

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINESE – UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

MALU GOMES GOULART

**QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM
VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

CRICIÚMA, 27 DE NOVEMBRO 2012

MALU GOMES GOULART

**QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM
VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora Técnica: Prof^a. Dda. Ariete Inês Minetto.

Orientador Metodológico: Prof^a MSc. Bárbara Lucia Pinto Coelho.

Colaboradora: Ft. MSc. Juliana Rocha Ferreira.

CRICIÚMA, 27 DE NOVEMBRO DE 2012

**QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM
VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

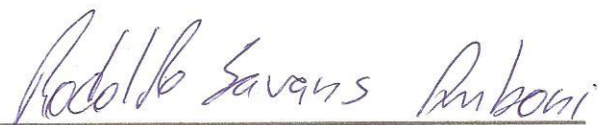
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel no Curso de Fisioterapia da Universidade
do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, Novembro de 2012

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dda. ARIETE INÊS MINETTO – UNESC



1º Examinador - RODOLFO AMBONI



2º Examinador – SANDRA MANENTTI

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, pois sem eles eu não estaria realizando o maior sonho da minha vida. Agradeço por vocês estarem sempre ao meu lado, por sempre se preocuparem comigo, por me dedicar amor incondicional nesses 23 anos e por terem me ensinado, que estudar é a melhor herança que pais podem deixar aos seus filhos. Enfim eu não tenho palavras para agradecer e dizer o quanto vocês são importantes na minha vida. Amo vocês

Agradeço a toda minha família que sempre esteve presente nestes cinco anos e por sempre acreditarem em mim.

Agradeço a minha irmã Luisa, que mesmo tão pequenina contribui para esta caminhada, obrigada pela fonte de energia, a mana te ama.

Agradeço ao namorado Marcelo pela paciência e compreensão nestes 5 anos. Obrigada por estar sempre comigo, por ter me mostrado o que é o amor de verdade.

Agradeço aos meus colegas de faculdade pelos cinco anos de companhia.

Agradeço a minha orientadora pelo conhecimento dado para a construção deste trabalho.

Agradeço a Juliana, por me dar a maior oportunidade da minha vida, pelo conhecimento dado, pela confiança.

Agradeço aos mestres pela dedicação constante a nós alunos.

Agradeço a todos que colaboraram para a realização deste sonho. Amo muito todos vocês.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - PROJETO DE PESQUISA	8
CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO	46
CAPÍTULO III – NORMAS DA REVISTA	59

CAPÍTULO I – PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

MALU GOMES GOULART

**QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM
VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

CRICIÚMA, MARÇO DE 2012

MALU GOMES GOULART

**QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM
VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

Projeto de pesquisa do Programa de Graduação
em Ciências da Saúde do curso de Fisioterapia
destinado à aprovação do Comitê de Ética.

Orientadora Técnica: Prof^a. Dda. Ariete Inês
Minetto

Orientador Metodológico: Prof Dr. Eduardo Ghisi
Victor.

Colaboradora: Ft. MSc. Juliana Rocha Ferreira.

CRICIÚMA, MARÇO DE 2012

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 QUALIDADE DE VIDA	17
2.2 SEXUALIDADE E SATISFAÇÃO SEXUAL	17
2.3 VAGINISMO	19
2.4 FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA APLICADA AO VAGINISMO	20
3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	22
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO	22
3.2 LOCAL.....	22
3.3 AMOSTRA.....	22
3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	23
3.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS.....	23
4 CRONOGRAMA	25
5 ORÇAMENTO	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	29
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas afetam a qualidade de vida das mulheres e o relacionamento com os seus parceiros. Podendo ser causadas por fatores emocionais, orgânicos e sociais afetando assim a saúde física e mental. Entre estas disfunções destacam-se o vaginismo e dispareunia, dor pélvica crônica e a anorgasmia secundária. Sendo estas as principais manifestações anormais que são encontradas comumente (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

É difícil determinar a incidência das disfunções sexuais, pois muitas mulheres não procuram o atendimento sendo por medo, frustração e vergonha. Já as mulheres que assumem seu problema e procuram um atendimento, encontram poucas opções de tratamento, por isso a fisioterapia começa a se destacar como uma nova alternativa para tratar ou amenizar esta questão (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

Etienne e Waitman (2006), afirmam que o vaginismo é caracterizado pela dificuldade persistente e recorrente de permitir a introdução do pênis, de dedos ou de outros objetos na vagina. Nesta disfunção sexual ocorre a contração involuntária do períneo e dos músculos adutores.

O vaginismo é dividido em duas formas: Primária, quando nunca concluiu-se total ou parcial a penetração na vagina, sendo esta penetração por tampão, espéculo ou pênis; Secundária, quando a mulher passa a não conseguir mais a penetração (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

Esta disfunção pode ser causada por dor no primeiro ato sexual, experiências traumáticas na infância, causas socioculturais bem como igreja e família, tabus e crenças, inibição sexual, conflitos emocionais, falta de comunicação entre o casal, traumas físicos e sequelas cirúrgicas. (ETIENNE; WAITMAN, 2006; ANTONIOLI; SIMÕES, 2010)

Mediante o exposto, apresenta-se a **questão problema** do estudo: Quais os efeitos da fisioterapia, sobre a sexualidade e a qualidade de vida, em pacientes com vaginismo?

E, como **questões norteadoras**:

1. Quais as características do vaginismo?

2. Quais as condutas Fisioterapêuticas indicadas ao tratamento do vaginismo?
3. Qual a influência da Fisioterapia na qualidade de vida da mulher com vaginismo?
4. Qual a interferência da Fisioterapia na qualidade da satisfação sexual da mulher com vaginismo?

Para responder temporariamente às questões acima, são aventadas as seguintes **hipóteses**:

1. Segundo Aveiro, Garcia e Driusso (2009) o vaginismo caracteriza-se pela contração recorrente e persistente quando se tenta a penetração na vagina com o, dedo, tampão, pênis ou espelho. A contração ocorre nos músculos perineais e músculos adutores da coxa e sua gravidade pode variar de moderada, tolerando algum tipo de penetração, e grave impedindo a relação sexual.
2. As técnicas de dessensibilização e massagem perineal são exercícios para relaxar os músculos do assoalho pélvico para facilitar a penetração em função das contrações involuntárias apresentadas pelas mulheres com vaginismo, elas precisam reconhecer esses movimentos para corrigir a ação muscular. O biofeedback também é utilizado para conscientizar a paciente de seu corpo e suas funções. Utiliza-se também a eletroestimulação, pois é capaz de recrutar as fibras musculares de uma forma mais rápida. No vaginismo de acordo com a corrente usada ela pode auxiliar no relaxamento e alívio da dor (ETIENNE; WAITMAN, 2006).
3. A disfunção sexual na mulher pode influenciar na saúde física e mental causando problemas pessoais e interpessoais, afetando a qualidade de vida (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009). A autora ressalta que apesar de ser uma disfunção que não acarreta perigo de morte, acaba desencadeando várias outras patologias, inclusive a depressão, isolamento social, baixa auto-estima e essas patologias sim podem trazer grande prejuízo na vida da mulher com disfunção sexual. Problemas na vida sexual podem trazer a um casal, desentendimentos e até mesmo o fim do relacionamento devido à paciente não conseguir resistir à penetração. A Fisioterapia neste caso ajuda a mulher no auto-

conhecimento, no relaxamento e na preparação da musculatura para o ato da penetração, só após o alcance deste objetivo, dá-se prioridade ao prazer pessoal da mulher.

4. As mulheres mostram cada vez mais preocupação com sua qualidade de vida sexual (SERRA, 2009). A autora evidencia que embora a Fisioterapia seja um recurso terapêutico recente na área da ginecologia, mostra-se eficaz no tratamento das disfunções sexuais. A Fisioterapia pode fazer a mulher perceber as sensações do seu corpo, permite que esta reconheça a musculatura do assoalho pélvico, a dessensibilização e o relaxamento através de exercícios respiratórios e alongamento da musculatura. Estas terapêuticas vêm elencando uma melhora significativa na satisfação sexual da mulher, pois a mulher com vaginismo não consegue ter a penetração, o que acaba afetando o seu relacionamento com seu parceiro, fazendo a satisfação sexual decair e o estresse entre os parceiros aumentar.

Assim, o **objetivo geral** da investigação é o identificar os efeitos da Fisioterapia, sobre a sexualidade e a qualidade de vida, em pacientes com vaginismo.

Bem como são **objetivos específicos**:

1. Identificar as características do vaginismo.
2. Verificar as condutas Fisioterapêuticas indicadas ao tratamento do vaginismo.
3. Analisar a influência da Fisioterapia na qualidade de vida da mulher com vaginismo.
4. Observar a interferência da Fisioterapia na qualidade de satisfação sexual da mulher.

