

**BACHARELADO EM MEDICINA**

**AMANDA EUGÊNIO DANTAS MACÊDO  
CAROLINE CARDOSO BOLINA COUTINHO  
JECYANE MIRELLE DA SILVA TENÓRIO**

**ABORDAGENS CLÍNICAS RELACIONADAS AO VAGINISMO: uma revisão  
integrativa.**

Jaboatão dos Guararapes

2025

**AMANDA EUGÊNIO DANTAS MACÊDO**  
**CAROLINE CARDOSO BOLINA COUTINHO**  
**JECYANE MIRELLE DA SILVA TENÓRIO**

**ABORDAGENS CLÍNICAS RELACIONADAS AO VAGINISMO: uma revisão  
integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito para o cumprimento da  
disciplina de TCC II, para obtenção de título  
em Bacharel em Medicina.

Orientador(a): André Luiz de Souza Barros

Jaboatão dos Guararapes

2025

## AGRADECIMENTOS

**AMANDA EUGÊNIO DANTAS MACÊDO**

*“Dêem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus” – 1 tessalonicenses 5:18*

Agradeço sempre e infinitamente a Deus, por me sustentar até aqui durante essa caminhada de esforço, renúncias, aprendizados e muita fé. Se cheguei até aqui, foi porque o Senhor me conduziu. Mesmo nos dias difíceis eu sentia a sua presença renovando minhas forças e me lembrando do propósito.

Todo meu amor e gratidão aos meus pais Rosenberg e Marilene, vocês foram meu alicerce em cada etapa desta caminhada. Painho sempre foi reflexo de persistência e determinação e mesmo com suas poucas palavras me mostrou através das suas atitudes, seu exemplo silencioso de trabalho, honestidade e bondade, que estaria sempre ali para me acolher. Mainha, com seu amor incansável, sua presença constante mesmo com a distância, suas orações, sua força que acolhe e sustenta, me deu coragem nos dias em que eu pensei em desistir, sem você nada disso seria possível. Tudo que conquistei carrego um pouco do esforço de vocês, sonharam comigo, acreditaram em meu potencial e caminharam ao meu lado.

A vovó Imilce (*in memoriam*), com o coração cheio de saudade, dedico também essa trajetória a ela. Obrigada vovó por cada oração silenciosa, cada pensamento positivo, por cada "velinha acesa" nos meus vestibulares. Eu sei que muitas das minhas vitórias foram alcançadas graças às suas preces, ao seu amor incondicional e à sua fé firme, que nunca duvidou do meu caminho.

Gratidão aos meus irmãos, pelo apoio, carinho e presença ao longo dessa jornada, em especial ao meu irmão Rosenberg Filho (Lorim) você foi um verdadeiro pilar de sustentação em minha vida acadêmica, sem o seu apoio e generosidade não teria conseguido concluir essa etapa tão importante da minha vida.

Agradeço de coração aos meus tios e tias maternos e paternos, por todo o carinho, apoio e incentivo. De forma especial minha eterna gratidão às minhas tias Gorette e Marismar (*in memoriam*). Tia Gorette, com suas palavras sempre firmes e cheias de encorajamento, foi uma fonte constante de motivação e confiança. Guardarei sempre no coração o presente do meu primeiro estetoscópio. Tia Marismar, com seu coração cheio

de fé e oração, me acompanhou espiritualmente em cada vestibular, intercedendo por mim com carinho e torcendo em cada etapa da minha jornada. Levarei comigo, para sempre, as boas lembranças e os momentos que compartilhamos .

À minha prima Elane muito obrigada, por toda a sua dedicação, cuidado e apoio na época do cursinho. Mesmo distante fisicamente, você sempre esteve presente com suas palavras de incentivo, seu carinho constante e sua fé no meu propósito. Obrigada por acreditar em mim desde o início, por me fortalecer com suas mensagens e por nunca duvidar de que eu chegaria até aqui.

A Maria Suziely, minha Suzy. A Medicina nos uniu, mas foi o coração que nos escolheu como irmãs. Você foi minha companheira de caminhada, minha fiel escudeira, aquela que esteve ao meu lado nos dias bons e, principalmente, nos dias difíceis. Obrigada por não soltar a minha mão, mesmo quando tudo parecia difícil demais. Obrigada por estar lá, por permanecer e por me lembrar todos os dias que eu era capaz.

Obrigada ao nosso orientador André por ter aceitado esse desafio e por ter acreditado em nosso potencial.

Por fim, “vencer na vida” nunca foi no singular, se eu vencer, tem mais gente que vence comigo.

## **CAROLINE CARDOSO BOLINA COUTINHO**

Querida Carol,

Hoje eu queria poder olhar nos seus olhos, segurar as suas mãos miúdas e, com o coração transbordando de gratidão, te dizer: nós conseguimos! Aquela menininha sonhadora, que brincava de cuidar das bonecas, que vivia imaginando como seria o seu primeiro jaleco...aquela menina insegura, que sempre duvidou se conseguiria ser médica, sabe?! Pois ela conseguiu!! Foram anos de desafios, noites mal dormidas, lágrimas escondidas, medos, incertezas, vários vestibulares, cursinhos... mas apesar de nem sempre acreditar, bem lá no fundo, a fé, a persistência, a coragem, o amor e a vontade de conseguir falavam mais alto. E, se hoje chegou até aqui, é porque eu nunca desisti de você, dos sonhos, da sua essência...

Dessa forma, também gostaria de deixar aqui nesta carta, o agradecimento a Deus, que nos sustentou em cada passo, nos guiando quando já não tínhamos mais forças e acalmando o nosso coração quando parecia que não seria possível. A Ele, toda honra e

toda glória, pois, sem Ele, nada disso teria sentido.

Aos nossos pais, que são exemplos de amor, dedicação e superação. Eles nos ensinaram que o amor constrói, que o esforço vale a pena e que os sonhos são sagrados. Obrigada por nunca soltarem as nossas mãos! À nossa irmã, companheira de vida, de luta e de sonhos. Ela foi abrigo, colo e apoio, sempre presente em cada etapa, em cada conquista. Obrigada por existir! Aos avôs e às avós, que hoje habitam um lugar especial no céu, mas que permanecem eternamente vivas dentro dos nossos corações. Seus exemplos de força, dignidade e generosidade nos moldaram como seres humanos de luz, de princípios e de perseverança.

Aos tios, primos, e às cãopanhaeiras de quatro patas, que, com seus olhinhos brilhando, suas lambidas e seu amor puro e sincero, foram acalento nos dias mais difíceis, tornando a caminhada mais leve e cheia de amor. A cada paciente, deixamos a mais sincera gratidão. Obrigada pela confiança, por permitirem o aprendizado, o crescimento e, especialmente, por nos tornarem mais humanas, empáticas e mais sensíveis à essência da medicina, que vai muito além de diagnósticos e tratamentos, sendo feita de histórias, olhares, dores, sorrisos e esperança. Vocês foram e sempre serão os nossos maiores mestres.

Aos professores e preceptores, a mais profunda admiração e respeito. Obrigada por cada aula, cada conselho, cada correção e cada incentivo. Vocês não apenas compartilharam conhecimento, mas também inspiraram, motivaram e mostraram o verdadeiro significado de ser profissional, humano e comprometido com a excelência. A toda equipe dos estágios; enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, dentistas, entre outros; com quais tivemos a honra de caminhar, gratidão pela paciência, pelo aprendizado, por sempre permitirem observar, perguntar, praticar e crescer.

Aos doutorandos e colegas que trilharam conosco esses desafios, agradecemos pela troca, pela paciência, pelo companheirismo, pelo suporte nos dias difíceis e pelas conquistas compartilhadas nos dias de vitória. Crescer ao lado de vocês tornou essa jornada mais leve, mais rica e mais significativa.

Também gostaria de expressar gratidão ao orientador, André Barros, pelo apoio, orientação e dedicação durante todo o processo do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Você foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto. Muito obrigada por fazer parte dessa jornada conosco! À professora Ana Paula, docente da disciplina de TCC e que esteve presente em outros momentos de nossa formação, sempre contribuindo de

forma significativa ao nosso crescimento acadêmico e profissional. E à banca avaliadora, composta pelos docentes Hicla, Orisvaldo e Helaine, que gentilmente aceitaram o convite para nos avaliar. Suas contribuições, experiências e olhares críticos são de extrema importância para o aprimoramento do nosso trabalho e para nossa formação.

**“Nenhum de nós é tão bom quanto nós todos juntos!”**

Com amor, gratidão e ternura,  
Da mulher que você se tornou.

### **JECYANE MIRELLE DA SILVA TENÓRIO**

A Deus, o criador do universo, digno de todas as celebrações imagináveis e inimagináveis pelas bênçãos e por me amar mais do que mereço, por ter colocado em meu coração um sonho que Ele sonhou antes de mim. A ele, a luz que guia a minha vida e o caminho percorrido até aqui, meus agradecimentos eternos.

Aos meus pais, meus maiores incentivadores e torcedores, pela fonte inesgotável de amor, pelo cuidado desmedido, o esforço constante e o apoio quando eu mesmo nem acreditava que conseguiria. Sem eles, nada disso faria sentido e o diploma seria apenas um papel a se pendurar na parede. Júnior e Alcione, a bússola norteadora da minha vida, me fazem acreditar que não existe nada no mundo que eu não possa conquistar e que sou forte, capaz e que conseguirei realizar tudo aquilo que me propuser a enfrentar, porque eles enfrentarão comigo. Sequer por um minuto esqueço que sempre terei um ninho para o qual voltar, porque se tudo der errado “nós tentaremos outra vez”. Os amo mais e qualquer pessoa no mundo.

