



## Abordagem Médica na Disfunção Sexual Feminina

Medical Approach to Female Sexual Dysfunction

Enfoque Médico de la Disfunción Sexual Femenina

Bárbara Machado Garcia<sup>1\*</sup>, Camila Hostalácio Duarte Coutinho<sup>2</sup>, Carolina Carvalho Tolentino<sup>1</sup>, Daniela Saliba Coelho<sup>2</sup>, Fernanda de Andrade Dias Leite<sup>1</sup>, Fernanda Saliba Coelho<sup>1</sup>, Gabriel Macedo Malta Santos<sup>1</sup>, Gabriela Santos Soares<sup>1</sup>, Michele Hostalácio Duarte<sup>3</sup>, Victor Oliveira Maciel Rosa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Revisar a literatura acerca da disfunção sexual feminina, demonstrando a dificuldade da sua abordagem na prática médica e conseqüentemente em seu tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão literária integrativa de 15 artigos dos bancos de dados SciELO, PubMed e LILACS, publicados entre 2010 e 2021, selecionados após os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** A sexualidade é um tema bastante estigmatizado na sociedade, refletindo na resistência feminina na procura de ajuda médica, seja por frustração, vergonha ou por experiências ruins de atendimentos anteriores. Assim, nos casos de Transtorno Sexual Doloroso (TSD), é comum a negligência médica e uma abordagem insuficiente em relação ao tema, o que pode justificar o subdiagnóstico dessa condição. **Considerações finais:** Evidenciou-se a necessidade do aprimoramento da abordagem profissional dos TSDs e a importância de uma atuação em nível multiprofissional, que deve envolver ginecologistas, fisioterapeutas e sexólogos, a fim de reduzir o tempo entre a percepção do quadro e o começo de seu tratamento.

**Palavras-chave:** Vaginismo, Dispareunia, Sexualidade.

### ABSTRACT

**Objective:** To review the literature about female sexual dysfunction, demonstrating the difficulty in its approach in medical practice and consequently of its treatment. **Methods:** This is an integrative literary review of 15 articles from the SciELO, PubMed and LILACS databases published between 2010 and 2021, selected after the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Sexuality is a very stigmatized topic in society, reflecting on female resistance to seeking medical help, whether out of frustration, shame or bad experiences from past appointments. Thus, in cases of Female Sexual Pain (FSP), medical negligence and poor approaches to the subject are common, which may justify or underdiagnose this disorder. **Final considerations:** It is evident that

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

\*E-mail: [barbaramgarcia2010@hotmail.com](mailto:barbaramgarcia2010@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG.

<sup>3</sup> Instituto Biocor, Belo Horizonte – MG.

there is a need to improve the professional approach to FSPs and the importance of a multidisciplinary action, involving gynecologists, physiotherapists and sexologists, in order to reduce the time between the perception of the condition and the start of treatment.

**Key words:** Vaginismus, Dyspareunia, Sexuality.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Revisar la literatura sobre la disfunción sexual femenina, demostrando la dificultad de su abordaje en la práctica médica y de su tratamiento. **Métodos:** Se trata de una revisión literaria integradora de 15 artículos de las bases de datos SciELO, PubMed y LILACS, publicados entre 2010 y 2021, seleccionados después de los criterios de inclusión e exclusión. **Resultados:** La sexualidad es un tema muy estigmatizado en la sociedad, que refleja la resistencia de las mujeres a buscar ayuda médica, ya sea por frustración, vergüenza o malas experiencias de cuidados pasados. Así, en los casos de Trastorno Sexual por Dolor (TSD), la negligencia médica es común y un mal abordaje del tema, lo que puede justificar el infradiagnóstico de esta condición. **Consideraciones finales:** Es evidente que existe la necesidad de mejorar el abordaje profesional de las TSDs y la importancia de un abordaje multidisciplinario, involucrando a ginecólogos, fisioterapeutas y sexólogos, con el fin de reducir el tiempo entre la percepción de la condición y el inicio del tratamiento.

**Palabras chave:** Vaginismo, Dispareunia, Sexualidad.

---

## INTRODUÇÃO

A saúde sexual está diretamente ligada à autoestima e à imagem corporal, sendo cada vez mais reconhecida sua importância na longevidade das relações afetivas, na saúde global e no bem-estar do indivíduo (MATTHES AC, 2019). Apesar disso, no Brasil, cerca de 17,8% das mulheres referem dor na relação sexual (BRASIL AP, 2016).

