eletroestimulação elétrica nervosa transcutânea.	Tolerância a penetração vaginal. Redução da dor e medo.	Escala de Likert; Questionário Índice de função sexual feminina e Escala de angústia sexual feminina.	Após a educação do paciente, 78% foram capazes de se submeter a um exame de um dígito; 39% conseguiram realizar uma boa contração do MAP, enquanto 33% realizaram uma contração ruim e 11% não conseguiram contrair o MAP.
Yaraghi, Mansoori et al (2019)	Grupo intervenção (injeção botulínica): n = 30 Idade: 30,8 ± 3,9. Grupo controle (fisioterapia): n = 28 Idade: 28,8 ± 5,8.	Grupo intervenção (injeção botulínica): 1 sessão; 500 unidades de botulinum diluído em soro fisiológico associado a uma dosagem total de 150-400 unidades no músculo elevador do ânus. Grupo controle (fisioterapia), 12 semanas: exercícios de relaxamento, FES, dessensibilização e foco de sensação.	Função sexual	Critérios do DSM-5; Questionário Índice de Função Sexual Feminina; POP-Q.	Verificou-se que 20 de 30 pacientes e 26 de 28 pacientes nos grupos de intervenção e controle conseguiram ter relações sexuais bem sucedidas, respectivamente ($p = 0,014$). Além disso, as frequências de disfunção sexual diminuíram em 26,6% e 50% nos grupos mencionados, respectivamente ($p = 0,008$ e $p < 0,001$).
Seo et al. (2005)	Média de 29,6 anos. 12 mulheres	12 sessões do FES-biofeedback e 8 sessões do SCBT	Função sexual	DSM-5; Entrevistas e exames	FES-biofeedback com SCBT é uma ajuda eficaz para pacientes

participaram desse estudo. O estudo obteve apenas um único grupo.	Com exercícios de relaxamento, exercícios de dilatação vaginal e aconselhamento.	ginecológicos.	com vaginismo aprenderem o controle muscular, portanto, pode aumentar o sucesso taxa de tratamento do vaginismo.
---	--	----------------	--

Nota: **DSM-5**: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) DSM-5. **POP-Q**: sistema Pelvic Organ Prolapse – Quantification. **SCBT**: terapia cognitiva-comportamental sexual. **MAP**: musculatura do assoalho pélvico.

Fonte: Arquivo do próprio autor.

No estudo de Reissing *et al.* (2013), a fisioterapia no tratamento do assoalho pélvico é utilizada para tratar os distúrbios de dor sexual. Todavia, mulheres com vaginismo permanente não foram integradas em estudos de tratamento ou não foram diferenciadas de mulheres com vaginismo adquirido ou dispareunia. O artigo é um estudo retrospectivo de revisão de prontuários e entrevistas, cujo principal objetivo é recolher informações primordiais sobre intervenções fisioterapêuticas, curso do tratamento e resultados em mulheres que não tiveram relações sexuais.

Os prontuários de 53 mulheres atendidas em uma clínica de fisioterapia foram acrescentados nessa revisão e preencheram os critérios de inclusão, 4 foram excluídas e 49 mulheres foram contatadas para a revisão anônima do prontuário e 13 dessas mulheres se dispuseram a ser entrevistadas. A revisão dos prontuários apresentou uma disfunção significativa do assoalho pélvico e um tempo médio de tratamento de 29 sessões (REISSING *et al.*, 2013).

As técnicas de terapias manuais foram classificadas como mais eficientes pelas pacientes tais como, alongamentos, liberação miofascial e de pontos de gatilho e massagem, seguido por educação perineal dada ao paciente sobre a anatomia, fisiologia da vulva, vagina e os músculos do assoalho pélvico focando em particular o papel da contração muscular, por meio de fotos, diagramas e modelos, exercícios de dilatação com dilatadores inseridos na vagina contraíndo e relaxando e exercícios domiciliares como alongamentos, inserção de dilatadores e massagem perineal. (REISSING *et al.*, 2013).

Yaraghi, Mansooreh *et al.* (2019), relata que no seu estudo o principal objetivo é a comparação do o efeito da fisioterapia como tratamento padrão com a injeção

local de toxina botulínica em pacientes com vaginismo. No ensaio clínico randomizado (ECR), a amostra do estudo insere mulheres com vaginismo primário que foram encaminhadas as clínicas de saúde sexual e ginecológica do Hospital Imam Khomeini durante os anos de 2013 e 2014, o qual foram diagnosticadas de acordo com os critérios do DSM-5 e submetidas ao tratamento com injeção botulínica (grupo intervenção) e a fisioterapia como terapia convencional (grupo controle).

Os resultados primários e secundários das participantes foram avaliados com base nas relações sexuais bem sucedidas e função sexual das pacientes de cada grupo. Através da fisioterapia com a utilização de técnicas como estimulação elétrica funcional e dessensibilização como terapia padrão, observou-se uma melhora considerável no índice de função sexual feminina em comparação com o uso da toxina botulínica, sendo considerada um tratamento de primeira linha do vaginismo (Yaraghi, Mansooreh *et al.* (2019).