As minhas irmãs, minhas amigas mais fiéis, pelo apoio, pelo amor e por tornarem a minha vida mais leve e feliz. Sem dúvidas, Deus e nossos pais, não poderiam ter me dado um presente de tão inestimável valor, trazendo minhas melhores companheiras como sangue do meu sangue. Nossa mãe sempre teve razão quando me disse que minhas melhores amigas estariam dentro de nossa casa. Eu as amo com todo o meu coração.

Ao meu namorado, noivo e agora marido, pela paciência nos momentos de angústia e por ser firme rocha quando eu pensei em desistir. Seu colo, seu abraço e acalento sempre foram como bálsamo para mim. Sem ele, nada disso seria possível. Eu o amo mais que ontem e menos que amanhã.

Às minhas avós pelas orações constantes, sempre zelando por mim todas as noites

antes de dormir, tê-las comigo é um privilégio que Deus me concedeu. Aos meus tios e tias, meus companheiros de aventura, seja para alugar um filme da Barbie ou um Nintendo para que eu pudesse me divertir, vocês criaram memórias pelas quais eu sempre serei grata, além de terem me presenteado com a extensão do amor de vocês, meus primos. Os adoro e amo infinito.

Aos meus avôs que não estão mais aqui comigo, mas seguem me guiando como estrelas no céu.

A meu orientador tão querido, professor André, que sempre concordou em me auxiliar em quaisquer que fossem as minhas ideias, acalmou meu coração nos momentos de ansiedade e por nunca ter soltado minha mão, meu muito obrigada! O senhor é a minha inspiração.

Aos meus amigos, pacientes, professores, preceptores, vocês deixaram um pedaço de si em mim. Muito obrigada!

Hoje eu sou o resultado de todos que de alguma forma fizeram e fazem parte da minha jornada, por tudo isso, eu sempre serei grata.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. APRESENTAÇÃO .....                                                                                                  | 9  |
| 2. ARTIGO DE REVISÃO .....                                                                                             | 10 |
| 2.1. INTRODUÇÃO.....                                                                                                   | 11 |
| 2.2. MATERIAIS E MÉTODOS .....                                                                                         | 13 |
| 2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....                                                                                      | 16 |
| 2.3.1. Características das Pacientes e Fatores Contribuintes/Associados ao Vaginismo e ao Desfecho do Tratamento ..... | 22 |
| 2.3.2. Fatores Predisponentes Influenciando o Processo e o Desfecho do Tratamento.....                                 | 23 |
| 2.3.3. Modalidades de Tratamento para Vaginismo: Eficácia, Desfechos e Fatores Influenciadores .....                   | 24 |
| 2.3.4. Experiências das Pacientes com Componentes Específicos do Tratamento.....                                       | 25 |
| 2.3.5. Impacto da Pandemia de COVID-19 em Pacientes com Vaginismo e Serviços de saúde.....                             | 26 |
| 2.3.6. Comparação de Características e Desfechos de Pacientes Antes e Durante a Pandemia .....                         | 27 |
| 2.3.7. Resultados Obstétricos em Mulheres Tratadas para Vaginismo .....                                                | 27 |
| 2.4. CONCLUSÃO .....                                                                                                   | 28 |
| REFERÊNCIAS .....                                                                                                      | 29 |
| ANEXOS.....                                                                                                            | 32 |
| Anexo 1. Diretrizes gerais para submissão de artigos na Revista Brasileira de Educação e Saúde.....                    | 32 |

## **1. APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado no formato de um Artigo Original de interesse científico a ser submetido à **Revista Brasileira de Educação e Saúde (REBES)**, ISSN 2358-2391.

## 2. ARTIGO DE REVISÃO

### **Abordagens clínicas relacionadas ao vaginismo: Uma revisão integrativa**

*Clinical approaches related to vaginismus: An integrative review*

Amanda Eugênio Dantas Macêdo<sup>1</sup>.

Caroline Cardoso Bolina Coutinho<sup>1</sup>

Jecyane Mirelle Da Silva Tenório<sup>1</sup>

André Luiz de Souza Barros <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes. Jaboatão dos Guararapes/PE, Brasil.

### **RESUMO**

**Introdução:** O vaginismo é uma disfunção sexual caracterizada por contrações involuntárias e persistentes da musculatura pélvica, que dificultam ou impedem a penetração vaginal, resultando em dor, desconforto e prejuízos à vida sexual e reprodutiva da mulher. É uma condição multifatorial, influenciada por psicossociais, culturais, religiosos e psiquiátricos. O diagnóstico é essencialmente clínico, e quando identificado precocemente e manejado de forma adequada, o prognóstico é favorável. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens terapêuticas empregadas no manejo do vaginismo, com particular atenção às inovações, limitações e desafios inerentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO e PubMed. Foram incluídos estudos originais (ensaios clínicos, observacionais e qualitativos), publicados entre 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Artigos fora do tema, não originais, indisponíveis, duplicados ou em outros idiomas foram excluídos. **Resultados:** A presente revisão incluiu dezessete estudos, em sua maioria ensaios clínicos randomizados conduzidos principalmente em países da Ásia e da Europa, com população predominantemente feminina. Os trabalhos analisados abordaram desde fatores etiológicos até desfechos obstétricos. Essa disfunção resulta de uma interação complexa entre aspectos psicológicos, interpessoais e socioculturais. As abordagens terapêuticas incluem intervenções comportamentais e multimodais, como educação sexual, terapia cognitivo-comportamental, dessensibilização progressiva e uso de dilatadores vaginais, além de

alternativas farmacológicas, como a aplicação de toxina botulínica, todas demonstrando taxas relevantes de sucesso clínico. **Conclusão:** Evidencia-se a importância de um cuidado centrado na paciente, culturalmente sensível, e a necessidade de mais pesquisas robustas em contextos socioculturais diversos.

**Palavras-chave:** Disfunções Sexuais Fisiológicas; Dor Pélvica; Saúde da Mulher.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Vaginismus is a sexual dysfunction characterized by involuntary and persistent contractions of the pelvic musculature, which hinder or prevent vaginal penetration, resulting in pain, discomfort, and impairment of women's sexual and reproductive life. It is a multifactorial condition, influenced by psychosocial, cultural, religious, and psychiatric factors. Diagnosis is essentially clinical, and when identified early and managed appropriately, the prognosis is favorable. **Objective:** To analyze the main therapeutic approaches employed in the management of vaginismus, with particular attention to innovations, limitations, and inherent challenges. **Methods:** This is an integrative literature review conducted through systematic searches in the electronic databases LILACS, SciELO, and PubMed. Original studies (clinical trials, observational, and qualitative) published between 2014 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish were included. Articles that were off-topic, non-original, unavailable, duplicates, or published in other languages were excluded. **Results:** This review included seventeen studies, mostly randomized clinical trials conducted mainly in Asian and European countries, with predominantly female populations. The studies analyzed addressed issues ranging from etiological factors to obstetric outcomes. This dysfunction results from a complex interaction of psychological, interpersonal, and sociocultural aspects. Therapeutic approaches include behavioral and multimodal interventions, such as sexual education, cognitive-behavioral therapy, gradual desensitization, and the use of vaginal dilators, as well as pharmacological alternatives, such as botulinum toxin application, all of which demonstrated relevant clinical success rates. **Conclusion:** The findings emphasize the importance of patient-centered, culturally sensitive care and the need for more robust research across diverse sociocultural contexts.

**Keywords:** Sexual Dysfunction; Pelvic Pain; Women's Health.

## **2.1. INTRODUÇÃO**

O vaginismo é caracterizado por uma contração recorrente e involuntária dos

músculos da pelve, que pode ou não ser persistente, e ocorre no momento ou previamente à penetração vaginal, causando desconforto intenso, dor e ardência, gerando a incapacidade total ou parcial de ter relação sexual (Alves *et al.*, 2019).

A prevalência desse transtorno não é definida, pois há dados insuficientes na literatura. Além disso, o estigma associado à discussão de questões sexuais femininas ainda é prevalente na atualidade, levando à uma subnotificação de casos. Estudos indicam que entre 0,5% e 1% do público feminino em idade reprodutiva podem apresentar sintomas, embora estimativas mais elevadas sejam relatadas em populações clínicas específicas. No Brasil, estima-se que cerca de 2 entre 1000 mulheres sofrem de vaginismo, entretanto, a subnotificação é frequente, uma vez que muitas mulheres evitam procurar ajuda devido ao constrangimento, falta de informação ou desconhecimento da natureza do problema (Silva, A. 2022).

A etiologia ainda não é totalmente compreendida, mas podem estar relacionados à percepção da sexualidade, educação, reflexão e mitos sexuais e culturais e doenças psiquiátricas pré-existentes. O vaginismo também pode ser decorrente de traumas na infância por violência sexual, ocasionando impacto negativo na função sexual na vida adulta (Siqueira, 2020). Ainda, em alguns casos, pode haver condições anatômicas, como malformações genitais, infecções, endometriose, câncer, ressecamento e atrofia vaginal, que também podem contribuir para o desenvolvimento do vaginismo (Ribeiro, C. *et al.* 2022).

O diagnóstico do vaginismo é essencialmente clínico, baseado no histórico da paciente e na observação durante o exame ginecológico. É fundamental excluir outras causas de dor e impossibilidade de penetração, como infecções genitais, endometriose, aderências vaginais, traumas ou condições dermatológicas. A distinção entre dispareunia e vaginismo nem sempre é clara, especialmente porque podem coexistir (Castellano, C. *et al.* 2021).