O estudo **justifica-se**, pois a sexualidade, sobretudo o ato sexual, ainda constitui um tabu na cultura Brasileira visto que a religiosidade se faz fortemente enraizada. Há poucas décadas, a mulher se quer tinha a oportunidade de escolher seu cônjuge, ela era vítima de casamentos arranjados e sua virgindade era fator condicionante a contratação do matrimônio.

Na atualidade se presencia os resultados de educação tão rígida e comunicação tão escassa, como a angustia das mulheres em compartilhar suas

experiências sexuais, seus prazeres e insatisfações. Assim, à medida que a mulher não se sente confortável com o sexo, passa a evitá-lo e, como consequência, a libido decai juntamente com a frequência do ato sexual. Muitas dessas mulheres sofrem de algum de tipo de disfunção sexual, entretanto se quer possuem o conhecimento sobre essa disfunção sexual chamada vaginismo.

Existem poucos estudos referentes à Fisioterapia no tratamento do vaginismo.

A Fisioterapia é um recurso terapêutico novo na área da ginecologia, porém vem mostrando seu efeito no tratamento das disfunções sexuais. Com isso, defende-se a importância da Fisioterapia no tratamento do vaginismo por meio de técnicas de terapia manual, exercícios para o assoalho pélvico, diferentes tipos de estimulação elétrica. Portanto, a investigação do tema torna-se imprescindível na busca pela melhoria da satisfação sexual e da qualidade de vida das mulheres portadoras de vaginismo. Oportunizando o despertar do assunto junto à comunidade científica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 QUALIDADE DE VIDA

Segundo Seild e Zann (2004), na área da saúde, o interesse pelo conceito da qualidade de vida é recente devido a novos padrões que tem influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas.

A importância com a qualidade de vida foi compartilhado inicialmente por, cientistas sociais, políticos e filósofos. O interesse pela qualidade de vida esta vinculada a ciências biológicas e humanas (FLECK et al., 2000 apud SERRA, 2009).

A qualidade de vida mostra-se cada vez mais importante para a sociedade, na literatura científica, e, sobretudo na área da saúde. Valorizando fatores como satisfação, qualidade dos relacionamentos, realização pessoal, bem estar, lazer, felicidade, solidariedade e liberdade (KLOUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006).

A definição de qualidade de vida pode variar de pessoa para pessoa e pode transformar-se ao longo da vida. Contudo existem vários fatores que determinam a qualidade de vida do ser humano como a satisfação no trabalho, salário, saúde, relações familiares, prazer e disposição (NAHAS, 2006).

A qualidade de vida caracteriza-se por aspectos mentais, físicos e sociais e esta pautada com o olhar subjetivo de cada indivíduo sobre sua patologia e tratamento (RETT et al., 2007).

Visto os conceitos de qualidade de vida sabe-se que o vaginismo afeta a qualidade de vida da mulher, pois a mesma que apresenta esta disfunção tem na sua maioria a vida sexual ou conjugal afetada. O bem estar dos casais os quais a mulher apresenta o vaginismo geralmente esta condicionado ao possível declínio gradativo da autoestima da parceira o que interfere diretamente na vida social e pessoal destes (TRINDADE et al., 2008).

2.2 SEXUALIDADE E SATISFAÇÃO SEXUAL

Abdo (2000), afirma que a atividade sexual se faz presente desde a vida intra-uterina e durante todo o desenvolvimento humano, sendo modificada a cada etapa da vida, por elementos extrínsecos e intrínsecos. O desenvolvimento sexual físico resulta da somatória de fatores genéticos, hormonais e neurológicos.

O século XX foi marcado pela chegada da pílula anticoncepcional o que proporcionou a atividade sexual sem o alto risco da gravidez. Isso contribuiu para a liberação sexual, chamando atenção a qualidade de vida e a procura do prazer (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

O sexo é o desejo de contato, carinho, calor ou amor. O que envolve beijar, olhar, autoprazer e produção de orgasmo mútuo. A sexualidade também é reconhecida através das fantasias, pensamentos, desejos, atitudes, opiniões, valores, comportamentos, práticas e nos relacionamentos. A interação dos fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, políticos, éticos, culturais, histórico, religiosos e espirituais influenciam a prática sexual de cada indivíduo (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO; 2009).

A sexualidade feminina foi e ainda é um tabu perante a sociedade mesmo vivendo em outro modelo de ética, comportamento e moral. Isso ocorre porque vivemos sobre influência da sociedade europeia que seguiu a ética e moral do Cristianismo. A mulher viveu primeiramente sob os cuidados do seu pai e segundo do marido, sendo que a sexualidade era seguida pelos padrões da igreja, regularizada pelo casamento sendo que a mulher tinha que seguir sua função que é a de reprodutora. Contudo a sexualidade é para ser vivida de igualdade entre homem e mulher para que os dois desfrutem de uma vida conjugal saudável e desfrutem da felicidade mútua. (TRINDADE et al., 2008).

Para Etienne e Waitman o reconhecimento da sexualidade como um dos elementos que definem a forma de existência humana sendo responsável pela qualidade de vida e integração social do indivíduo, visto que no passado recebeu certo descaso por parte das ciências biomédicas e sociais.

Nas mulheres, o ato sexual desperta um determinante maior que um impulso sexual, sendo que para mulheres este determinante sexual está ligada a moral, religião, lealdade, decência, segurança (FREGONENSE; BRUSCATO, 2007 apud SERRA, 2009).

Para a maior parte das mulheres, o clitóris é a parte mais sensível, e com a estimulação do mesmo causa as sensações sexuais e os orgasmos mais intensos. Contudo algumas mulheres precisam de estimulação não física e uma que seja física, porém que não seja genital, para posteriormente apreciar uma estimulação no clitóris. Quando a mulher não se apresenta excitada, a estimulação do clitóris torna-se desagradável, a sensação é intensa e até mesmo dolorosa (BEREK; NOVAK, 2008).

2.3 VAGINISMO

A resposta sexual normal na mulher é mensurada por uma combinação complexa de fatores sendo estes fisiológicos, psicológicos, ambientais. Sendo sua fase inicial o desejo, seguida por quatro fases sucessivas que inclui excitação, platô, orgasmo e resolução. Quando a mulher é estimulada o desejo sexual é desencadeado, se este processo se estender poderá ser gratificante traduzindo-se em excitação sexual, levando a resposta orgástica (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

A falta de informação sobre a sexualidade, sobre a fisiologia da resposta sexual normal, dificuldades pessoais e principalmente desentendimentos conjugais desencadeiam grandes problemas emocionais nas mulheres e como consequência acabam alterando a sua resposta sexual. (FERREIRA; SOUZA; AMORIN, 2007).

As disfunções sexuais caracterizam-se por falta, excesso, desconforto ou dor na relação sexual, afetando uma ou mais fases da resposta sexual. O que acaba interferindo no relacionamento com o seu parceiro e também na qualidade de vida das mulheres. Influenciando a saúde física e mental podendo ser afetada por fatores emocionais, orgânicos e sociais. (ABDO, FLEURY, 2006).

O vaginismo é definido como uma síndrome psicossomática, em que ocorre uma contração involuntária recorrente e persistente do músculo do períneo, impedindo total ou parcialmente, a penetração na vagina. As mulheres com vaginismo geralmente apresentam desejo excitação, e orgasmo com outras formas de relação que não ocorra à penetração, estas mulheres apresentam

lubrificação vaginal e são orgásticas, mas não conseguem realizar o coito (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O vaginismo é uma patologia emocional e não uma condição física, sendo que sua causa é psicológica, mas que leva a mulher a uma desordem física. Esta pode ocorrer devido a vários problemas bem como sociais, traumas, conflitos no relacionamento, igreja. Para a mulher esta disfunção não está apenas com a sexualidade e sim com sua autoestima e o bem estar com seu parceiro (VALINS, 1994 apud SERRA, 2009).

Alterações do tônus dos músculos do assoalho pélvico, principalmente o músculo elevador do ânus e os músculos perineais caracterizam o aparecimento do vaginismo (FERREIRA; SOUZA; AMORIN, 2007).

Segundo Bastos (2003), a disfunção sexual fragiliza o vínculo conjugal. O Vaginismo particularmente atinge a mulher em vários aspectos de sua vida, sobretudo no relacionamento com seu parceiro. O marido por sua vez acaba sentindo-se rejeitado a mulher insatisfeita e com medo de perder seu parceiro o que acaba colocando a felicidade e o bem estar do casal em risco.

O vaginismo não possui uma causa específica, e sim fatores para o desenvolvimento desta disfunção como a religião sendo que esta mostra-se castradora em relação ao sexo, traumas de infância como ouvir ou ver os pais tendo relação sexual, estupro, procedimentos médicos que deram errado, infecções do trato urinário que podem despertar na mulher medo de ter relação sexual (SERRA, 2009).