Assim, o Transtorno Sexual Doloroso (TSD) feminino, que aborda o vaginismo e a dispareunia, é uma condição extremamente preocupante e prevalente. Entretanto, vale ressaltar que menos de 10% dos médicos abordam as queixas sexuais de seus pacientes (LARA LA, et al., 2017).

As disfunções sexuais são definidas como desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual (BRASIL AP e ABDO CH, 2016). A dor pélvica corresponde a grande parte das queixas de pacientes ginecológicas e, destas, 50% apresentam dispareunia, conforme o levantamento de dados estatísticos do Ambulatório de Ginecologia Geral do Hospital Eletro Bonini, da Universidade de Ribeirão Preto (MATTHES AC, 2019). A dispareunia refere-se a dor genital associada a relação sexual, podendo ter diversas causas, como o vaginismo, o qual consiste em uma contração recorrente ou persistente, quando se tenta a penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espéculo (MOREIRA RL, 2013).

A causa dessa condição ainda não é completamente esclarecida, entretanto há autores que acreditam que possa estar relacionada com abusos e traumas na infância por violência sexual e outros defendem que pode estar relacionado com uma educação sexual rígida, seja moral, religiosa ou ambas, sendo esse último o mais comum (LIMA IS, et al., 2020). As taxas de incidência do vaginismo variam de 11,7 a 42% entre as mulheres que apresentam disfunção sexual (LIMA IS, et al., 2020).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-V), publicada em 2013, trouxe modificações importantes no diagnóstico de vaginismo e dispareunia. Estas foram agrupadas como transtorno de dor genitopélvica e da penetração, e contemplam a dificuldade para ter relações sexuais, a qual varia desde a incapacidade total da penetração até a capacidade de experimentar a penetração em situações ocasionais; medo de sentir dor ou da penetração vaginal; dor genitopélvica, decorrente de contração involuntária do músculo do assoalho pélvico ao redor da vagina durante tentativas de penetração, gerando ardência, dor, desconforto ou incapacidade de intercurso sexual; além de tensão nos músculos do assoalho pélvico.

Apesar da relevância dessa condição na qualidade de vida da mulher, muitas não buscam atendimento, levando-as a sofrer em silêncio, sem compreensão do problema, acreditando ser uma queixa sem valor ou validação pelos profissionais. Grande parte das mulheres se sentem envergonhadas e não compartilham sua condição, se submetendo a prática sexual sem vontade, com dor, sofrimento e infelicidade na atividade sexual (MATTHES AC, 2019).

Os profissionais que atendem essas pacientes desconhecem o real mecanismo da dor sexual e confundem diferentes condições, não diferenciando uma causa psicológica de uma causa orgânica. Dessa forma, o não entendimento dessa condição leva a uma abordagem e tratamento errôneos dessas pacientes (MATTHES AC, 2019; LIMA IS, et al., 2020). Além disso, uma questão de grande importância é o relato de certas pacientes com vaginismo em relação ao incômodo e dor que sentem ao realizarem o exame ginecológico, sendo tratadas como neuróticas e acusadas de não colaborarem com o exame médico (MOREIRA RL, 2013).

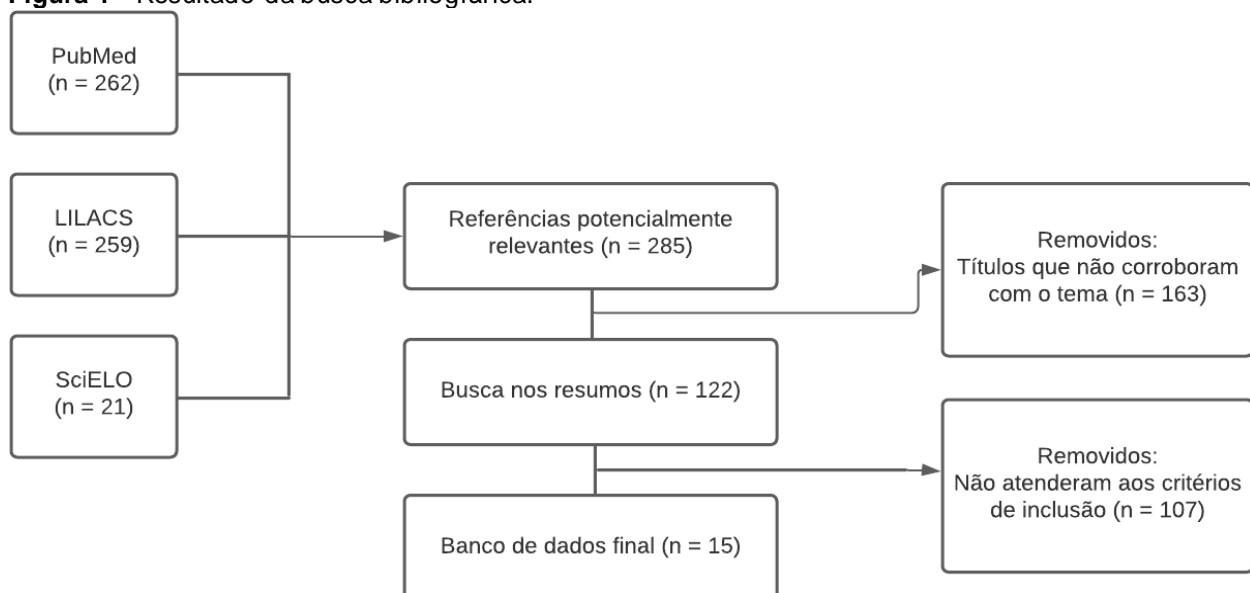
Nesse cenário, este trabalho teve como objetivo discorrer sobre a importância, a prevalência e os aspectos correlacionados a disfunção sexual feminina, bem como a melhor forma de abordagem para esse distúrbio no consultório médico.