Ao longo dos anos, diferentes métodos de diagnóstico foram empregados para o vaginismo, sem que houvesse consenso quanto ao papel da contração muscular na confirmação do quadro, nem sobre quais músculos estariam envolvidos. Além disso, não existe, até o momento, um protocolo empírico e padronizado para a avaliação do espasmo muscular vaginal (Lahaie, MA *et al.* 2010).

O tratamento do vaginismo requer abordagem interdisciplinar, com participação de ginecologista, fisioterapeuta pélvica e psicólogo ou terapeuta sexual. As intervenções incluem terapia cognitivo-comportamental, dessensibilização progressiva, uso de

dilatadores vaginais, exercícios de relaxamento e fortalecimento do assoalho pélvico, bem como orientação sexual. A adesão da paciente e o suporte do(a) parceiro(a) são determinantes para o sucesso terapêutico (Silva, A. *et al.* 2021) .

Além disso, o desconhecimento expressivo acerca do vaginismo entre profissionais de saúde resulta em imprecisões relacionadas ao seu diagnóstico e possibilidades terapêuticas (Pithavadian, R; Dune, T; Chalmers J. 2024) . A insuficiência de preparo técnico limita as estratégias de cuidado, podendo gerar experiências dolorosas e traumáticas, além de agravar o quadro clínico em decorrência da ausência de orientações adequadas (Lima, I. *et al.* 2020).

Quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, o vaginismo possui bom prognóstico. A intervenção precoce previne a cronificação dos sintomas, o agravamento do sofrimento psicoemocional e o impacto negativo nas relações interpessoais. Assim, torna-se fundamental a capacitação de profissionais da saúde para o reconhecimento e manejo adequado desse transtorno, promovendo a saúde sexual e o bem-estar da mulher (Almeida, S. *et al.* 2022).

Desse modo, o objetivo principal deste estudo foi analisar as principais abordagens terapêuticas empregadas no tratamento do vaginismo, com particular atenção às suas aplicações clínicas, inovações, limitações e desafios inerentes. Adicionalmente, buscou-se identificar tendências emergentes e lacunas no conhecimento científico atual, de modo a orientar futuras investigações e contribuir para o aprimoramento do manejo clínico desta condição.

## **2.2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu etapas metodológicas sistemáticas, onde abrangeram desde a formulação do problema e da questão norteadora, o estabelecimento rigoroso dos critérios para a busca e seleção dos estudos, a extração e avaliação crítica dos dados dos artigos incluídos, até a interpretação, síntese e apresentação dos resultados. O levantamento bibliográfico foi conduzido por meio de buscas sistemáticas em bases de dados eletrônicas reconhecidas por sua abrangência na área da saúde. As bases de dados primariamente consultadas incluíram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram empregados Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS) para as buscas em bases de língua portuguesa e Medical Subject Headings (MeSH terms) para bases de língua inglesa, como o PubMed/MEDLINE. Os termos centrais da busca envolveram: "Vaginismo", "Dispareunia" "Transtorno da Dor Gênero-Pélvica/Penetração" e "Dor Pélvica" e seus respectivos termos em inglês e espanhol. Estes termos foram combinados entre si e com outros termos secundários relevantes para o escopo da revisão – como aqueles relacionados a abordagens terapêuticas, fatores associados e experiências das pacientes por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR" para refinar e expandir os resultados da pesquisa.

### **Crítérios de inclusão**

A seleção dos estudos para esta revisão integrativa, foi estabelecido a partir dos seguintes critérios de inclusão: tipo de Estudo: foram considerados elegíveis Ensaio Clínico Randomizado (ECRs), incluindo protocolos de ECRs que detalhasse intervenções relevantes; estudos observacionais (coortes, estudos caso-controle e transversais); séries de casos; e estudos qualitativos; tema Central: abordar o vaginismo e/ou o Transtorno de Dor Gênero-Pélvica/Penetração (TDGPP), contemplando aspectos relacionados ao seu diagnóstico, fatores etiológicos ou associados, abordagens terapêuticas, experiências e perspectivas de pacientes ou profissionais, impacto de contextos específicos (como a pandemia de COVID-19) ou desfechos relacionados (como os obstétricos); população: mulheres adultas diagnosticadas com vaginismo, porém, estudos qualitativos que incluíssem perspectivas de parceiros ou profissionais de saúde diretamente envolvidos no cuidado desses pacientes também foram considerados; idioma: artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; apenas estudos disponíveis na íntegra para análise foram selecionados; estudos publicados no intervalo de 2014 a 2025; e, apenas artigos originais publicados em periódicos científicos.

### **Crítérios de exclusão**

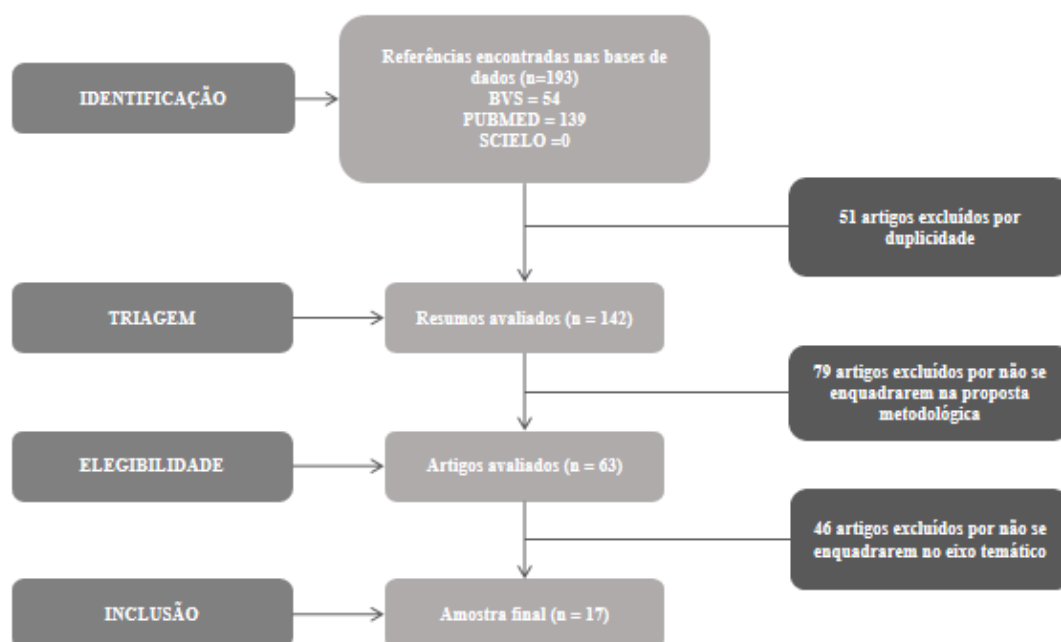
Foram excluídos aqueles artigos que não abordavam diretamente o vaginismo ou o Transtorno de Dor Gênero-Pélvica/Penetração como tema central, ou cujas perspectivas não se alinhavam com os objetivos desta revisão; trabalhos não caracterizados como artigos científicos originais publicados em periódicos indexados; artigos publicados em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol; publicações fora do período estabelecido para a busca; publicações duplicadas que já haviam sido identificadas.

### **Avaliação dos artigos**

Os artigos selecionados foram analisados criticamente para avaliar sua validade, rigor metodológico e aplicabilidade na prática. Para isso, foi utilizado a Prática Baseada em Evidências, que se baseia na classificação de evidências de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa.

Após o processo de avaliação e seleção dos artigos, 17 estudos preencheram os critérios de elegibilidade. O processo de seleção foi dividido entre as autoras do trabalho, de forma que a primeira foi responsável por identificar os artigos que abordaram o tema proposto, a segunda e a terceira autora realizaram o processo de triagem e toda a equipe elegeu os artigos mais pertinentes para este trabalho. Este processo está detalhado na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos por meio das palavras-chave de busca e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados nos métodos.



Fonte: Autoria própria

## 2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise metodológica dos 17 estudos incluídos revela um panorama de pesquisa diversificado sobre o vaginismo. Observou-se uma presença notável de ensaios clínicos randomizados (ECRs), proporcionaram detalhes sobre a progressão e a resposta ao tratamento em contextos específicos. Os estudos qualitativos descritivos sublinham o crescente reconhecimento da importância de explorar em profundidade as vivências, perspectivas e o contexto psicossocial das mulheres acometidas pelo transtorno. Tal diversidade metodológica enriquece o entendimento global da condição, permitindo uma avaliação mais completa de seus impactos e o desenvolvimento de estratégias de tratamento e enfrentamento mais integradas e eficazes.