É importante ressaltar a diferença do vaginismo e dispareunia, sendo que a dispareunia consiste em dor durante ou após o ato sexual. E o vaginismo é a contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico, impossibilitando o ato sexual, devido a esta contração a mulher pode vir a sentir dor com a tentativa da penetração (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

2.4 FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA APLICADA AO VAGINISMO

Segundo ETIENNE; WAITMAN (2006), estamos em um novo tempo na saúde sexual feminina. O sexo é fundamental para as mulheres, para a

intimidade e para o bem-estar emocional e a qualidade de vida. Na saúde da mulher a Fisioterapia tem uma ampla atuação, sendo estas atuações na gestação, parto e puerpério, problemas uroginecológicos como, incontinência urinária e fecal, prolapsos. Há pouco tempo a Fisioterapia vem mostrando uma eficácia nas disfunções sexuais, mas o trabalho será completamente eficaz se o tratamento for realizado por uma equipe interdisciplinar (psiquiatras, psicólogos, ginecologistas e fisioterapeutas).

Por meio da avaliação fisioterapêutica o fisioterapeuta deve detalhar cada momento da atividade sexual da paciente com vaginismo, identificando suas queixas com o objetivo de descobrir a causa da disfunção. (ETIENNE; WAITMAN; 2006).

Visando que o tratamento do vaginismo pode ser realizado por diferentes profissionais com abordagens diferentes, cada profissional terá seu tratamento específico. Tendo como objetivo comum proporcionar a melhora da qualidade de vida das pacientes, a fisioterapia por sua vez contribuirá para a percepção da musculatura, permitindo o controle sobre as contrações involuntárias e o relaxamento do assoalho pélvico (PINHEIRO, 2009).

O tratamento Fisioterapêutico para o vaginismo consiste no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, bem como dos músculos acessórios que são estes: adutores de coxa, obturadores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares. O relaxamento pode ser feito através de alongamentos e de exercícios respiratórios conforme a necessidade da paciente. A dessensibilização é o tratamento mais indicado nos casos de vaginismo, por meio de massagem (digitopressão e deslizamento), manobras miofasciais também são utilizadas para relaxar os MAP para facilitar a penetração (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

O estudo, da área de ciências da saúde, de subárea Fisioterapia Uroginecológica, classifica-se como intervencional não randomizado, de natureza aplicada, quanto sua abordagem é quali-quantitativa. Em relação aos objetivos é exploratória e descritiva, quanto aos procedimentos técnicos é bibliográfica.

3.2 LOCAL

O presente estudo será realizado no período de Abril a Agosto de 2012 na Clínica Lafemme Fisioterapia, conforme autorização para tal (ANEXO1), situada à Rua Arlindo Guidi, 184 sala 03, Bairro Pio Correia na cidade de Criciúma Cep: 88800000.

3.3 AMOSTRA

A amostra será composta por pacientes com diagnóstico clínico de vaginismo que procurem a clínica La Femme para tratamento no período de Abril a Agosto de 2012, que se enquadrem nos critérios de inclusão e que aceitem voluntariamente participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE 1).

São definidos como critérios de inclusão: Mulheres maiores de 18 anos, que tenham diagnóstico clínico de vaginismo, e que não apresentem outras patologias associadas e assinem o termo de consentimento livre esclarecido.

Estabelecem-se como critérios de exclusão: Mulheres menores de 18 anos, ausência de diagnóstico clínico de vaginismo, portadoras de qualquer outra possível patologia e que não aceitarem assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

Nessa direção, entende-se que a coleta de dados terá caráter censitário, definido por Rodrigues (2002), como sendo o processo de coleta de dados de todos os elementos que formam a população a ser estudada. Estima-se que a população será constituída por pelo menos 5 pessoas.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados serão utilizados dois questionários, o de qualidade de vida WHOQOL (ANEXO 2) e o de satisfação sexual GRISS (ANEXO 3).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitada autorização clínica de Fisioterapia La Femme para a realização da pesquisa, obtendo-se o consentimento a pesquisadora irá submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. Obtida a aprovação, a pesquisadora procederá a sua pesquisa contatando as pacientes e convidando-as a participar voluntariamente do estudo, esclarecendo os procedimentos, possíveis riscos e benefícios. Após as pacientes assinarem o TCLE, e conforme os critérios de inclusão e exclusão será iniciada a aplicação da coleta de dados.

A avaliação inicial e final será composta por dois questionários, WHOQOL e GRISS, os quais serão respondidos individualmente, sem a presença da pesquisadora ou da Fisioterapeuta, para deixar a paciente mais a vontade para ter maior fidedignidade na resposta.

O tratamento fisioterapêutico será realizado pela Fisioterapeuta proprietária da clínica La Femme no período de Abril a Agosto de 2012, totalizando 22 atendimentos de Fisioterapia uroginecológica os quais incluem os questionários de investigação na primeira e última sessão.

3.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos dos questionários serão organizados, tabulados através do programa SpSS, versão 17.0 e transferidos para o Excel for Windows

e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Para a análise através de testes estatísticos serão considerados os níveis de significância de $p < 0,05$. Os dados serão expressos em média e desvio padrão.

4 CRONOGRAMA

Ano/Mês	2011 AGOS/SET	2011 SET/OUT	2011 NOV/DEZ	2012 FEV/MAR	2012 ABRI/AGOS	2012 NOV/DEZ
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X	X			
Submissão ao Comitê de Ética				X		
Coleta de Dados					X	
Apresentação da Pesquisa						X

5 ORÇAMENTO

Especificação	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Material de Consumo			
Folha A4	500	14,00	14,00
Transporte /Ônibus	50	2,80	140,00
Lençóis descartáveis hospitalar	1 caixa	105,00	105,00
Gel a base de água	2	20,00	40,00
Papel toalha	1 caixa	100,00	100,00
Luva estéril descartável de EVA	pacote com 100 un	12,00	12,00
Serviços de Terceiros			
Analista de Sistema	1 consultas	Iseto de Custos	Iseto de Custos
Despesas de Capital - Material Permanente		Já existente	Isetos de Custos
Computador	1 Unidade	II	
Impressora	1 Unidade	II	
TOTAL			411,00

Todos os custos com a pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, não havendo qualquer forma de patrocínio.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade humana e seus transtornos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Rev. Psiqu. Clín.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006.

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, Teresópolis, v. 18, n. 02, p.267-274, 24 ago. 2010.

AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patricia. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 279-283, jul/set. 2009.

BEREK, Jonathan; NOVAK, Edmund R. **Berek & Novak tratado de ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1223 p.

ETIENNE, Mara de Abreu; WAITMAN, Michelle Cristina. **Disfunções sexuais femininas: a Fisioterapia como recurso terapêutico**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006. 178p.

FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes; SOUZA, Ariane Impieri de; AMORIN, Melânia Maria Ramos de. Prevalência das disfunções sexuais Femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 2, p. 143-150, abri/ jun, 2007.

FERREIRA, Juliana Rocha. **Revisão Sistemática com metanálise: toxina botulínica para o tratamento do vaginismo**. 2012. 47 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.

KLOUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida, aspectos conceituais. **Revista Salus**, Guarapuava (Paraná), v. 1, n. 1, p. 13-15, jan/jun., 2007.

NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. rev. e atual. Londrina: Ed: Madiograf, 2006.

PINHEIRO, Monica A. de Oliveira. O casal com vaginismo: um olhar Gestalt – Terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 6, n. 10, p. 91-143, 2009.

RETT, Maria Tirolli et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol obstet**, v. 29, n.3, p. 134 – 140 , 2007.

RODRIGUES, Pedro Carvalho. **Bioestatística**. 3. ed. Niterói, RJ: EDUFF, 2002.



SEILD, Eliane Maria Fleury; ZANN, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar/abr, 2004.

SERRA, Melina. **Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo**. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia Assunção. Sexualidade Feminina: Questões do Cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 417- 426, Jul/Set, 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

	UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC	
---	--	---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sob o Título: “**Qualidade de vida e satisfação sexual em pacientes com vaginismo antes e após o tratamento Fisioterapêutico**” cujo objetivo é investigar e identificar os efeitos da Fisioterapia, sobre a sexualidade e a qualidade de vida, em pacientes com vaginismo.

A Sr^a está sendo **convidado (a)** a participar, como **voluntário (a)** deste estudo, o qual consiste na aplicação de dois questionários o WHOQOL-OMS, versão em português sobre Qualidade de vida e o questionário GRISS Feminino: Inventário de satisfação sexual de Golombok e Rust, antes e após o tratamento fisioterapêutico. O Tratamento consiste de técnicas de relaxamento muscular assim como alongamento da musculatura do assoalho pélvico. As informações obtidas serão destinadas a fins científicos e em momento algum permitirão sua identificação ou interferência em sua privacidade. Pela participação no estudo, a Sr^a não receberá nenhuma forma de retribuição financeira. Caso a Sr^a venha a desistir da participação no estudo, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isto lhe traga qualquer forma de prejuízo ou punição.