## MÉTODOS

Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS à procura de artigos publicados entre 2010 e 2021. Os descritores “Vaginismus”, “Dyspareunia” e “Sexuality” foram usados mediante o operador booleano AND em diversas combinações. Na busca, 542 artigos foram encontrados e destes, 257 eram replicados entre as bases.

Foram incluídos 15 artigos que discutiam a função médica na abordagem da disfunção sexual feminina abordando diferentes esferas. Entre os critérios de exclusão, destacam-se estudos epidemiológicos que tratavam unicamente sobre a prevalência da condição, ensaios sobre novas abordagens de tratamento ou estudos que tratavam da disfunção sexual populacional, incluindo a disfunção sexual masculina.

**Figura 1** - Resultado da busca bibliográfica.



**Fonte:** Garcia BM, et al., 2021.

## RESULTADOS

O estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo, realizado por Lima IS, et al. (2020), buscou descrever as implicações do vaginismo no cotidiano de um grupo de apoio às mulheres com a condição. Foi

constatado que 53% das 51 participantes sentem-se insatisfeitas com o intervalo de tempo entre o tratamento da dispareunia e a cura, enquanto 45,1% relataram um intervalo de tempo entre as primeiras queixas e o diagnóstico de 12 meses. Ademais, 27% das mulheres associaram o vaginismo à educação rígida dos pais. Outro estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado por Mota CP (2018), constatou a prevalência de algum tipo de disfunção sexual em 39,7% das mulheres em uma população de indivíduos de 25 a 49 anos, sendo vaginismo e dispareunia 56,2% destas. Observou-se também associações estatísticas com a idade da coitarca menor que 15 anos, frequência de apenas uma relação por mês e lactação.

Pereira MM (2018) analisou a prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em UBS. Esse estudo de campo de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, foi realizado em 06 UBS na zona urbana da cidade de Cajazeiras, constatando uma prevalência de mulheres com queixas de vaginismo proporcional à idade, quanto maior a idade, maior a tendência de apresentar quadro de disfunção sexual. Ademais, 58,1% das 43 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos relataram que não tiveram perda de interesse pelo sexo mesmo com o vaginismo e 32,6% afirmaram que o início dos sintomas foi de caráter intermitente. O dado mais relevante é que 4,7% relataram violência sexual no passado.

Uma revisão de literatura realizada por Lara LA (2017), levantou estudos relacionados ao manejo das disfunções sexuais femininas, com a finalidade de criação de um modelo de intervenção para orientar os ginecologistas no tratamento das queixas sexuais femininas. Foi demonstrado como o uso do protocolo EOP (ensinar, orientar e permitir) pode facilitar a discussão sobre questões sexuais pelo ginecologista, fornecendo uma abordagem eficaz para lidar com os aspectos complexos da disfunção sexual feminina. O **Quadro 1** reúne os principais achados sobre disfunção sexual feminina.

**Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre disfunção sexual feminina.**

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	CASTRO AB (2013)	Relato de caso de duas pacientes: E.C., casada, 26 anos; e M.S., solteira, 21 anos. Ambas com dificuldade de penetração vaginal, com dor intensa em todas as tentativas e também contração involuntária dos músculos perineais ao exame físico. Seu objetivo era discutir e analisar, numa perspectiva integral, questões relativas à sexualidade na formação do MFC, a partir do relato de 2 casos de vaginismo em pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Programa de Residência em MFC do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Concluiu-se que o vaginismo tem abordagens pouco eficientes, tanto pela ausência de tratamento cirúrgico ou medicamentoso quanto pela má interpretação da queixa, por parte dos médicos. Embora reconhecido pela dor, a contração dos músculos perineais precede essa sensação. Assim, o controle da musculatura, a consciência dos órgãos sexuais e das sensações eróticas são fundamentais para o sucesso do tratamento.
2	RAHMAN S (2018)	Revisão de literatura por meio das plataformas Ovid e PubMed, incluindo artigos de revisão sobre disfunção sexual feminina, mulheres islâmicas e islamismo. Seu objetivo era descrever os tipos de disfunção sexual prevalentes entre as mulheres muçulmanas e encorajar um melhor entendimento de seus problemas, a fim de melhorar a promoção de saúde. Concluiu-se que o entendimento da visão islâmica sobre sexualidade e como ela pode afetar as disfunções sexuais em mulheres islâmicas é essencial para abrir meios de comunicação com as pacientes e abordá-las de forma imparcial. Apesar de alguns problemas levantarem dilemas éticos para o profissional, é essencial que ele tenha competência cultural para abordar a situação, de modo a facilitar a promoção da saúde.
3	KINGSBERG AS e KNUDSON G (2011)	Revisão de literatura. Seu objetivo era discutir sobre as desordens sexuais femininas, sua avaliação, seu diagnóstico e seu tratamento. Concluiu-se que os profissionais de saúde da atenção primária têm mais chances de avaliar e de tratar as mulheres que sofrem com desordens sexuais. No entanto, discutir saúde sexual ainda é muito evitado ou negligenciado. Ter uma compreensão básica das desordens sexuais e de seus tratamentos pode auxiliar na qualidade de vida e na saúde de muitas mulheres.
4	COLLIER F e COUR F (2012)	Revisão de diretrizes e de conferências de consenso sobre o assunto, associada à reflexão sobre a experiência clínica dos autores na prática uroginecológica. Seu objetivo era descrever as principais disfunções sexuais femininas, seus mecanismos, e os resultados de sua terapêutica. Concluiu-se que as disfunções sexuais femininas podem impactar significativamente a qualidade de vida da mulher e do casal. Como os pacientes geralmente hesitam em conversar sobre tais assuntos, o médico deve começar o diálogo perguntas simples e diretas.
5	LIMA IS, et al. (2020)	Estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Grupo de Apoio às Mulheres com Vaginismo, no período de dezembro de 2016 a março de 2017, composto por 51 mulheres diagnosticadas com vaginismo primário. Foram enviados questionários para serem autoaplicados, contendo aspectos biopsicossociais e da função sexual. Seu objetivo era descrever implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. Concluiu-se que as mulheres deste estudo apresentaram baixa função sexual, referiram que o vaginismo afeta sua autoestima e relacionaram a disfunção à educação rígida. Também foi identificada a necessidade de uma abordagem profissional mais efetiva, para reduzir o tempo entre as primeiras queixas e a cura.
6	ESERDAĞ S e ANĞING AD (2020)	Foram analisados, entre julho de 2018 a julho de 2019, os fatores sócio-demográficos, as notas do exame ginecológico e os resultados do tratamento de 281 pacientes com vaginismo. A relação desses parâmetros com o número de sessões de tratamento também foi avaliada. Seu objetivo era analisar os impactos de uma anamnese e um exame ginecológico detalhados no sucesso do tratamento de mulheres que apresentam vaginismo em um centro de terapia terciário com 18 anos de experiência. Concluiu-se que a avaliação ginecológica e a anamnese detalhada realizadas na primeira admissão têm importante papel no sucesso do tratamento das pacientes.