Os estudos incluídos foram conduzidos predominantemente em países da Ásia e Europa, com destaque para o Irã, a Índia e a Turquia. As populações investigadas foram, em sua maioria, mulheres diagnosticadas com vaginismo (primário e/ou secundário), embora alguns estudos qualitativos tenham também incorporado as perspectivas de parceiros e profissionais de saúde. Os temas centrais abordados nos estudos englobam a investigação de fatores etiológicos e associados ao vaginismo; a avaliação de diversas modalidades de tratamento (farmacológicas, comportamentais, multimodais); a exploração das experiências e necessidades das pacientes; o impacto de eventos contextuais como a pandemia de COVID-19; e os desfechos obstétricos em mulheres tratadas. Uma descrição detalhada das características de cada estudo incluído é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos estudos que abordaram o tema central deste trabalho.

| Autor/Ano                     | Metodologia                                | Objetivos                                                                                                                            | Principais Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Topdagi <i>et al.</i><br>2020 | Estudo prospectivo, do tipo série de casos | Apresentar 15 casos de vaginismo resistentes tratados com sucesso com uma combinação de bloqueio ESP sacral e dilatação progressiva; | Taxa de sucesso de penetração após o primeiro bloqueio: 73% (11 de 15 pacientes tiveram relação sexual nas primeiras três horas após a aplicação). Quatro pacientes necessitaram de um segundo bloqueio ESP no dia seguinte. Destas, três conseguiram ter relação sexual após o segundo procedimento. Sucesso geral (considerando primeiro e segundo bloqueio): 14 de 15 pacientes |

|                              |                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                     |                                                                                                                                                                                                                           | (93,3%) conseguiram ter relação sexual.<br>Oito pacientes engravidaram após o acompanhamento inicial de um mês.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Banaei <i>et al.</i><br>2021 | Estudo<br>Descritivo<br>Transversal                 | Investigar os fatores biopsicológicos (ou biopsicossociais) que contribuem/estão associados ao vaginismo em mulheres iranianas.                                                                                           | O aumento do medo foi associado ao maior escore de vaginismo ( $B = 0.141$ ). O aumento da cognição positiva associado a menor escore de vaginismo ( $B = -0.197$ ).<br>O aumento no escore de cognição de autoimagem (indicando auto imagem mais negativa, conforme discussão do estudo) associado a maior escore de vaginismo ( $B = 0.651$ ). Houve aumento da intimidade sexual associado a menor escore de vaginismo ( $B = -0.116$ ). Houve um aumento na qualidade da vida sexual associado a maior escore de vaginismo ( $B = 0.115$ ). Maior escolaridade associada a maior escore de vaginismo ( $B = 2.129$ ). |
| Desai <i>et al.</i><br>2024  | Estudo<br>prospectivo,<br>do tipo série<br>de casos | Avaliar a eficácia da injeção intravaginal de toxina botulínica tipo A (BoNTA) no tratamento do vaginismo refratário.<br>Avaliar a eficácia e segurança de doses modestas (100 a 200 UI) de injeções submucosas de BoNTA. | 19 das 20 pacientes (95%) alcançaram relação sexual satisfatória ao final do período de acompanhamento de 4 meses.<br>Nenhuma paciente necessitou de nova injeção de BoNTA (sem recorrências no período de avaliação do desfecho primário). Idade, estado civil e gravidade do vaginismo não tiveram efeito no resultado. Nenhum efeito adverso (como incontinência urinária ou anal) foi relatado. Todas as pacientes expressaram alta satisfação com o tratamento nas visitas de acompanhamento.                                                                                                                        |
| Helmi <i>et al.</i><br>2021  | Ensaio<br>clínico<br>randomizado                    | Avaliar comparativamente o resultado do tratamento com 150 versus 200 unidades (U) de toxina botulínica na obtenção de relações sexuais sem dor e no alívio da contração                                                  | Ambos os grupos (150U e 200U) apresentaram melhoras significativas ( $p < 0,05$ ) nos escores de dor e ansiedade para penetração digital, uso de dilatador e relação sexual (comparando pré vs. pós-tratamento em cada grupo). Não houve diferença estatisticamente significativa (p                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                             |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                                                                                               | muscular para permitir o exame ginecológico em pacientes com vaginismo.                                                                                                                                                          | > 0,05) entre os dois grupos de dosagem na maioria das variáveis de dor e ansiedade no pós tratamento, exceto nos escores de dor com dilatador ( $p=0,015$ ). 80,8% das pacientes não reportaram efeitos colaterais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Banaei <i>et al.</i> 2023   | Estudo qualitativo, utilizando abordagem de análise de conteúdo convencional (baseada em Graneheim e Lundman) | Explicar as necessidades dos serviços de saúde sexual para mulheres com vaginismo primário no Irã, sob a perspectiva das próprias mulheres, seus maridos e provedores de serviços de saúde.                                      | Educação sexual preventiva abrangente (no sistema educacional, saúde, mídia) pode melhorar atitudes e prevenir problemas sexuais como o vaginismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ugurluca <i>et al.</i> 2021 | Estudo observacional prospectivo                                                                              | Avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 na função sexual, frequência de relações sexuais e dispareunia em mulheres que foram tratadas para vaginismo (transtorno de dor gênito-pélvica/penetração) usando dilatadores vaginais. | Melhoras estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) nos domínios de desejo, excitação, orgasmo, dor e no escore total do FSFI durante a pandemia. Domínios de lubrificação e satisfação melhoraram, mas sem significância estatística. Frequência de Relação Sexual: Não houve mudança significativa (média de $2,3 \pm 1,8$ vezes/semana durante a pandemia; era $2,4 \pm 1,5$ pós-tratamento). Dor (EVA/VAS): Houve uma diminuição significativa da dor durante a relação sexual na pandemia (média $2,7 \pm 2,8$ ) comparado ao pós-tratamento ( $6,2 \pm 2,9$ ) ( $P=0,001$ ). |
| Angin <i>et al.</i> 2020    | Estudo retrospectivo, comparativo observacional                                                               | Investigar os efeitos de fatores considerados predisponentes para o vaginismo no prognóstico e na taxa de sucesso do tratamento com terapia sexual cognitivo-comportamental e                                                    | Taxa de Sucesso: 23 de 50 pacientes (46%) alcançaram o sucesso (Grupo 1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

---

|                              |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                             | exercícios de<br>dessensibilização.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Zarski <i>et al.</i><br>2017 | Ensaio<br>clínico<br>randomizado                                            | Descrever o racional, o protocolo de tratamento e o desenho do estudo para um ensaio clínico randomizado que examinará a eficácia de uma intervenção guiada baseada na internet para GPPPD.                                                                                     | Não houve resultados de eficácia neste artigo de protocolo                                                                                                                                                                          |
| Kiremitli <i>et al.</i> 2021 | Estudo retrospectivo, observacional                                         | Responder à pergunta: "O número de sessões de tratamento, a necessidade de dilatador, o sucesso do tratamento, os escores pré e pós-tratamento do FSFI e os resultados obstétricos de pacientes com vaginismo mudam dependendo do grau do vaginismo (classificação de Lamont)?" | 85 das 91 pacientes (93,4%) conseguiram ter relação sexual sem dor.                                                                                                                                                                 |
| Hurt <i>et al.</i> 2021      | Ensaio clínico randomizado, prospectivo, duplo-cego, controlado por placebo | Examinar o efeito da terapia por ondas de choque extracorpóreas (ESWT) na dispareunia idiopática não orgânica em mulheres. (Conforme Resumo). A introdução complementa: "determinar se a ESWT é eficaz para tratar dispareunia em mulheres.                                     | A ESWT reduziu significativamente a dor subjetiva em nossas mulheres tratadas para dispareunia.                                                                                                                                     |
| Muammar <i>et al.</i> 2015   | Estudo retrospectivo e descritivo                                           | Avaliar a resposta de mulheres árabes com casamento não consumado devido à Fobia de Penetração Vaginal (VPP) e de seus maridos a uma                                                                                                                                            | Taxa de Sucesso Geral: 96 casais (96%) reportaram sucesso (eliminação do medo da penetração). Sucesso Completo: 87 pacientes (87%) alcançaram relações sexuais penetrativas regulares, sem medo e satisfatórias. Sucesso Parcial: 9 |

---

|                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                    | avaliação e tratamento psicoterapêutico individualizado para resolver o problema. Adicionar ao conhecimento sobre as características clínicas de mulheres com VPP em casamentos sauditas e permitir comparações com outras sociedades.                                                   | pacientes (9%) tiveram melhora clínica na percepção de controle sobre a penetração e redução pronunciada das queixas de VPP, medo coital e crenças catastróficas sobre dor, mas talvez não coito regular.                                                                                                                                        |
| Pithavadian et al. 2025  | Estudo qualitativo                                 | Identificar os problemas que as mulheres enfrentam ao procurar ajuda para o vaginismo e suas recomendações para enfrentar esses problemas, a partir da perspectiva das próprias pacientes. Apoiar o bem-estar das pacientes para defenderem suas necessidades de saúde.                  | Estratégias para aumentar a conscientização e desafiar o estigma do vaginismo devem ser consideradas em políticas para incitar uma mudança cultural na prática de saúde e na sociedade. É essencial que profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas busquem as perspectivas das pessoas com vaginismo e colaborem com elas |
| Bingöl et al. 2024       | Estudo quasi-experimental, transversal comparativo | Analisar/investigar em que medida o tratamento para vaginismo afeta (ou se relaciona com) a autoestima, os mecanismos de defesa, a satisfação sexual e o enfrentamento do estresse em mulheres com vaginismo, comparando aquelas que aceitaram tratamento com aquelas que não aceitaram. | O grupo que não recebeu tratamento tinha escores mais altos de autoestima, satisfação sexual e certas estratégias de coping e defesas maduras. O grupo em tratamento usava mais defesas imaturas e neuróticas.                                                                                                                                   |
| Zulfikaroglu et al. 2024 | Estudo retrospectivo, comparativo de duas          | Comparar as características demográficas e as funções sexuais femininas de pacientes tratadas para                                                                                                                                                                                       | Não houve alteração significativa nas funções sexuais femininas (medidas pelo FSFI) entre as mulheres tratadas para vaginismo durante a pandemia em                                                                                                                                                                                              |