A pesquisa será realizada por uma equipe treinada e qualificada com ampla experiência em todos os procedimentos aqui propostos.

No caso de dúvidas, a Sr^a. poderá solicitar esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa, asseguramos seu direito à resposta por quaisquer pesquisadora.

Acadêmica Responsável: Malu Gomes Goulart

Orientador Técnico: MSc. Ariéte Inês Minetto

Colaboradora: Fisioterapeuta, MSc Esp. Juliana Rocha Ferreira

Telefones para contato: (48) 99557456

E-mail: maaluugomes@hotmail.com

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____portadora do RG/CPF nº _____ abaixo assinada, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui devidamente esclarecida e informada pela pesquisadora sobre o estudo e seus procedimentos, assim como riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Criciúma, ____/____/____

Nome e Assinatura: _____

ANEXOS

ANEXO 1

AUTORIZAÇÃO PARA USO DA CLÍNICA LA FEMME FISIOTERAPIA



CURSO DE FISIOTERAPIA



Criciúma, 21 de Outubro de 2011.

Para

Juliana
Rocha

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos solicitar permissão para que o/a acadêmico/a Malu Gomes Goulart possa realizar estudos nessa instituição para a realização de seu Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia, intitulado Qualidade de vida e satisfação antes e após o tratamento fisioterapêutico, sob orientação técnica do(a) Prof(a) Francile Inês Pinetti.

Esclarecemos que o(a) acadêmico(a) pretende realizar

Aplicar questionários sobre um de qualidade e outro de satisfação sexual.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e colocamo-nos à disposição.

Atenciosamente,


Prof. M.Sc. Wilians Cassiano Longen
Coord. Curso de Fisioterapia
UNESC


Dra. Juliana Rocha Ferreira
Fisioterapeuta
Esp. em Uroginecologia
CREFITO 105190/F

Curso de Fisioterapia - Bloco S
Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Criciúma - SC - Brasil C.P. 3167
CEP - 88806-000 Fone: (0xx48) 431-2652 Fax: (0xx48) 431-2750
E-mail: fisioterapia@unesc.net home: <http://www.unesc.net>

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL - BREF)

**VERSÃO EM PORTUGUÊS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE VIDA
(WHOQOL)**

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa.	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

2. Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito.	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO
ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5. O quanto você aproveita a vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
------	-------------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. O quanto você consegue se concentrar?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos?)

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM SOBRE QUÃO COMPLETAMENTE VOCÊ TEM SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM SOBRE QUÃO BEM OU SATISFEITO VOCÊ SE SENTIU A RESPEITO DE VÁRIOS ASPECTOS DE SUA VIDA NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito Bom
1	2	3	4	5

16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoas (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE A COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU OU EXPERIMENTOU CERTAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre
1	2	3	4	5

ANEXO 3

GRISS: Inventário de Satisfação Sexual de Golombok e Rust

GRISS: Inventário de Satisfação Sexual de Golombok e Rust

Nome: _____

Data: _____
final

() GRISS inicial () GRISS

Questionário de GRISS – Feminino

		NUNCA	QUASE NUNCA	OCASIONALMENTE	GERALMENTE	SEMPRE
1	Você sente desinteresse por sexo?					
2	Você pergunta ao seu parceiro o que ele gosta ou não na vida sexual de vocês					
3	Existem semanas em que você não tem nenhuma relação sexual?					
4	Você se excita facilmente?					
5	Você está satisfeita com a duração das carícias iniciais de seu parceiro antes da penetração?					
6	Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis de seu parceiro não pode entrar?					
7	Você tenta evitar sexo com seu parceiro?					
8	Você consegue ter orgasmo com seu parceiro?					

9	Você gosta de abraçar e acariciar o corpo do seu parceiro?					
10	Você acha satisfatória a vida sexual com seu parceiro?					
11	É possível colocar seu dedo na sua vagina sem desconforto?					
12	É desagradável tocar e acariciar o pênis de seu parceiro?					
13	Você fica tensa e ansiosa quando seu parceiro quer fazer sexo?					
14	Você acha impossível ter orgasmo?					
15	Você tem relação sexual mais que duas vezes na semana?					
16	Você acha difícil dizer ao seu parceiro o que você gosta ou não na vida sexual de vocês?					
17	Seu parceiro consegue pôr o pênis na sua vagina sem que você sinta desconforto?					
18	Você sente que falta amor e afeto na vida sexual com seu parceiro?					
19	Você gosta de ter seu sexo tocado e acariciado por seu parceiro?					
20	Você recusa-se a fazer sexo com seu parceiro?					
21	Você consegue ter orgasmo quando seu parceiro estimula seu clitóris durante as carícias iniciais?					
22	Você se sente insatisfeita com a duração da penetração?					
23	Você sente aversão/repugnância pelo que você e seu parceiro fazem durante a relação sexual?					

24	Você acha que sua vagina é tão apertada que o pênis de seu parceiro não pode penetrar muito fundo?					
25	É desagradável ser abraçada e acariciada por seu parceiro					
26	A sua vagina fica molhada durante a relação sexual?					
27	Você gosta de ter relação sexual com seu parceiro?					
28	Acontece de você não ter orgasmo durante a penetração?					

(RUST; GOLOMBOK, 1986 apud ETIENNE; WAITMAN, 2006)

ANEXO 4

APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Parecer do Relator (Provisório)

Título: QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM PACIENTES COM VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Pesquisador: Ariete Ines Minetto

Versão: 1

Instituição:

CAAE: 01769712.4.0000.0119

PARECER DO RELATOR

Número do Parecer: 8403

Data da Relatoria: 29/03/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta-se adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para os pacientes.

Benefícios adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se adequada nos seus objetivos e metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Nenhuma recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

CRICIUMA, 23 de Março de 2012

Assinado por:
Évelin Vicente

CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO

QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM VAGINISMO ANTES E APÓS O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

*Quality of life and sexual satisfaction in patients with vaginismus before and after
physical therapy*

Malu Gomes Goulart ¹

Ariete Inês Minetto ²

Juliana Rocha Ferreira ³

¹ Acadêmica da 10ª fase do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: maaluugomes@hotmail.com

² Doutoranda em Ciências da Saúde (PPGCS) pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Brasil, docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: ariete@unesc.net

³ Fisioterapeuta especialista em Uroginecologia pela CBES, Mestre em ciências da saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – (UNESC), Criciúma, SC – Brasil, e-mail: lafemmefisioterapia@hotmail.com

Resumo

Introdução: As disfunções sexuais femininas afetam a qualidade de vida da mulher e a relação com o seu parceiro. O vaginismo é uma disfunção sexual que consiste em uma contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico. **Objetivos:** Mediante ao exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar e identificar os efeitos da Fisioterapia Uroginecológica, na sexualidade e na qualidade de vida, em pacientes com vaginismo. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi composta por seis mulheres com o diagnóstico clínico de vaginismo nas quais foram aplicados os questionários de qualidade de vida WHOQOL e de satisfação sexual GRISS antes e após 22 sessões de tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** Conforme os dados obtidos verificou-se que em relação ao questionário GRISS a média das pacientes apresentou uma tendência a melhora. Para a análise do WHOQOL observou-se aumento significativo na qualidade de vida **Considerações finais:** Conclui-se que a Fisioterapia Uroginecológica tem efeitos significativos sobre a qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres com vaginismo.

Palavras Chaves: Vaginismo, Disfunções sexuais e Fisioterapia.

Abstract

Introduction: The female sexual dysfunctions affect the quality of life of women and the relationship with your partner. Vaginismus is a sexual dysfunction consisting of an involuntary contraction of the muscles of the pelvic floor. **Objectives:** Upon the foregoing, the present study aimed to investigate and identify the effects of physiotherapy urogynecologic, sexuality and quality of life in patients with vaginismus. **Materials and methods:** The study was comprised of six women with a clinical diagnosis of vaginismus in which the questionnaires were administered quality of life WHOQOL GRISS and sexual satisfaction before and after 22 sessions of physical therapy. **Results:** As the data obtained it was found that compared to the average questionnaire GRISS patients had a statistically significant trend towards improvement. For analysis of WHOQOL observed a statistically significant trend towards increased quality of life. **Conclusions:** It is concluded that the urogynecological physical therapy has significant effects on quality of life and sexual satisfaction in women with vaginismus.

Keywords: Vaginismus, Sexual dysfunction and Physiotherapy.