N	Autores (Ano)	Principais achados
7	LARA LA, et al. (2017)	Revisão da literatura com levantamento de estudos sobre o manejo das disfunções sexuais femininas nas diferentes culturas. A partir desta revisão, foi elaborado um protocolo que consiste da história clínica e de um modelo de intervenção para orientar os ginecologistas no tratamento das queixas sexuais femininas. Seu objetivo era apresentar um modelo de intervenção nas disfunções sexuais femininas para ser utilizado pelo ginecologista. Concluiu-se que o uso de protocolos pode fornecer uma abordagem eficaz para o ginecologista lidar com a disfunção sexual feminina.
8	HERBENICK D, et al. (2015)	Foram analisados dados de uma amostra de 1738 mulheres e homens da Pesquisa Nacional de Comportamento de Saúde Sexual de 2012. Seu objetivo era documentar a prevalência e as características da dor durante a relação sexual vaginal e anal entre homens e mulheres acima de 18 anos. Concluiu-se que a dor é um aspecto relativamente comum, mas geralmente não discutido, nas relações sexuais vaginais e anais entre homens e mulheres.
9	AMARAL AD e PINTO AM (2018)	Revisão não sistemática dos artigos indexados às bases de dados Medline, Scopia e Web of Science, usando os termos: dor pélvica; dispareunia; vaginismo; vulvodinia; e terapia cognitiva. No total, foram incluídos 36 artigos discutindo a etiologia, diagnóstico e tratamento da dor gênito-pélvica e da penetração. Seu objetivo era rever a etiologia e o tratamento da dor gênito-pélvica e da penetração, tendo em conta, principalmente, os aspectos cognitivos e as abordagens de inspiração psicoterapêutica cognitivo-comportamental. Concluiu-se que apesar de as origens da dor gênito-pélvica e da penetração não serem sempre evidentes, cognição, emoção e comportamento podem ser identificáveis. A maioria dos casais pode superar esses problemas e vivenciar uma vida sexual mais satisfatória sem a necessidade de terapia sexual intensa. Para que isso ocorra, ginecologistas devem estar familiarizados com o problema e devem prover orientações para guiar o casal a respeito da dor gênito-pélvica e da penetração.
10	ALIZADEH A, et al. (2019)	Estudo de coorte transversal conduzido entre maio e outubro de 2017, no Tehran, Iran, com 590 mulheres casadas entre 18 a 70 anos. Seu objetivo era avaliar a prevalência da dor gênito-pélvica e da penetração e seus fatores associados. Concluiu-se que mais pesquisas devem ser feitas para determinar o limiar diagnóstico da dor gênito-pélvica e da penetração. Fatores como dor leve à moderada ou medo à penetração vaginal são sugestivos de disfunção sexual e não devem ser negligenciados.
11	PEREIRA MM, et al. (2018)	Estudo de campo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana da cidade de Cajazeiras. A população foi constituída por 43 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que estavam na Unidade para a realização do exame citopatológico. A captação dos dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2018, por meio de uma entrevista estruturada com parâmetros como idade, escolaridade, estado civil e perguntas relacionadas à vida sexual e situações que tais queixas poderiam tornar-se perceptíveis. Seu objetivo era analisar a prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em Unidades Básicas de Saúde. Concluiu-se que há um elevado número de subnotificações em relação ao vaginismo, o que se explica tanto pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde, e conseqüentemente na falta de planejamento para sua abordagem, como pelo fato de ser ainda uma questão censurada pela sociedade.
12	PANCHOLY AB, et al. (2011)	Estudo transversal em que foi elaborado um questionário online para avaliar os residentes dos terceiro e quarto anos aprovados nos programas de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Americano para Educação Médica de Pós-graduação. Os residentes foram questionados sobre familiaridade, conhecimento e confiança a respeito de diversos aspectos da função/disfunção sexual feminina, baseando-se nos objetivos do Conselho de Educação de Residentes em Obstetrícia e Ginecologia. Seu objetivo era avaliar a compreensão e a confiança entre residentes de obstetrícia/ginecologia dos terceiro e quarto anos em relação função/disfunção sexual feminina. Concluiu-se que apesar dos requerimentos do Conselho de Educação de Residentes em Obstetrícia e Ginecologia, a maioria dos residentes não se sente preparada para manejar a sexualidade feminina. A prática de mais atividades e treinamento melhoraria o conhecimento dos residentes e sua confiança em tratar esses problemas comuns que envolvem a qualidade de vida feminina.