|                             |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | coortes<br>(grupo pré-<br>COVID-19<br>vs. grupo<br>COVID-19)               | vaginismo antes da<br>pandemia de COVID-19<br>com aquelas tratadas para<br>vaginismo durante a<br>pandemia. Avaliar os<br>resultados da terapia do<br>vaginismo e o<br>funcionamento sexual pós<br>tratamento das mulheres.                                                                                                                                                  | comparação com aquelas tratadas antes da<br>pandemia. Pacientes com vaginismo que<br>antes evitavam procurar tratamento,<br>procuraram mais durante a pandemia<br>(aumento na procura). Apesar dos níveis<br>elevados de estresse e sintomas<br>depressivos (HDRS) durante a pandemia,<br>a maioria das participantes demonstrou<br>melhorias em vários aspectos da função<br>sexual                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Zulfikarogluet<br>al. 2022  | Estudo<br>observacional                                                    | Analisar a mudança na<br>função sexual, frequência<br>de atividade sexual e<br>dispareunia durante a<br>pandemia de COVID-19<br>em mulheres que foram<br>tratadas para vaginismo<br>antes da pandemia. Estudo<br>observacional (seguimento<br>de uma coorte de pacientes<br>tratadas antes da pandemia,<br>com reavaliação durante a<br>pandemia em Março-Abril<br>de 2022). | A frequência da atividade sexual entre<br>mulheres tratadas para vaginismo não se<br>alterou durante a pandemia. Apesar do<br>aumento nos escores de estresse e<br>depressão, a maioria dos escores de<br>função sexual, incluindo dor, melhorou<br>durante a pandemia (principalmente via<br>GRISS e dor VAS). No entanto, as<br>subescalas de insatisfação e anorgasmia<br>(GRISS) pioraram, e o ASEX (que mede<br>função sexual geral e satisfação) também<br>piorou, sugerindo consequências<br>prejudiciais na qualidade da função<br>sexual. Mulheres tratadas para vaginismo<br>não tiveram recidiva dos sintomas de<br>vaginismo durante a pandemia |
| Pacik <i>et al.</i><br>2017 | Estudo de<br>coorte<br>prospectivo/<br>Série de<br>casos de<br>intervenção | Apresentar os resultados de<br>uma grande coorte de<br>pacientes com vaginismo<br>tratadas com um programa<br>multimodal abrangente<br>(aprovado por IRB e FDA<br>para pesquisa contínua).<br>Registrar os sucessos,<br>falhas e efeitos adversos<br>desta abordagem de<br>tratamento.                                                                                       | Sucesso na Relação Sexual: 171 das 241<br>pacientes (71%) relataram ter relação<br>sexual sem dor, em uma média de 5,1<br>semanas (mediana = 2,5 semanas) após o<br>tratamento. Falha no Tratamento: 6<br>pacientes (2,5%) não conseguiram ter<br>relação sexual dentro de um período de 1<br>ano. FSFI: Escore médio inicial (n=197):<br>16,0 ± 7,6. Escore médio pós-tratamento<br>(n=90): 24,8 ± 6,5. A mudança foi<br>estatisticamente significativa ( $P < 0,001$ )<br>e se manteve em 3 meses, 6 meses e 1<br>ano. Os eventos adversos se resolveram                                                                                                  |

---

|                             |                       |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                       |                                                                                                                                                                                                                             | em aproximadamente 4 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Macey <i>et al.</i><br>2015 | Estudo<br>qualitativo | Explorar as experiências de mulheres com o tratamento do vaginismo utilizando treinadores vaginais (dilatadores). Utilizar as vozes e perspectivas dessas mulheres para propor diretrizes visando a melhoria do tratamento. | O acesso a um tratamento eficaz para dificuldades de penetração vaginal é difícil. As demandas práticas e emocionais do uso de treinadores vaginais podem ser subestimadas pelos profissionais, resultando em fornecimento inadequado de suporte e informações. Habilidades básicas de comunicação, como ouvir sem julgamentos, são importantes para apoiar as mulheres. |

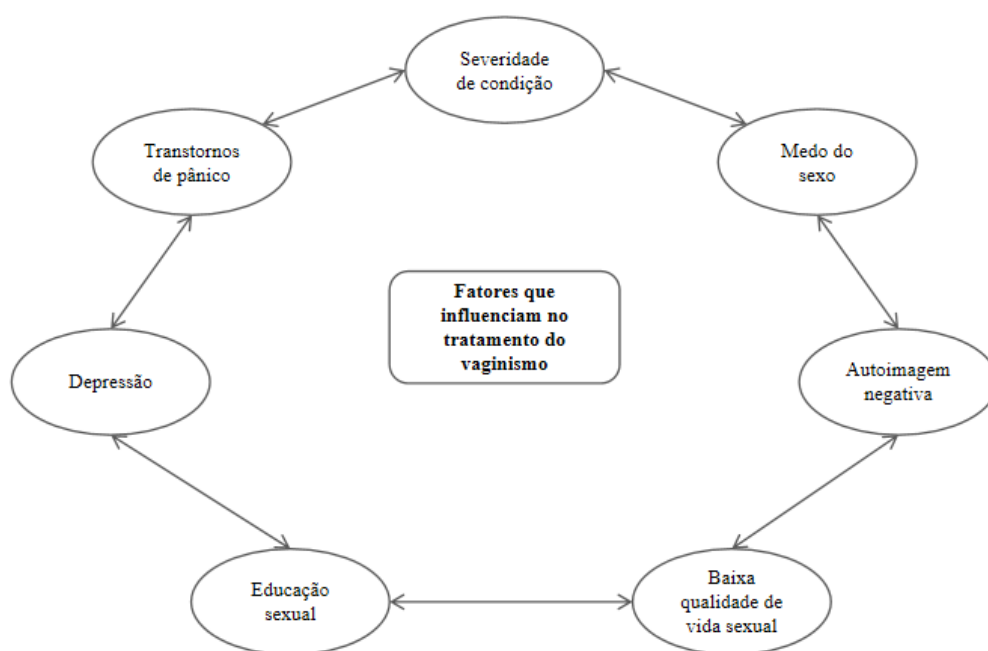
---

### 2.3.1. Características das Pacientes e Fatores Contribuintes/Associados ao Vaginismo e ao Desfecho do Tratamento

Anteriormente, o vaginismo e a dispareunia eram considerados uma única disfunção, chamada de “transtorno de dor genito pélvica/penetração”. Recentemente, a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde, reconheceu o vaginismo como um transtorno autônomo, separado da dispareunia, sendo definido pela dificuldade persistente ou recorrente de permitir a penetração vaginal, apesar do desejo de realizá-la, devido à contração involuntária da musculatura vaginal (WHO, 2022).

Diversos fatores podem influenciar no tratamento do vaginismo (Figura 2). Os fatores biopsicossociais têm um papel significativo no diagnóstico, severidade e desfecho do tratamento. O estudo de Banaei *et al.* (2021) revelou que o medo do sexo, a autoimagem negativa e a baixa qualidade de vida sexual estão associadas a um escore diagnóstico maior de vaginismo. Em contrapartida, uma percepção positiva sobre a penetração vaginal e maior intimidade sexual correlacionaram-se com um escore mais baixo. A educação mais alta foi associada a escores mais elevados de vaginismo, sugerindo uma possível ligação com fatores socioculturais.

**Figura 2:** Fluxograma dos fatores que influenciam no tratamento do vaginismo.



Fonte: Adaptado de Banaei *et al.* (2021) e Pacik e Geletta (2017)

A severidade do vaginismo também é influenciada por características das pacientes e outros fatores. Kiremitli e Kiremitli (2021) observam que pacientes com vaginismo grave procuram tratamento mais tarde e apresentam menores escores de função sexual. O estudo de Pacik e Geletta (2017) corrobora a ideia de que muitas mulheres já apresentam condições mais severas no início do tratamento. Além disso, comorbidades como depressão, transtornos de pânico e experiências de abuso estão frequentemente presentes em mulheres com vaginismo, o que pode complicar o quadro.

### 2.3.2. Fatores Predisponentes Influenciando o Processo e o Desfecho do Tratamento

Fatores que afetam o sucesso do tratamento também são cruciais. Estudos como o de Angin *et al.* (2020) indicaram que o histórico familiar de vaginismo, a busca por tratamentos anteriores sem sucesso e a percepção de culpa estão associados a um maior número de sessões terapêuticas e a um maior sucesso no tratamento. Além disso, o uso de dilatadores mecânicos foi mais necessário em casos mais graves, conforme observou Kiremitli e Kiremitli (2021). Barreiras, como a falta de conhecimento sobre a condição, foram identificadas como fatores que dificultam a procura por tratamento adequado.

Além disso, o contexto da pandemia de COVID-19 teve influência na busca por

tratamento, com mulheres com maior nível educacional e casadas por mais tempo procurando ajuda durante esse período, conforme apontado no estudo de Zulfikaroglu *et al.* (2024). Esse dado sugere que fatores socioculturais e contextuais podem modificar a forma como as pacientes lidam com a condição e buscam ajuda terapêutica.

### 2.3.3. Modalidades de Tratamento para Vaginismo: Eficácia, Desfechos e Fatores Influenciadores

O tratamento farmacológico do vaginismo com toxina botulínica (BoNTA) tem mostrado resultados positivos, assim como os tratamentos comportamentais e multimodais (**Quadro 1**).

**Quadro 1.** Quadro-resumo das taxas de sucesso relatadas em estudos selecionados sobre o tratamento do vaginismo.

| Autor/Ano             | Tratamento com BoNTa                 | Tratamento Comportamental/Multimodal   |
|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Pacik & Geletta. 2017 | Taxa de sucesso do tratamento de 71% | Taxa de sucesso do tratamento de 71%   |
| Yilmaz et al. 2020    | Não se aplica                        | Taxa de sucesso do tratamento de 73%   |
| Angin et al. 2020     | Não se aplica                        | Taxa de sucesso do tratamento de 63.8% |
| Kiremitli et al. 2021 | Não se aplica                        | Taxa de sucesso do tratamento de 93.4% |
| Muammar et al. 2022   | Não se aplica                        | Taxa de sucesso do tratamento de 96%   |
| Helmy et al. 2022     | Taxa de sucesso do tratamento de 90% | Não se aplica                          |
| Desai et al. 2024     | Taxa de sucesso do tratamento de 95% | Não se aplica                          |

Legenda: Os dados representam intervenções com toxina botulínica do tipo A (BoNTA) e abordagens comportamentais ou multimodais, incluindo terapia sexual, exercícios de Kegel, dilatação progressiva e aconselhamento.