Introdução

O vaginismo é uma disfunção sexual que consiste na contração involuntária persistente e recorrente dos músculos do períneo impedindo total ou parcialmente a penetração na vagina. Esta disfunção não impede somente a impossibilidade da penetração vaginal, mas também impossibilita a mulher de realizar exames ginecológicos, usar absorvente íntimo. Esta condição pode ser causada por fatores como primeira relação traumática, pensamento obsessivo de que a vagina é muito apertada, abuso sexual, infecções do trato urinário, procedimentos médicos realizados durante a infância, educação castradora de algumas famílias, sociedade e crença religiosa (1, 2, 3).

O Vaginismo pode ser classificado de duas formas: Primário quando a mulher nunca concluiu total ou parcial a penetração e secundário onde a mulher passa a não conseguir a penetração (4).

As mulheres com vaginismo muitas vezes apresentam desejo, excitação e orgasmo, com outras maneiras de relação sexual que não a penetração. Apresentam lubrificação vaginal, mas são incapazes de realizar o coito (5, 1). É importante ressaltar a diferença entre vaginismo e dispareunia, sendo que a dispareunia consiste em dor durante ou após o intercuro sexual. E o vaginismo é a contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico, impossibilitando o ato sexual, devido a esta contração a mulher pode vir a sentir dor com a tentativa da penetração (1, 6, 7).

A sexualidade feminina ainda é um tabu diante da sociedade mesmo vivendo em outro modelo de moral e costumes. Este tabu ainda existe, pois vivemos sobre a

influência da sociedade europeia que segue a ética e moral do Cristianismo. Durante anos a mulher viveu sob os cuidados do pai e depois do marido, sendo que a sexualidade era regida pela igreja onde o sexo era permitido somente após o casamento e para a mulher a finalidade do sexo tinha que ser somente reprodutora. Atualmente, a sexualidade deve ser desfrutada igualmente entre homens e mulheres e para que ambos tenham uma vida conjugal saudável e com felicidade mútua (8).

O sexo é o desejo de contato, calor, amor e carinho. O que abrange beijar, olhar, autoprazer e produção de orgasmo mútuo. A sexualidade também é reconhecida através das fantasias, pensamentos, desejos, atitudes, opiniões, valores, comportamentos, práticas e nos relacionamentos. A interação dos fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, políticos, éticos, culturais, histórico, religiosos e espirituais influenciam a prática sexual de cada indivíduo (4).

Cada vez mais a saúde sexual é de suma importância para a durabilidade das relações afetivas e também da saúde e bem-estar do ser humano. O prazer sexual vem mostrando maior importância no aspecto prazeroso do que na finalidade reprodutiva (9).

As disfunções sexuais caracterizam-se por qualquer desordem relacionada com excitação, desejo, orgasmo ou dor durante o ato sexual, contudo as disfunções sexuais influenciam na saúde física e mental da mulher. O vaginismo por sua vez afeta a autoestima da mulher, suas relações interpessoais e principalmente a relação com o seu parceiro, que se sente facilmente rejeitado pela cônjuge (2, 9, 11). Com as evidências demonstradas sobre a gravidade com que as disfunções sexuais afetam os relacionamentos conjugais e também a autoestima da mulher, é ainda muito difícil falar sobre si e principalmente sobre problemas sexuais com profissionais que você mal conhece. Mulheres com disfunções sexuais procuram tratamento quando este já afetou consideravelmente o seu relacionamento (8, 12).

A satisfação sexual tem sido relacionada com a satisfação conjugal, por isso a mulher que não está satisfeita com a sua vida sexual poderá afetar indiretamente a sua vida conjugal. Contudo a sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida. Este consiste pelo seu caráter multidimensional, não sendo influenciada apenas por fatores fisiológicos, mas culturais, psicossociais, relacionamentos interpessoais e experiências de vida (13, 14, 15). Diante do exposto o vaginismo afeta significativamente a qualidade de vida da mulher, visto que, esta sofre com a baixa autoestima, conflito pessoal, considerando-se incapaz de ter relação sexual. Por esses

motivos os desentendimentos conjugais iniciam-se, desgastando o relacionamento ocasionando perdas irreparáveis. (16, 17, 18). A qualidade de vida vem se tornando um tema significativamente importante para a sociedade e especialmente na saúde pública. Entretanto a mulher com disfunção sexual procura frequentemente os cuidados dos profissionais da saúde bem como médicos, fisioterapeutas e psicólogos (19, 20).

A fisioterapia uroginecológica atua no tratamento das disfunções urogenitais e anorretais contribuindo para o bem estar social e físico das mulheres e homens que são acometidos por estas patologias. Porém é uma área relativamente nova em ascensão, apresentando resultados significativos no tratamento das disfunções sexuais principalmente o vaginismo. A fisioterapia atua na causa física do vaginismo, ou seja, na contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico (21).

O tratamento consiste em exercícios para normalização do tônus muscular através de relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e dos músculos acessórios (Adutores de coxa, glúteo e abdômen). A técnica de relaxamento é basicamente realizada por meio de alongamentos e exercícios respiratórios com participação do fisioterapeuta utilizando a terapia manual e o biofeedback, respeitando as individualidades. A dessensibilização e a massagem perineal são feitas através do toque bidigital, onde o terapeuta realiza a introdução dos dedos (indicador e médio) na vagina para a aplicação da terapêutica. (7, 11, 22).

O estudo pretende discutir a eficácia da Fisioterapia Uroginecológica nas disfunções sexuais femininas principalmente no vaginismo que conforme citado anteriormente, afeta a qualidade de vida da mulher e o relacionamento com o seu parceiro ocasionando danos importantes na vida do casal. Contudo, a fisioterapia torna-se imprescindível no tratamento do vaginismo e na recuperação das possíveis consequências.

Materiais e Métodos

Este estudo é intervencional não randomizado, de natureza aplicada, quanto a sua abordagem é quali-quantitativa. Em relação aos objetivos é exploratória e descritiva, quanto aos procedimentos técnicos é bibliográfica (23) A pesquisa foi realizada na clínica La Femme Fisioterapia LTDA no período de Abril a Agosto de 2012. A amostra foi composta por seis mulheres com diagnóstico clínico de vaginismo, totalizando 100% da amostra total de pacientes que procuraram os serviços. Critérios de inclusão: Mulheres

maiores de 18 anos, que tenham diagnóstico clínico de vaginismo e que não apresentaram outras patologias associadas e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Critérios de exclusão: Mulheres menores de 18 anos, sem diagnóstico clínico de vaginismo, portadoras de qualquer outra possível patologia e que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da UNESC sob o parecer 8403/2012.

A avaliação inicial e final foi composta por dois questionários, WHOQOL-BREF e GRISS, ambos foram respondidos individualmente, sem a presença da pesquisadora ou da Fisioterapeuta, a fim de testar a veracidade e fidedignidade nas respostas. Foram realizados 22 sessões de Fisioterapia Uroginecológica pela fisioterapeuta responsável, sendo que na primeira e na última sessão foram feitas as investigações através dos questionários já citados.

A avaliação da satisfação sexual foi realizada através do inventário de GRISS, desenvolvido no Brasil considerando diversos domínios da função sexual feminina, sendo composto por 28 questões que avaliam o relacionamento com o parceiro e a resposta sexual. Este instrumento engloba sete domínios: Frequência das relações, comunicação, satisfação, evitação, expressão da sensualidade, vaginismo/dispareunia e anorgasmia. As respostas variam com intensidade experimentada ou observada pela mulher, em relação a cada questão avaliada pelo instrumento. Cada questionamento recebe uma nota ou escore que varia de 0 a 5 e que representa as frequências dos eventos abordados: nunca, quase nunca, geralmente, ocasionalmente, sempre (24, 25). O WHOQOL-BREF é um instrumento sintetizado sobre qualidade de vida, é composto por 26 questões que avaliam subjetivamente o indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida. Este instrumento engloba quatro domínios, psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente (26).

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Excel e após, transferidos ao programa de estatística SPSS 18.0 para Windows. Para análise e avaliação dos resultados utilizado o Teste t de Wilcoxon para comparar antes e após a intervenção. Foi considerada como estatisticamente significativa às questões que obtiveram (*:p<0,05). Após a realização dos testes estatísticos, os dados foram transferidos ao software Microsoft Excel 2003 para construção de gráficos e assim, confrontados com a literatura científica.

Resultados

A tabela 1 mostra a média da satisfação sexual dividida em sete domínios avaliados: Frequência das relações, comunicação, satisfação, evitação, expressão sensualidade, vaginismo/dispareunia e anorgasmia. Pode-se observar que houve uma tendência significativa ao aumento da satisfação sexual quando comparado antes e após tratamento fisioterapêutico.