Seo *et al.* (2005), descrevem 12 casos de vaginismo que foram tratados com êxito através das técnicas de estimulação elétrica funcional (FES), o Biofeedback e a terapia cognitiva-comportamental sexual (SCBT), definindo-as eficazes como terapia padrão para mulheres com vaginismo, diagnosticadas de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

As pacientes foram avaliadas antes e após o tratamento com exames ginecológicos, que não foram citados especificamente quais e entrevistas relacionadas a função sexual e adaptação psicológica. Após o diagnóstico do vaginismo, foram feitas semanalmente terapias de relaxamento muscular no assoalho pélvico usando o FES e o Biofeedback (Seo *et al.* (2005).

Segundo Seo *et al.* (2005), quando as pacientes se tornaram tolerantes a manipulação vaginal, foi acrescentado a SCBT de oito estágios (estágios graduais de dessensibilização descrita por Kaplan usando autodilatação vaginal com dedos e inserção de sonda vaginal) foi utilizado por 8 semanas. Após 8 semanas de tratamento, as 12 pacientes, com seus respectivos parceiros, finalizaram o programa de tratamento conseguindo realizar a penetração vaginal e sendo capazes de ter uma relação sexual adequada.

5 DISCUSSÃO

Apesar de não ser o tipo de violência contra a mulher mais recorrente, a violência sexual é persistente e acontece em grandes proporções na sociedade, sendo considerada problema de saúde e segurança pública (SOUSA *et al.*, 2019).

Vítimas de abuso sexual apresentam maiores chances de desenvolver problemas psicológicos, chances de contrair ISTs, risco de gravidez indesejada, problemas de estima e autoconfiança, podendo desenvolver patologias que interferem na funcionalidade sexual dessas vítimas, como, por exemplo, o vaginismo (SOUSA *et al.*, 2019).

O trabalho teve como fundamento o objetivo em identificar e explicar as terapias que podem ser aplicadas numa abordagem fisioterapêutica no tratamento de vaginismo, normalmente secundário ao abuso sexual. Os resultados foram baseados na análise de três artigos, onde foi possível observar que os pacientes que utilizavam a fisioterapia tiveram benefícios comparados a outras intervenções.

Tomen, A. *et al.*, (2015), cita que o vaginismo pode ser abordado com terapias que favoreçam o relaxamento do MAP, dentre elas, a eletroestimulação, o biofeedback e a terapia manual.

As intervenções utilizadas em todos os artigos englobam a fisioterapia como tratamento, associada a algum outro tipo de intervenção ou outra intervenção. Uma das técnicas mais recentes é o uso da injeção da toxina botulínica como tratamento para vaginismo ou terapia cognitiva-comportamental sexual associada a fisioterapia.

Yaraghi, Mansooreh *et al.* (2019), relatou em seu estudo o tratamento para vaginismo através da comparação da injeção botulínica com o tratamento fisioterapêutico associado a terapia cognitivo-comportamental sexual. O método de aplicação da injeção aumentou o índice de função sexual em aspectos como em termos de relações sexuais bem sucedidas em pacientes com vaginismo em 26,6%, mas não conseguiu comprovar diferença em comparação ao grupo controle (fisioterapia associada a terapia cognitivo-comportamental sexual) com 50%, concluindo que a fisioterapia ainda é superior a injeção botulínica.

Já no estudo de Seo *et al.* (2005), apresentou como tratamento para o vaginismo o uso de eletroestimulação – FES e Biofeedback, associada a terapia cognitiva-comportamental sexual, cujo 12 mulheres foram diagnosticadas com vaginismo e foi feita eletroestimulação associada a terapia cognitiva-comportamental

sexual, finalizando com resultados bem sucedidos após e durante o tratamento, onde os pacientes aprenderam sobre o controle muscular aumentando assim, a taxa de sucesso no tratamento do vaginismo.

A intervenção utilizada no estudo de Lankveld, V. *et al.* (2006), fala sobre a terapia cognitiva-comportamental atuando no tratamento do vaginismo, onde foram incluídos manuais de educação sexual, exposição gradual, terapia cognitiva e terapia de foco sensorial. A conclusão foi que o tratamento foi eficaz e os participantes tiveram relações sexuais bem sucedidas mas, ainda sim, o pouco efeito do tratamento e algumas limitações no estudo justifica ter mais estudos comprovando sua eficácia, ficando evidente que é indispensável ser um tratamento mais vasto.

Já no estudo de Tomen, A. *et al.* (2015), menciona que a fisioterapia através de suas várias técnicas proporciona um efeito significativo na qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres com vaginismo, lembrando sempre da importância do diagnóstico e uma completa avaliação. Corroborando, Yaraghi, Mansooreh *et al.* (2019), fala que a fisioterapia deve ser considerada como a primeira linha de tratamento do vaginismo juntamente com outras medidas para assim, ter uma efetivamente maior.