O estudo de Desai *et al.* (2024) investigou a injeção intravaginal de BoNTA em 20 mulheres com vaginismo refratário, com doses de 100 a 200 UI, resultando em 95% das pacientes conseguindo relações sexuais satisfatórias após 4 meses, sem efeitos adversos. A pesquisa indicou que idade, estado civil e severidade não influenciaram o desfecho do tratamento.

Já o estudo de Helmy *et al.* (2022) comparou diferentes doses de BoNTA (150 UI e 200 UI) em 99 mulheres, e encontrou que não houve diferença significativa nos

resultados, com ambos os grupos apresentando melhorias nos escores de dor e ansiedade. A dose de 150 UI foi considerada eficaz e uma alternativa viável. O estudo de Pacik e Geletta (2017) usou um tratamento multimodal, incluindo injeções de BoNTA, e obteve 71% de sucesso em 241 mulheres, com melhora significativa nos escores de função sexual.

Embora a BoNTA tenha mostrado boa eficácia em alguns estudos, ainda há controvérsias em sua utilização, pois sua eficácia depende da quantidade injetada e os dados sobre a dosagem não são totalmente esclarecidos. Além disso, eventos adversos, como dor, hematoma, infecção no local da injeção, incontinência urinária e anal, visão turva e secreta vaginal, foram observados em alguns estudos que utilizaram doses mais altas (Helmi, ZR. 2022).

Em contrapartida, boas taxas de sucesso têm sido encontradas em tratamentos comportamentais e multimodais. O estudo de Muammar *et al.* (2015) aplicou um protocolo estruturado com educação sexual, aconselhamento, exercícios de Kegel e inserção gradual de dedos ou treinadores vaginais, alcançando 96% de sucesso na obtenção de relações sexuais penetrativas, com 87% alcançando sucesso completo. Kiremitli e Kiremitli (2021) aplicaram um tratamento escalonado que envolvia exercícios de Kegel, respiração relaxante e dilatação, alcançando uma taxa de sucesso de 93,4%, com a duração do tratamento aumentando conforme a severidade do vaginismo.

Angin *et al.* (2020) utilizaram terapia sexual semanal combinada com exercícios de penetração vaginal e, entre as 36 pacientes que chegaram à fase de penetração, 63,8% alcançaram sucesso. Pacik e Geletta (2017) aplicaram uma abordagem multimodal mais intensiva, com dilatação progressiva, uso de dilatador, aconselhamento e injeções de BoNTA, resultando em 71% de sucesso nas pacientes com vaginismo severo. Yilmaz *et al.* (2020) investigaram a combinação de bloqueio do plano eretor da espinha sacral e dilatação progressiva, com 73% de sucesso imediato na penetração.

Finalmente, Zarski *et al.* (2017) propuseram uma intervenção online guiada baseada em TCC, que inclui psicoeducação e exposição gradual, oferecendo um modelo potencial para ser testado futuramente.

#### 2.3.4. Experiências das Pacientes com Componentes Específicos do Tratamento

Os estudos qualitativos de Macey *et al.* (2015) e Pithavadian *et al.* (2024) exploraram profundamente as experiências das mulheres com o uso de dilatadores

vaginais e a busca por ajuda. As pacientes relataram que o uso de dilatadores muitas vezes era uma "jornada difícil", com dificuldades práticas como a obtenção de dilatadores adequados, falta de privacidade para realizar os exercícios, e incertezas sobre como usá-los corretamente. Além disso, muitas mulheres expressaram dificuldades emocionais, como desapontamento por não haver soluções rápidas e medo de piorar a situação. A incerteza sobre as sensações e o progresso lento dificultava a manutenção da motivação.

Macey *et al.* (2015) também identificaram aspectos que poderiam "tornar a jornada mais fácil". As pacientes valorizavam o apoio de profissionais com "habilidades e conhecimento especializado", que forneciam aconselhamento específico sobre o uso dos dilatadores. O "suporte de pares", como fóruns online, também foi considerado útil, permitindo o compartilhamento de dicas e experiências.

De maneira similar, o estudo de Pithavadian *et al.* (2024) destacou a importância de proporcionar "lógica do tratamento" e "negociação verbal durante o exame físico e tratamento" para garantir que as pacientes se sentissem informadas e confortáveis durante os procedimentos.

Além disso, o estudo de Banaei *et al.* (2023) enfatizou a importância de um "protocolo para manejo e tratamento de problemas sexuais", incluindo exercícios físicos e mentais para o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, e a educação sobre habilidades sexuais. A dessensibilização gradual com dilatadores foi vista como uma abordagem eficaz, mas a orientação adequada sobre seu uso foi considerada essencial.

O estudo de Pacik e Geletta (2017) relatou que as mulheres frequentemente expressavam aversão ao uso dos dilatadores, mas alguns aspectos do protocolo, como o uso de dilatadores após sedação, ajudaram a tornar o processo mais tolerável. Angin *et al.* (2020) observaram que muitas pacientes preferiam o uso dos dedos ao invés dos dilatadores, devido ao medo de objetos grandes. Já Kiremitli e Kiremitli (2021) notaram que a necessidade de dilatadores aumentava com a severidade do vaginismo, refletindo experiências variadas conforme o grau da condição.

#### 2.3.5. Impacto da Pandemia de COVID-19 em Pacientes com Vaginismo e Serviços de saúde

Dois estudos de coorte investigaram o impacto da pandemia em mulheres tratadas para o vaginismo. Ugurlucan *et al.* (2021) compararam os dados de 77 mulheres três meses após o tratamento, antes e durante o pico da pandemia (abril-maio de 2020). Não

houve mudança significativa na frequência de relações sexuais, mas houve melhorias significativas no Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), especialmente nos subdomínios de desejo, excitação, orgasmo e dor. O Inventário Golombok-Rust de Satisfação Sexual (GRISS) também mostrou melhorias nos subdomínios relacionados ao vaginismo, embora a insatisfação e a anorgasmia pioraram. A dor (EVA) diminuiu significativamente, mas os sintomas depressivos aumentaram.

Zülfikaroglu (2022) avaliou 204 mulheres tratadas antes da pandemia e novamente em 2022, e encontrou resultados semelhantes. A frequência de relações sexuais não mudou, mas a dor diminuiu significativamente. O escore total do GRISS melhorou, mas os subdomínios de insatisfação e anorgasmia pioraram. A função sexual geral, medida pelo ASEX, piorou, com um aumento na disfunção sexual, e os sintomas depressivos também aumentaram.

#### 2.3.6. Comparação de Características e Desfechos de Pacientes Antes e Durante a Pandemia

Zülfikaroglu (2024) comparou dois grupos de pacientes tratadas antes (139 mulheres) e durante a pandemia (212 mulheres) e observou que a busca por tratamento aumentou em 52,5% durante a pandemia. A severidade do vaginismo foi semelhante nos dois grupos. O sucesso do tratamento foi de 100% em ambos os grupos. Apesar de os escores de FSFI do grupo pós-pandemia terem sido ligeiramente inferiores, o grupo tratado durante a pandemia teve melhores resultados no GRISS, especialmente em áreas como infrequência e evitação. Contudo, os escores de depressão foram mais elevados no grupo pós-pandemia.

#### 2.3.7. Resultados Obstétricos em Mulheres Tratadas para Vaginismo

Diversos estudos avaliaram a fertilidade e os desfechos obstétricos de mulheres tratadas para vaginismo. Kiremitli e Kiremitli (2021) encontraram que 48,42% das mulheres que tiveram sucesso no tratamento engravidaram dentro de um ano, e a maioria dos partos foi cesárea (54,5%). Angin *et al.* (2020) observaram que 39,1% das pacientes engravidaram nos primeiros 6 meses após o tratamento. Muammar *et al.* (2015) relataram uma taxa de gravidez de 77,8% entre mulheres com infertilidade primária após tratamento para fobia de penetração vaginal. Em geral, as taxas de gravidez após tratamento bem-sucedido para vaginismo variaram entre 39% e 78%, enquanto a escolha do tipo de parto foi frequentemente influenciada pela ansiedade da paciente, com uma alta proporção

optando por cesárea.

## **2.4. CONCLUSÃO**

O vaginismo é uma condição multifatorial, influenciada por fatores psicológicos, interpessoais e, em alguns casos, socioculturais. Seu tratamento envolve uma combinação de terapias, como o uso de dilatadores, terapia cognitivo-comportamental, educação sexual e abordagens farmacológicas. Nossos achados demonstraram que o uso da toxina botulínica mostrou altas taxas de sucesso no tratamento dessa condição, e quando combinada às abordagens comportamentais, pode potencializar os resultados clínicos. Desse modo, as abordagens terapêuticas devem ser integradas e adaptadas às necessidades individuais das pacientes.

Apesar dos resultados promissores, este estudo apresenta algumas limitações, alguns estudos utilizados como base científica consiste em séries de casos, estudos observacionais e pesquisas descritivas e qualitativas, com amostras relativamente pequenas e heterogêneas. Além disso, não foi estabelecido um protocolo padrão de dosagem, frequência ou duração do tratamento nos estudos. Ainda, não foram encontrados estudos que realizaram acompanhamento longitudinal consistente, não sendo possível avaliar o efeito terapêutico ou recorrência do vaginismo.