Os resultados encontrados nos domínios do Questionário GRISS foram:

Satisfação: A média antes foi de 3,2 pontos (DP± 0,7) e após foi de 4,3 pontos (DP±0,5).

Comunicação: A média antes foi de 3,1 pontos (DP±1,0) e após foi de 4,4 pontos (DP±0,5).

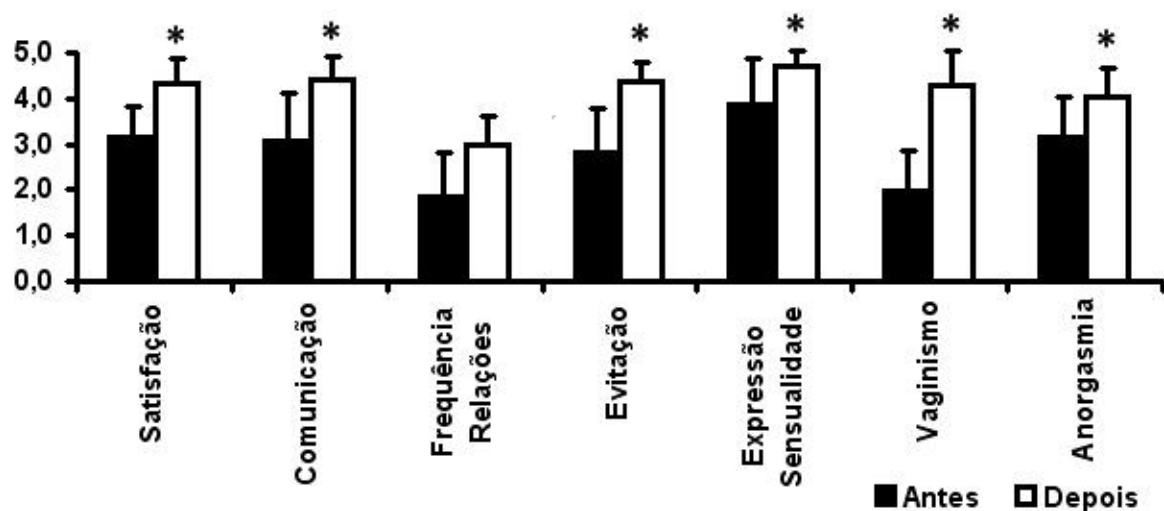
Frequência das relações: A média antes foi de 1,8 pontos (DP±1,0) e após foi de 3,0 pontos (DP±0,6). Por isso não há evidências estatísticas suficientes para afirmar que houve um aumento neste domínio.

Evitação: A média antes foi de 1,8 pontos (DP±1,0) e após foi de 3,0 pontos (DP±0,6).

Expressão sensualidade: A média antes foi de 3,9 pontos (DP±1,0) e após foi de 4,7 pontos (DP±0,3).

Vaginismo/dispareunia: A média antes foi de 2,0 pontos (DP±0,9) e após foi de 4,3 (DP±0,8).

Anorgasmia: A média antes foi de 3,2 (DP±0,9) e após foi de 4,1 pontos (DP±0,6).



A tabela 2 mostra a média da qualidade de vida e os quatro domínios avaliados: Domínio físico, psicológico, social, meio ambiente. Pode-se observar que houve diferença estatisticamente significativa em dois dos quatro domínios quando comparado antes e após o tratamento fisioterapêutico.

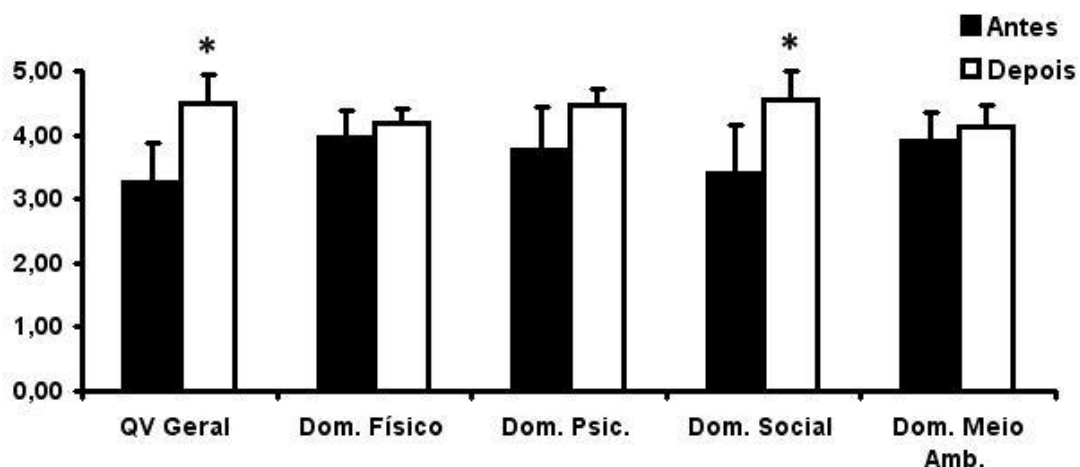
Qualidade de vida geral: A média antes deste seguimento foi de 3,25 pontos (DP±0,61) e depois foi de 4,50 pontos (DP±0,45).

Domínio Físico: A média antes deste seguimento foi de 3,95 pontos (DP±0,43) e depois foi de 4,19 pontos (DP±0,23).

Domínio Psicológico: A média antes deste seguimento foi de 3,78 pontos (DP±0,67) e depois foi de 4,47 pontos (DP±0,24).

Domínio Social: A média antes deste seguimento foi de 3,39 pontos (DP±0,77) e depois foi de 4,56 pontos (DP±0,46).

Domínio Meio Ambiente: A média antes deste seguimento foi de 3,90 pontos (DP±0,45) e depois foi de 4,13 pontos (DP±0,35).



Legenda: QV: Qualidade de Vida; Dom.: Domínio; Psic.: Psicológico; Meio Amb.: Meio Ambiente. **Método Estatístico Empregado:** Teste t de Wilcoxon (*:p<0,05).

Discussão

Como proposta inicial para a realização do presente trabalho, o qual consiste na aplicação dos questionários WHOQOL-BREF e GRISS, a ser respondido por mulheres que vivenciavam o vaginismo de uma forma empírica, onde este é caracterizado por uma contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, dificultando ou até impedindo a penetração pelo pênis ou qualquer outro objeto na vagina em uma relação sexual ou exame ginecológico. Caracteriza-se ainda por originar um círculo vicioso de ansiedade, tensão, dor e apresentar diagnóstico essencialmente clínico (27).

Investigar e avaliar a qualidade de vida e a satisfação sexual em mulheres com vaginismo ainda é uma tarefa desafiadora, pois estas em sua grande maioria se apresentam temerosas em expor sua deficiência, mesmo que cientes de que a negligência e a falta de atenção poderão promover danos irreparáveis.

A qualidade de vida e a satisfação sexual são fatores que quando considerados pela saúde pública necessitam de comprovação a fim de minimizar as dificuldades encontradas em estudos que abordem o tema concomitantemente e de forma mais aperfeiçoada com o intuito de convencer as mulheres na busca ao tratamento precoce.

Na avaliação da satisfação sexual e qualidade de vida das seis mulheres investigadas as quais compuseram a amostra, observou-se que estas se consideravam satisfeitas com a satisfação sexual após o tratamento fisioterapêutico, principalmente quando abordado o domínio vaginismo, onde obtivemos diferença estatisticamente significativa ao se relacionar o antes e depois do tratamento recebido, onde se registrou o maior aumento alcançando uma média de 2,0 pontos no antes para 4,3 no após. Ainda na avaliação da satisfação sexual foram pesquisados outros sete domínios do questionário, obtendo-se uma tendência ao aumento significativo estatisticamente em seis destes domínios que compõem: satisfação, comunicação, evitação, expressão da sensualidade, anorgasmia.

O aumento nestes domínios quando comparando as médias de antes e após o tratamento fisioterapêutico, retrata a seriedade de avaliar a satisfação sexual de mulheres com vaginismo o que é confrontado por pesquisadores como Catão et al. (18) onde a satisfação sexual tem sido objetivo de estudos realizados por profissionais que atuam na área da sexualidade. Contudo para os autores, a satisfação sexual e satisfação conjugal estão intimamente ligadas o que tornou a avaliação da satisfação sexual imprescindível.

Na qualidade de vida as mulheres demonstraram-se satisfeitas quando comparados o antes e após o tratamento fisioterapêutico, sendo que em dois domínios qualidade de vida geral e domínio social, dos cinco investigados, estes apresentaram diferença estatisticamente significativa onde o domínio qualidade de vida geral mostrou uma média de 3,25 antes do tratamento e 4,75 após a proposta terapêutica e no domínio social a média antes foi de 3,39 e após foi de 4,56.