Embora os estudos de Yaraghi, Mansooreh *et al.* (2019); Seo *et al.* (2005) e Tomen, A. *et al.* (2015), tenham tido bons resultados para o tratamento do vaginismo, o estudo de Reissing *et al.* (2013), indica também que as intervenções fisioterapêuticas como tratamento são promissoras, sendo capazes de melhorar a relação sexual dos pacientes, mas que alguns sintomas de tensão do assoalho pélvico, dor, ansiedade e medo permaneceram após as intervenções, esses achados podem ser interpretados por não terem focado na reabilitação sexual por completa, sendo necessário uma abordagem juntamente com outros especialistas.

Diante disso, Reissing *et al.* (2013) e Yaraghi, Mansooreh *et al.* (2019), descrevem similarmente que é de tamanha importância a educação das pacientes com vaginismo, para tratar realmente esta condição. Sabendo que diferentes fatores mentais, físicos, sociais e culturais influenciam diretamente o vaginismo. Logo, é de extrema importância a identificação da causa inicial dessa disfunção, nos casos em que o medo sexual tenha origem psicológica, sendo indispensável um tratamento multidisciplinar para uma reabilitação completa e eficaz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta especializado na saúde da mulher atua no tratamento de pacientes com vaginismo, seja ela causada por violência sexual ou por alguma patologia, tem como o principal objetivo a reeducação do assoalho pélvico e normalização do tônus muscular para melhoria da função sexual. O presente estudo mostra e evidencia que apenas a fisioterapia ou ela associada a alguma outra terapia, promove um efeito significativo na qualidade de vida e sexual das pacientes com vaginismo, citando o sucesso da penetração vaginal durante ou após os estudos. Vale ressaltar que as três técnicas que inserimos no estudo como a injeção botulínica, FES-Biofeedback e a fisioterapia associada a terapia comportamental sexual, melhora essa disfunção sexual e é bastante promissora.

Mesmo com estudos mostrando eficiência fisioterapêutica e a abordagem em casos de abuso sexual, pouco se têm na literatura explanando as condutas ou se existem novas técnicas de tratamento. Assim, com a escassez literária foram encontradas dificuldades na construção do trabalho. Sugere-se que tenham mais ensaios clínicos controlados comparando e testando a eficácia de protocolos e técnicas para a reabilitação do vaginismo após a violência sexual, com a finalidade de que a prática clínica, de fato, possa ser baseada em evidências mais efetivas no tratamento dessa disfunção.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A.L.C.G., et al. Disfunções sexuais femininas. **Feminina**, v.35, n. 11, p. 689-95, 2007.

ANTONIOLI, R.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 267–274, jul. 2010. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8489> . Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8489>. Acesso em: 24 fev. 2022.

ANUÁRIO BRASILEIRA DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em: 23 de fev. de 2022.

ABDO, C.H.N; FLEURY, H.J. **Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>.

FAÚNDES, A. et al. **O Risco para Queixas Ginecológicas e Disfunções Sexuais Segundo História de Violência Sexual**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, São Paulo, v. 22, n. 3, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000300006>.

GERZSON, L. R. et al. **Physiotherapy in primary dysmenorrhea: literature review**. Rev. Dor, São Paulo, v.15, n. p. 290-295, Out-Dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140063>.

LANKVELD V. J. J. et al. **Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting-list controlled trial of efficacy**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 74, n. 1, p. 168-78, Feb. 2006. DOI: [10.1037/0022-006X.74.1.168](https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.168).

LIMA, I. et al. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, Out. 2020. DOI: 10.35919/rbsh.v31i1.58. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/58. Acesso em: 24 de fev. 2022.

REISSING, E. D, ARMSTRONG, H. L, ALLEN C. **Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study**. *Journal Sex Marital Ther.*, v.39, n. 4, p. 306-20, Mar. 2013. DOI: 10.1080/0092623X.2012.697535.

SEO, J.T. et al. **Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus**. *Urology*, v. 6, n. 1, p. 77-81. Jul. 2005. DOI: 10.1016/j.urology.2005.01.025.

SOUSA, T. et al. **Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial**. *Cad. Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.117-123, Abr-Jun. 2019. DOI :<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020059>.

SOUZA, C. et al. Técnicas fisioterapêuticas para a dor sexual em mulheres: revisão sistemática. **Rev. Médica de Minas Gerais**, v. 30. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200027>.

TOMEN, A. et al. **A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo**. *Rev. Ciênc. Méd.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 121-130, set-dez. 2015.

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. **OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=As%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%20definem%20a,em%20vida%20p%C3%ABlica%20ou%20privada%22>. Acesso em: 23 de fev. de 2022.

YARAGHI, M. et al. **Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients**

with primary vaginismus: a randomized clinical trial. Int Urogynecol J., v. 30, n. 11, p. 1821-1828. Nov. 2019. DOI: 10.1007/s00192-018-3836-7.