Por fim, sugerimos que futuras pesquisas sejam realizadas, focando em diferentes contextos socioculturais e avaliando a efetividade de programas de educação sexual, capacitação profissional e intervenções psicossociais em ambientes de atenção primária.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S, et al. Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p.66221-66240, 2021
- ALVES, A. M.; CIRQUEIRA, R. P. Sintomas do vaginismo em mulheres submetidas à episiotomia. Id on Line: *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v. 13, n. 43, p. 329-339, 2019. ISSN 1981-1179.
- ANĞIN, A. D. et al. Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assisted Reproduction*, v. 24, n. 2, p. 180, 2020.
- BANAEI, M. et al. Component of sexual health services for vaginismus management: A qualitative study. *PLoS One*, v. 18, n. 8, p. e0283732, 2023.
- BANAEI, M. et al. Bio-psychosocial factor of vaginismus in Iranian women. *Reproductive Health*, v. 18, p. 1-11, 2021.
- BINGÖL, T. Y. et al. Self-esteem, defense mechanisms, sexual satisfaction and stress coping mechanisms in individuals treated for vaginismus: A controlled study. *African Journal of Reproductive Health*, v. 28, n. 11, p. 105-114, 2024.
- CASTELLANO, C. C.; MATHEU, M. L. Experiencias de mujeres que han sido diagnosticadas de vaginismo: una aproximación sociológica cualitativa. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, v. 5, n. 4, p. 80-98, 2021
- DESAI, S. A.; SHAH, B.; KROUMPOUZOS, G. Botulinum toxin treatment of refractory vaginismus: A prospective study. *International Journal of Women's Dermatology*, v. 10, n. 4, p. e186, 2024.
- DE MORAES SILVA, A. C.; SEI, M. B.; VIEIRA, R. B. de A. P. Família, religião e educação sexual em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 23, n. 3, p. ePTPCP13276-ePTPCP13276, 2021.
- DE SOUZA RIBEIRO, C.; BERETTA, M. F.; DE SOUSA, T. R. A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática. *Femina*, v. 50, n. 9,

p. 549-555, 2022.

GUNGOR UGURLUCAN, F. et al. Effect of the COVID-19 pandemic and social distancing measures on the sexual functions of women treated for vaginismus (genitopelvic pain/penetration disorder). *International Urogynecology Journal*, v. 32, p. 1265-1271, 2021.

HELMI, Z. R. Comparative study of 150 vs. 200 units of botulinum toxin as treatment for vaginismus. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 44, n. 09, p. 854-865, 2022.

HURT, K. et al. Extracorporeal shock wave therapy for treating dyspareunia: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 64, n. 6, p. 101545, 2021.

LAHAIE, MA; BOYER, SC.; AMSEL, R; KHALIFÉ, S; BINIK, Yitzchak M. Vaginismus: a review of the literature on the classification/ diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health*, v. 6, n. 5, p. 705-719, 2010.

LIMA, I.; SOUSA, M. L.; CARVALHO, M. de; MACEDO, S. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 31, n. 1, 2020.

KIREMITLI, S.; KIREMITLI, T. Examination of treatment duration, treatment success and obstetric results according to the Vaginismus Grades. *Sexual Medicine*, v. 9, n. 5, p. 100407, 2021.

MACEY, K. et al. Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *BMC Women's Health*, v. 15, p. 1-12, 2015.

MARTINEZ, M. A. Modelo computacional para simulação das perdas de água por evaporação na irrigação por aspersão. *Engenharia Agrícola*, v.16, n.3, p.11-26, 2015.

MUAMMAR, T. et al. Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study. *Annals of Saudi Medicine*, v. 35, n. 2, p. 120-126, 2015.

PACIK, P. T.; GELETTA, S. Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241

patients. *Sexual Medicine*, v. 5, n. 2, p. e114-e123, 2017.

PITHAVADIAN, R.; DUNE, T.; CHALMERS, J. Patients' recommendations to improve help-seeking for vaginismus: a qualitative study. *BMC Women's Health*, v. 24, n. 1, p. 203, 2024.

SILVA, A. C. de M.; SEI, M. B.; VIEIRA, R. B. de A. P. Meu corpo refletindo minha história: vivências de mulheres com vaginismo. *Psico*, v. 53, n. 1, p. e39056, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO, 2022.

YILMAZ, E. P. T. et al. A novel multimodal treatment method and pilot feasibility study for vaginismus: initial experience with the combination of sacral erector spinae plane block and progressive dilatation. *Cureus*, v. 12, n. 10, 2020.

ZARSKI, A.-C.; BERKING, M.; EBERT, D. D. Eficácia do tratamento guiado baseado na Internet para dor genito-pélvica/transtorno de penetração: justificativa, protocolo de tratamento e desenho de um estudo controlado randomizado. *Fronteiras em Psiquiatria*, v. 8, p. 260, 2018.

ZÜLFİKAROĞLU, E. E.; ZÜLFİKAROĞLU, E. E. The impact of the COVID-19 pandemic and social isolation on the sexual functioning of women who have been treated for vaginismus. *Cureus*, v. 14, n. 9, 2022.

ZÜLFİKAROĞLU, E. E. The comparison of patient characteristics, therapy outcome, and sexual functions in vaginismus patients prior to and during the COVID-19 pandemic. *Cureus*, v. 16, n. 1, 2022.

## ANEXOS

### **Anexo 1. Diretrizes gerais para submissão de artigos na Revista Brasileira de Educação e Saúde**

Os nomes dos autores, a serem colocados em metadados e em ordem de publicação, devem ser corretamente grafados e estarem completos, bem como a instituição de vínculo, e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>). Qualquer erro, é de responsabilidade dos autores.

Os artigos, relatos de experiências e Revisões sistemáticas (integrativas, metanálises e bibliometrias) devem ser encaminhados via eletrônica e editados em português, inglês ou espanhol e devem ser produto de pesquisa em educação e saúde. Os artigos deverão conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; Key words; Introdução, Material e Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão e Referências.

É obrigatório o cadastro de todos autores nos metadados de submissão. Deve ser preenchido todos os Metadados, Instituição/Afiliação (Não deve ser apenas sigla), País, POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES (Sim ou Não, Caso sim expor o conflito), Resumo da Biografia (Ex.: departamento e área) e Agências financiadoras. O trabalho não tramitará enquanto o referido item não for atendido.

Na submissão deve ser anexado, como documento suplementar, a Declaração de Concordância e Responsabilidade Autoral assinada por todos os autores.

Os conceitos e afirmações contidos nos artigos serão de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Os artigos serão publicados em ordem de aprovação.

Os artigos não aprovados serão arquivados NÃO havendo, NECESSARIAMENTE, o encaminhamento de uma justificativa pelo indeferimento.

Sendo aprovado, será solicitado dos autores, o pagamento de uma taxa (somente em caso do aceite) no valor de R\$ 400,00. Os dados bancários para o pagamento será encaminhado através de e-mail.

### **ROTEIRO PARA A ELABORAÇÃO DO ARTIGO**

#### **Composição sequencial do artigo**

a) Título: no máximo com 15 palavras, em que apenas a primeira letra da primeira palavra deve ser maiúscula; entretanto, quando o título tiver um subtítulo, ou seja, com dois pontos (:), a primeira letra da primeira palavra do subtítulo (ao lado direito dos dois pontos) deve ser maiúscula.

b) Nome(s) do(s) autor(es) (anexados apenas na revista). Limita-se a 6 (seis) autores. Informações dos autores adicionados apenas pelo site da Revista em metadados.

•Em relação ao que consta na sequência de autores informada na Submissão à Revista, não serão permitidas alterações posteriores nessa sequência nem nos nomes dos autores.

c) Resumo: no máximo com 250 palavras.

d) Palavras-chave: no mínimo três e no máximo cinco, não constantes no Título, separadas por pontos e com a primeira letra da primeira palavra maiúscula e o restante minúscula.

e) Título em inglês: terá a mesma normatização do título em Português ou em Espanhol, sendo itálico.

f) Abstract: no máximo com 250 palavras, devendo ser tradução fiel do Resumo.

g) Key words: terá a mesma normatização das palavras-chave.

h) Introdução: destacar a relevância da pesquisa, inclusive através de revisão de literatura, em no máximo 2 páginas. Não devem existir, na Introdução, equações, tabelas, figuras nem texto teórico básico sobre determinado assunto, mas, sim, sobre resultados de pesquisa. Deve constar elementos necessários que justifique a importância trabalho e no último parágrafo apresentar o(s) objetivo(s) da pesquisa.

i) Material e Métodos: deve conter informações imprescindíveis que possibilitem a repetição da pesquisa, por outros pesquisadores.

j) Resultados e Discussão: os resultados obtidos devem ser discutidos e interpretados à luz da literatura.

k) Conclusões: devem ser escritas de forma sucinta, isto é, sem comentários nem explicações adicionais, baseando-se apenas nos resultados apresentados.

m) Agradecimentos (facultativo)

m) Referências: O artigo submetido deve ter obrigatoriamente 75% de referências de periódicos nos últimos cinco anos. Não serão aceitas citações bibliográficas do tipo apud ou citado por, ou seja, as citações deverão ser apenas das referências originais. Não serão aceitas referências de anais de congressos. As referências de trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertação e teses) devem ser evitadas.