Segundo Ferreira et al. (6) a sexualidade influencia na saúde mental e física, podendo ser afetada por fatores emocionais, orgânicos e sociais. Portanto o transtorno em qualquer uma das fases da resposta sexual normal seja a excitação, o desejo, o orgasmo ou a resolução poderão sugerir uma disfunção sexual. Contudo, o vaginismo é capaz de causar angústia pessoal ou dificuldades interpessoais bem como interferir diretamente na sua qualidade de vida.

É importante resaltar que satisfação sexual para homens é conceituada diferentemente das mulheres, visto que satisfação para eles significa ereção e para elas tem relação com ter orgasmo, prazer, penetração e contentamento. A escassez de comprovação científica se dá pela complexidade quando investigadas a satisfação sexual e qualidade de vida. Conforme Carvalheira e Leal (16) em um estudo específico ao tema ainda não se esclarecem os fatores que determinam o prazer e a satisfação sexual feminina especificamente, entretanto sabe-se que estes são de suma importância nos relacionamentos conjugais.

Corroborando com a ideia Pechoro et al. (28) enfatiza que a satisfação sexual é um dos fatores mais avaliados nas disfunções sexuais, visto que, esta influencia diretamente na qualidade de vida da mulher. O autor cita que a satisfação sexual está intrinsecamente relacionada com as experiências sexuais passadas, expectativas atuais e futuras. Relaciona-se também que mulheres satisfeitas com seu relacionamento conjugal e com a sua estabilidade também relatam estar satisfeitas com sua vida sexual. Ao mesmo tempo Antonioli e Simões (1) consideram que o vaginismo interfere diretamente na qualidade de vida da mulher e abordam o tema como fundamental do desempenho principalmente quando relacionados às disfunções.

Após confrontar com os principais autores Franceschini e Cisi (29); Korelo et al. (7); Piveta et al. (30) se constitui a ideia de que, a eficácia da Fisioterapia Uroginecológica com suas técnicas interferem diretamente na evolução das disfunções sexuais como o vaginismo. Esta interfere na qualidade de vida individual e conjugal

quando avaliados através dos questionários GRISS E WHOQL e como consequência na satisfação das mulheres e de seus parceiros, comprovando a seriedade do tratamento fisioterapêutico nas mulheres que vivenciam o vaginismo.

Considerações Finais

Os resultados do estudo demonstraram que a Fisioterapia Uroginecológica promove efeito significativo sobre a qualidade de vida e satisfação sexual de mulheres com vaginismo.

As mulheres que compuseram a amostra obtiveram uma diferença estatisticamente significativa após o tratamento fisioterapêutico contribuindo para os resultados da proposta deste estudo.

Referências

- 1- Antonioli, R.V e Simões, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. Revista neurociências, Teresópolis, v. 18, n. 02, p.267-274, 24 ago. 2010.
- 2- Piassarolli, V.P; et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Rev. bras. ginecol obstet, Campinas, v. 33, n. 5, p. 234-240, 2010.
- 3- Protti, F e Rodrigues, JR.M.O. Vaginismo, quem cala, nem sempre consente. 1 ed. São Paulo, editora, biblioteca 24 horas, 110 p. 2008.
- 4- Aveiro, M.C; Garcia, A.P.U e Driusso, P. Efetividade das intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura. Fisioterapia e pesquisa, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 279-283, jul/set. 2009.
- 5- Serra, M. Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo. 2009. 123 f. dissertação (mestrado) – pontifícia universidade católica de São Paulo, 2009.
- 6- Ferreira, A.L; et al. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. rev. bras. saúde. matern. infant, Recife, v. 7, n. 2, p. 143-150, abri/ jun, 2007.
- 7- Etienne, M.A; Waitman, M.C. Disfunções sexuais femininas: a Fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: livraria médica paulista, 2006. 178p.
- 8- Trindade, W.R; Ferreira, M.A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. texto contexto enferm, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 417- 426, jul/set, 2008.

- 9- Lara, L.A.S; et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. rev. bras. ginecol obstet, são paulo, v.30, n.6, p.312-321,2008.
- 10- Pereira, V.M.S; Adriana ,C.O; Nardi, E. Transtorno da excitação genital persistente: uma revisão da literatura. j bras psiquiatr. v.59, n.3, p. 223-232, 2010.
- 11- Mendonça, C.R; Amaral, W.N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de literatura. Femina, v. 39, n. 3, p.140-142, 2011.
- 12- Pinheiro, M.A.O. O casal com vaginismo: um olhar gestalt – terapia. revista igt na rede, v. 6, n. 10, p. 91-143, 2009.
- 13- Abdo, C.H.N; Fleury, H.J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. rev. psiq. clín, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006.
- 14- De Lorenzi, D.R.S; DL, Bruno,S. Frequência das relações sexuais em mulheres menopausadas. Rev Assoc Med Bras, v.54, n.4, p.256-260,2006.
- 15- Huguet, P.R; et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. rev. bras. ginecol obstet, São Paulo, v.31, n. 2, p. 61-67, 2009.
- 16- Carvalheira, A.A e Leal. I. Os determinantes da satisfação sexual feminina: um estudo em português. Rev. Int Androl, Lisboa, v.6, n.1, p. 3-7, 2008.
- 17- De Lorenzi,D. R.S; Saciloto, B, Ártico G.R,Fontana, S.KR. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres climatéricas residentes na região sul do Brasil. Acta Med Port, v. 22, p. 51-58,2009.
- 18- Catão, E; Rodrigues JR.O.M.; Silva, F. R. C. S. Escala de satisfação sexual para mulheres: tradução adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. Boletim de Psicologia, São Paulo, v. LX, n. 133, p. 181-190, 2010.
- 19- Basson, R.; Brotto, LA.; Laan, E. e Redmond, G. U. WH. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. Journal of Sexual Medicine 2: 291-300. 2005.
- 20- Klouthcovsky, A.C.C; Takayanagui, A.M.M. Qualidade de vida, aspectos conceituais. Revista Salus, Guarapuava (Paraná), v. 1, n. 1, p. 13-15, jan/jun., 2007.
- 21- Rochero, M.B. Fisioterapia en lãs disfunciones sexuales femeninas.4 ed.São Vicente. Editorial club universitário,2010. 96p.
- 22- Connor, L.J. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2004. 520 p.
- 23- Severino, A. J. Metodologia do trabalho científico. 22 ed. Rev. E ampl. São Paulo: Cortez, 2002. 335 p.

- 24- Tozo, M.M. Avaliação da intervenção psicológica na sexualidade de mulheres analisadas antes e após histerectomia total abdominal por leiomioma uterino. 2011. dissertação (doutorado) – Faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo.
- 25- Tozo, M.M, et al. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas a histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. Rev Bras Ginecol Obstet, v.31, n. 10, p.503-507, 2009.
- 26- Chepp, C.C. Estudo transversal da qualidade de vida através da escala Whoqol-bref da população octogenária e nonagenária de siderópolis. Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Universidade do extremo sul catarinense- UNESC.
- 27- Korelo, R.V.G et al. Atuação da Fisioterapia na síndrome do assoalho pélvico-vulvodínia e vaginismo- uma revisão da literatura. Revista Fisioterapia em evidência, Paraná, v. 2, n.4, 2011.
- 28- Pechoro, P.; Diniz, A. e Vieira, R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. Análise Psicológica, n. 1, v. XXVII, 2009.
- 29- Franceschini, J. e Cisi, A.S.M.C. Fisioterapia nas Principais disfunções sexuais pós tratamento do câncer do colo do útero: Revisão bibliográfica. Revista Brasileira de cancerologia, v.56, n.4, p.501-506, 2010.
- 30- Pivetta, H.M.F; Tonello,T. e Bianchini, V.G.P. A fisioterapia na atenção à saúde da mulher : como ela vem sendo percebida? = The physical therapy for women health care: how has it been understood. Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro, v. 11, n. 6 , p.417-422, 2010.

CAPÍTULO III – NORMAS DA REVISTA

Normas Editoriais

A Revista *Fisioterapia em Movimento* publica trimestralmente artigos científicos na área de Fisioterapia, na forma de trabalhos de pesquisa original e de trabalhos de revisão. Os artigos submetidos à Revista *Fisioterapia em Movimento* devem preferencialmente enquadrar-se na categoria de Artigos Científicos. Os estudos são apresentados na forma de Artigos Originais (oriundos de pesquisas inéditas com informações de materiais e métodos, discussão e resultados relatados de maneira sistemática), Artigos de Revisão (oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente com análise crítica e considerações que possam contribuir com o estado da arte) e cartas ao Editor. A Revista aceita submissão de manuscritos nas áreas de Fisioterapia e saúde humana, tais como: Análise do Movimento Funcional, Cinesiologia e Biomecânica, Cinesioterapia, Ensino em Fisioterapia, Ergonomia, Fisioterapia Cardiorrespiratória, Fisioterapia Dermato-Funcional, Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia, Fisioterapia Músculo-Esquelética, Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia Preventiva, Fisioterapia Uroginecológica, Fundamentos da Fisioterapia e Recursos Terapêuticos Físicos Naturais, e Saúde Coletiva. Os artigos recebidos são encaminhados a dois revisores (pareceristas) para avaliação pelos pares (peer review). Os editores coordenam as informações entre os autores e revisores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos revisores. Quando recusados, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor. A Revista *Fisioterapia em Movimento* está alinhada com as normas de qualificação de manuscritos estabelecidas pela OMS e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponíveis em [e .](#) Somente serão aceitos os artigos de ensaios clínicos cadastrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos recomendados pela OMS e ICMJE.

Instruções aos autores

Os manuscritos deverão ser submetidos à Revista *Fisioterapia em Movimento* por meio do site na seção “submissão de artigos”. Todos os artigos devem ser inéditos e não podem ter sido submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos. As revisões para este periódico são aceitas apenas na modalidade Revisão Sistemática nos moldes da COCHRANE. Para tanto acessar o site <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise/>. É obrigatório anexar uma declaração assinada por todos os autores quanto à exclusividade do artigo, na qual constará endereço completo, telefone, fax e e-mail. Na carta de pedido de publicação, é obrigatório transferir os direitos autorais para a Revista *Fisioterapia em Movimento*. Afirmarções, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Trabalhos que contenham resultados de estudos humanos e/ou animais somente serão aceitos para publicação se estiver claro que todos os princípios de ética foram utilizados na investigação (enviar cópia do parecer do comitê de ética). Esses trabalhos devem obrigatoriamente incluir uma afirmação de que o protocolo de pesquisa foi aprovado por um comitê de ética institucional. (Reporte-se à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética da Pesquisa envolvendo Seres Humanos). Para experimentos com animais, considere as diretrizes internacionais Pain, publicada em: PAIN, 16: 109-110, 1983. Quando utilizados estudos/atividades envolvendo pessoas, deverá ser encaminhada uma autorização assinada e datada pelo envolvido no estudo, ou seu responsável legal, autorizando a publicação da imagem. Os pacientes têm o direito à privacidade, o qual não pode ser infringido sem um consentimento esclarecido. Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar

acompanhadas de permissão específica escrita para uso e divulgação das imagens. O uso de máscaras oculares não é considerado proteção adequada para o anonimato. É imprescindível o envio da declaração de responsabilidade de conflitos de interesse manifestando a não existência de eventuais conflitos de interesse que possam interferir no resultado da pesquisa. Contato Revista Fisioterapia em Movimento Clínica de Fisioterapia Pontifícia Universidade Católica do Paraná Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho CEP 80215-901, Curitiba, PR, Brasil e-mail: revista.fisioterapia@pucpr.br telefone: +55(41) 3271-1608

Forma e preparação dos manuscritos

A Revista Fisioterapia em Movimento recebe artigos das seguintes categorias: Artigos Originais: oriundos de resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, sua estrutura deve conter: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O texto deve ser elaborado com, no máximo, 6.000 palavras e conter até 5 ilustrações. Artigos de Revisão: oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente com análise crítica e considerações que possam contribuir com o estado da arte (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). Os manuscritos devem ser submetidos pelo site na seção “submissão de artigos”. Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5 respeitando o número de palavras de cada manuscrito, incluindo referências, ilustrações, quadros, tabelas e gráficos. O número máximo permitido de autores por artigo é seis. As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato .tif Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPIs) pode acarretar atraso na aceitação e publicação do artigo. Os trabalhos podem ser encaminhados em português ou inglês. Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica. Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação, telefone, fax e e-mail (atualizar sempre que necessário) para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

Outras considerações:

- sugere-se acessar um artigo já publicado para verificar a formatação dos artigos publicados pela revista;
- todos os artigos devem ser inéditos e não podem ter sido submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos (anexar carta, assinada por todos os autores, na qual será declarado tratar-se de artigo inédito, transferindo os direitos autorais e assumindo a responsabilidade sobre aprovação em comitê de ética, quando for o caso.);
- afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade dos autores;
- todos os artigos serão submetidos ao Comitê Editorial da revista e, caso pertinente, à área da Fisioterapia para avaliação dos pares;

- não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Comitê Editorial. No preparo do original, deverá ser observada a seguinte estrutura:

Cabeçalho

Título do artigo em português (LETRAS MAIÚSCULAS em negrito, fonte Times New Roman, tamanho 14, parágrafo centralizado), subtítulo em letras minúsculas (exceção para nomes próprios) e em inglês (somente a primeira letra do título em maiúscula, as demais palavras em letras minúsculas – exceção para nomes próprios), em itálico, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. O título deve conter no máximo 12 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo.

Apresentação dos autores do trabalho

Nome completo, titulação, afiliação institucional (nome da instituição para a qual trabalha), vínculo (se é docente, professor ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), cidade, estado, país e e-mail.

Resumo estruturado / Structured Abstract

O resumo estruturado deve contemplar os tópicos apresentados na publicação. Exemplo: Introdução, Desenvolvimento, Materiais e métodos, Discussão, Resultados, Considerações finais. Deve conter no mínimo 150 e máximo 250 palavras, em português/inglês, fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples e parágrafo justificado. Na última linha, deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords). Para padronizar os descritores, solicitamos utilizar os Thesaurus da área de saúde (DeCS) (). O número de descritores desejado é de no mínimo 3 e no máximo 5, sendo representativos do conteúdo do trabalho.

Corpo do Texto

- **Introdução:** Deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa. A introdução não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.
- **Materiais e métodos:** Deve ofertar, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas.
- **Resultados:** Devem oferecer uma descrição sintética das novas descobertas, com pouco parecer pessoal.
- **Discussão:** Interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.
- **Conclusão ou Considerações finais:** Devem limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-as ao conhecimento já existente. Utilizar apenas citações indispensáveis para embasar o estudo.

- Agradecimentos: Sintéticos e concisos, quando houver.
- Referências: Devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que são primeiramente mencionadas no texto.
- Citações: Devem ser apresentadas no texto, tabelas e legendas por números arábicos entre parênteses. Exemplos: “o caso apresentado é exceção quando comparado a relatos da prevalência das lesões hemangiomas no sexo feminino (6, 7)” ou “Segundo Levy (3), há mitos a respeito dos idosos que precisam ser recuperados”.

Referências

Todas as instruções estão de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver), incluindo as referências. As informações encontram-se disponíveis em: (). Recomenda-se fortemente o número mínimo de referências de 30 para artigos originais e de 40 para artigos de revisão. As referências deverão originar-se de periódicos que tenham no mínimo o Qualis desta revista ou equivalente.

Artigos em Revistas

Até seis autores Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstracts of proposal for clinical and epidemiological studies. *J Clin Epidemiol.* 1991;44:731-37. - Mais de seis autores Listar os seis primeiros autores seguidos de et al. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer.* 1996;73:1006-12. - Suplemento de volume Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect.* 1994; 102 Suppl 1:275-82. - Suplemento de número Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women’s psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol.* 1996;23(1 Suppl 2):89-97. - Artigos em formato eletrônico Al-Balkhi K. Orthodontic treatment planning: do orthodontists treat to cephalometric norms. *J Contemp Dent Pract.* [serial on the internet] 2003 [cited 2003 Nov. 4]. Available from: URL: www.thejcdp.com.

Livros e monografias

Livro Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Color atlas & textbook of oral anatomy. Chicago:Year Book Medical Publishers; 1978. - Capítulo de livro Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92. - Editor, Compilador como Autor Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996. - Livros/Monografias em CD-ROM CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2 nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995. - Anais de congressos, conferências congêneres Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics;1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam:North-Holland; 1992. p. 1561-5. Trabalhos

acadêmicos (Teses e Dissertações) Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis: Washington Univ.; 1995.

- É importante que, durante a execução do trabalho, o autor consulte a página da revista online (http://www.pucpr.br/pesquisa_cientifica/revistas_cientificas.php) e verifique a apresentação dos artigos publicados, adotando o mesmo formato. Além de revisar cuidadosamente o trabalho com relação às normas solicitadas: tamanho da fonte em cada item do trabalho, numeração de página, notas em número arábico, a legenda de tabelas e quadros, formatação da página e dos parágrafos, citação no corpo do texto e referências conforme solicitado. O português e/ou inglês do trabalho. E, por fim, se todos os autores citados constam nas Referências e no final do trabalho. NOTA: Fica a critério da revista a seleção dos artigos que deverão compor os fascículos, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá-los, salvo os selecionados pelos pares.