Edição do texto

a) Processador: Word for Windows

b) Texto: fonte Times New Roman, tamanho 12. Não deverão existir no texto palavras em

negrito nem em itálico, exceto para o título em inglês, itens e subitens, que deverão ser em negrito, e os nomes científicos de espécies vegetais e animais, que deverão ser em itálico. Em equações, tabelas e figuras não deverão existir itálico e negrito. Evitar parágrafos muito longos.

c) Espaçamento: com espaço entre linhas de 1,5,

d) Parágrafo: 0,75 cm.

e) Página: Papel A4, orientação retrato, margens superior e inferior de 2 cm e esquerda e direita de 1,5 cm, no máximo de 15 páginas.

f) Todos os itens em letras maiúsculas, em negrito, alinhados à esquerda.

g) As grandezas devem ser expressas no SI (Sistema Internacional) e a terminologia científica deve seguir as convenções internacionais de cada área em questão.

h) Tabelas e Figuras (gráficos, mapas, imagens, fotografias, desenhos).

- As tabelas e figuras com texto em fonte Times New Roman, tamanho 8-10, e ser inseridas logo abaixo do parágrafo onde foram citadas a primeira vez. Exemplos de citações no texto: Figura 1; Tabela 1. Tabelas e figuras que possuem praticamente o mesmo título deverão ser agrupadas em uma única tabela ou figura criando-se, no entanto, um indicador de diferenciação. A letra indicadora de cada sub-figura em uma figura agrupada deve ser maiúscula (exemplo: A), posicionada ao lado esquerdo superior da figura. As figuras agrupadas devem ser citadas no texto, da seguinte forma: Figura 1A; Figura 1B; Figura 1C.

- As tabelas não devem ter tracejado vertical e o mínimo de tracejado horizontal. Inclua o título da tabela, bem como as notas na parte inferior dentro da própria Tabela, não no corpo do texto.

- As figuras não devem ter bordadura e suas curvas (no caso de gráficos) deverão ter espessura de 0,5 pt, podendo ser coloridas, mas sempre possuindo marcadores de legenda diversos. O título deve ficar acima da figura. Para não se tornar redundante, as figuras não devem ter dados constantes em tabelas. Gráficos, diagramas (curvas em geral) devem vir em imagem vetorial. Quando se tratar de figuras bitmap (mapa de bit), a resolução mínima deve ser de 300 bpi. Os autores deverão primar pela qualidade de resolução das figuras, tendo em vista, boa compreensão sobre elas. As unidades nos eixos das figuras devem estar entre parêntesis.

Exemplos de citações no texto

As citações devem conter o sobrenome do autor, que podem vir no início ou no final. Se colocadas no início do texto, o sobrenome aparece, apenas com a primeira letra em maiúsculo.

Ex.: Segundo Chaves (2015), os baixos índices de precipitação [...]

Quando citado no final da citação, o sobrenome do autor aparece com todas as letras em maiúsculo e entre parênteses.

Ex.: Os baixos índices de precipitação (CHAVES, 2015)

Citação direta (É a transcrição textual de parte da obra do autor consultado).

a) Até três linhas

As citações de até três linhas devem ser incorporadas ao parágrafo, entre aspas duplas.

Ex.: De acordo com Alves (2015 p. 170) “as regiões semiáridas têm, como característica principal, as chuvas irregulares, variando espacialmente e de um ano para outro, variando consideravelmente, até mesmo dentro de alguns quilômetros de distância e em escalas de tempo diferentes, tornando as colheitas das culturas imprevisíveis”.

b) Com mais de três linhas

As citações com mais de três linhas devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra tamanho 10, espaço simples, sem itálico, sem aspas, estilo “bloco”.

Ex.:

Os baixos índices de precipitação e a irregularidade do seu regime na região Nordeste, aliados ao contexto hidrogeológico, notadamente no semiárido brasileiro, contribuem para os reduzidos valores de disponibilidade hídrica na região. A região semiárida, além dos baixos índices pluviométricos (inferiores a 900 mm), caracteriza-se por apresentar temperaturas elevadas durante todo ano, baixas amplitudes térmicas em termos de médias mensais (entre 2 °C e 3 °C), forte insolação e altas taxas de evapotranspiração (CHAVES, 2015, p. 161).

Citação Indireta (Texto criado pelo autor do artigo com base no texto do autor consultado (transcrição livre).

Citação com mais de três autores, indica-se apenas o primeiro autor, seguido da expressão et al.

Ex.: A escassez de água potável é uma realidade em diversas regiões do mundo e no Brasil e, em muitos casos, resultante da utilização predatória dos recursos hídricos e da intensificação das atividades de caráter poluidor (CRISPIM et al., 2015).

#### SISTEMA DE CHAMADA

Quando ocorrer a similaridade de sobrenomes de autores, acrescentam-se as iniciais de seus prenomes; se mesmo assim existir coincidência, colocam-se os prenomes por extenso.

Ex.: (ALMEIDA, R., 2015) (ALMEIDA, P., 2015)

(ALMEIDA, RICARDO, 2015) (ALMEIDA, RUI, 2015)

As citações de diversos documentos do mesmo autor, publicados num mesmo ano, são distinguidas pelo acréscimo de letras minúsculas, em ordem alfabética, após a data e sem espaçamento, conforme a lista de referências.

Ex.: Segundo Crispim (2014a), o processo de ocupação do Brasil caracterizou-se pela falta de planejamento e consequente destruição dos recursos naturais.

A vegetação ciliar desempenha função considerável na ecologia e hidrologia de uma bacia hidrográfica (CRISPIM, 2014b).

As citações indiretas de diversos documentos de vários autores, mencionados simultaneamente, devem ser separadas por ponto e vírgula, em ordem alfabética.

Vários pesquisadores enfatizam que a pegada hídrica é um indicador do uso da água que considera não apenas o seu uso direto por um consumidor ou produtor, mas, também, seu uso indireto (ALMEIDA, 2013; CRISPIM, 2014; SILVA, 2015).

a) Quando a citação possuir apenas um autor: Folegatti (2013) ou (FOLEGATTI, 2013).

b) Quando a citação possuir dois autores: Frizzzone e Saad (2013) ou (FRIZZONE; SAAD, 2013).

c) Quando a citação possuir mais de dois autores: Botrel et al. (2013) ou (BOTREL et al., 2013).

Quando a autoria do trabalho for uma instituição/empresa, a citação deverá ser de sua sigla em letras maiúsculas. Exemplo: EMBRAPA (2013).

## Referências

As bibliografias citadas no texto deverão ser dispostas na lista em ordem alfabética pelo último sobrenome do primeiro autor e em ordem cronológica crescente, e conter os nomes de todos os autores. Citações de bibliografias no prelo ou de comunicação pessoal não são aceitas na elaboração dos artigos.

A seguir, são apresentados exemplos de formatação:

### a) Livros

NÃÃS, I. de A . Princípios de conforto térmico na produção animal. 1.ed. São Paulo: Ícone Editora Ltda, 2010. 183p.

### b) Capítulo de livros

ALMEIDA, F. de A. C.; MATOS, V. P.; CASTRO, J. R. de; DUTRA, A. S. Avaliação da qualidade e conservação de sementes a nível de produtor. In: Hara, T.; ALMEIDA, F. de A. C.;

CAVALCANTI MATA, M. E. R. M. (eds.). Armazenamento de grãos e sementes nas propriedades rurais. Campina Grande: UFPB/SBEA, 2015. cap.3, p.133-188.

c) Revistas

PEREIRA, G. M.; SOARES, A. A.; ALVES, A. R.; RAMOS, M. M.; MARTINEZ, M. A. Modelo computacional para simulação das perdas de água por evaporação na irrigação por aspersão. Engenharia Agrícola, v.16, n.3, p.11-26, 2015. 10.18378/rebes.v7i2.4810.

d) Dissertações e teses

DANTAS NETO, J. Modelos de decisão para otimização do padrão de cultivo em áreas irrigadas, baseados nas funções de resposta da cultura à água. 2015. 125f. Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais) Universidade Federal de Campina Grande, Pombal. 2015.

e) Informações do Estado

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância Sanitária. Portaria nº 216, de 15 de setembro de 2004. Aprova o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2004.

Outras informações sobre normatização de artigos

a) Na descrição dos parâmetros e variáveis de uma equação deverá haver um traço separando o símbolo de sua descrição. A numeração de uma equação deverá estar entre parêntesis e alinhada à direita: exemplo: (1). As equações deverão ser citadas no texto conforme os seguintes exemplos: Eq. 1; Eqs. 3 e 4.

b) Todas as letras de uma sigla devem ser maiúsculas; já o nome por extenso de uma instituição deve ter maiúscula apenas a primeira letra de cada palavra.

c) Nos exemplos seguintes de citações no texto de valores numéricos, o formato correto é o que se encontra no lado direito da igualdade:

10 horas = 10 h; 32 minutos = 32 min; 5 l (litros) = 5 L; 45 ml = 45 mL; l/s = L s<sup>-1</sup>; 27°C = 27 °C; 0,14 m<sup>3</sup>/min/m = 0,14 m<sup>3</sup> min<sup>-1</sup> m<sup>-1</sup>; 100 g de peso/ave = 100 g de peso por ave; 2 toneladas = 2 t; mm/dia = mm d<sup>-1</sup>; 2x3 = 2 x 3 (deve ser separado); 45,2 - 61,5 = 45,2–61,5 (deve ser junto).

A % é a única unidade que deve estar junto ao número (45%). Quando no texto existirem valores numéricos seguidos, que possuem a mesma unidade, colocar a unidade somente no último valor (Exemplos: 20 m e 40 m = 20 e 40 m; 56,1%, 82,5% e 90,2% = 56,1, 82,5 e 90,2%).

- d) Quando for pertinente, deixar os valores numéricos no texto, tabelas e figuras com no máximo três casas decimais.
- f) Os títulos das bibliografias listadas devem ter apenas a primeira letra da primeira palavra maiúscula, com exceção de nomes próprios.