N	Autores (Ano)	Principais achados
13	CHERVENAK JL (2010)	Revisão de literatura. Seu objetivo era discutir etiologias comuns, diagnóstico e opções terapêuticas da disfunção sexual feminina. Concluiu-se que os fatores que envolvem a disfunção sexual feminina são múltiplos e consistentes. Os profissionais de saúde devem manter uma comunicação aberta com os pacientes e devem incluir o tema da saúde sexual em sua rotina ginecológica. O tratamento da disfunção sexual feminina deve ser individualizado e adaptado às necessidades de cada paciente.
14	BRASIL AP e ABDO CH (2016)	Revisão de literatura. Seu objetivo era fazer uma revisão da literatura a respeito de diagnóstico, aspectos etiopatológicos, e abordagem medicamentosa dos transtornos sexuais. Concluiu-se que os transtornos sexuais dolorosos crônicos são frequentes, mas muitas vezes não são diagnosticados tanto por inibição da paciente em relatar a queixa sexual, quanto pela falta de inquirição direta do médico. A investigação diagnóstica pode ser exaustiva e invasiva, e ainda assim frustra, sem que uma causa seja completamente elucidada. A abordagem a essas pacientes deve ser multidisciplinar, compreendendo a condição do transtorno sexual doloroso em um panorama biopsicossocial. O tratamento deve ser individualizado, os riscos e benefícios, especialmente de abordagens invasivas, devem ser ponderados. São necessários mais estudos para elucidação etiológica, distinção das diferentes entidades incluídas nesse grande grupo, além de tratamentos mais efetivos.
15	HOPE ME, et al. (2010)	Revisão de literatura. Seu objetivo era discutir e revisar estudos sobre vaginismo com foco na pós-menopausa. Concluiu-se que o vaginismo é negligenciado na área de pesquisa e geralmente os estudos estão limitados a mulheres na pré-menopausa. A revisão falhou em identificar qualquer literatura sobre vaginismo no período pós-menopausa. Há uma falta considerável de dados relativos ao diagnóstico e tratamento do vaginismo. Mais pesquisas são essenciais para obter informações sobre o vaginismo e disfunção sexual em mulheres pós-menopausa.

Fonte: Garcia BM, et al., 2021.

## DISCUSSÃO

O processo de empoderamento feminino e o reconhecimento do prazer sexual como fator essencial para saúde e bem-estar da mulher têm influenciado na busca por soluções para problemas que interferem na qualidade de vida e função sexual. Nesse sentido, as queixas de diminuição do desejo ou dor durante o sexo são cada vez mais frequentes nos consultórios ginecológicos. Apesar disso, a sexualidade como forma de expressão natural da mulher ainda é pouco abordada na área da saúde, desconsiderando-se o impacto biopsicosociocultural da função sexual humana na saúde feminina (MATTHES AC, 2019).

Pereira MM (2018) analisou a prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse estudo foi realizado em 6 UBS na zona urbana da cidade de Cajazeiras. Foi constatada uma prevalência de mulheres com queixas de vaginismo proporcional à idade: quanto maior a idade, maior a tendência de apresentar quadro de disfunção sexual. Esse fato também é relatado por Chervenak JL (2010), que destaca que a disfunção sexual feminina afeta cerca de 50% das mulheres na pós-menopausa, sendo esta a faixa etária proporcionalmente mais negligenciada quando se trata dessa condição.

Nesse cenário, muitas vezes, a classe médica ginecológica não está preparada para interpretar as queixas e os sinais correlacionados a disfunção sexual feminina, o que é demonstrado pelo relato de Castro AB (2013) e por Amaral AD (2018), sendo mencionado como alterações de cognição, emoção e comportamento muitas vezes não são identificadas nesses casos.

Somado a esse fator, existe ainda a inibição das próprias pacientes em discutir um assunto tão íntimo, sendo que muitas delas esperam que a abordagem de assuntos relacionados à sexualidade parta do médico. Dessa forma, quando essa expectativa não é suprimida, a principal consequência é a transformação da disfunção sexual em um debate velado dentro do próprio consultório ginecológico (COLLIER F e COUR F, 2013).

Todo esse contexto pode ser correlacionado à representação histórica da feminilidade durante o sexo, perpassando por estigmas relacionados à moralidade, abuso sexual na infância e religiões, como o catolicismo ou o islamismo. A disfunção sexual em mulheres muçulmanas, por exemplo, tende a ser maior, devido às influências da cultura em que estão inseridas, que as desencoraja a compartilhar suas queixas sexuais a qualquer provedor de cuidados de saúde (HOPE ME, et al., 2010; RAHMAN S, 2018).

Esse fato corrobora com a pesquisa epidemiológica de Alizadeh A, et al. (2019), que abordou a disfunção sexual feminina em um estudo epidemiológico no Irã, país cujas bases teológicas foram fundamentadas pelo islã. Alizadeh A, et al. (2019), constatou que 58,5% das mulheres entrevistadas diagnosticadas com vaginismo não haviam relatado suas queixas a qualquer médico, além de que a maioria delas não foi submetida a exame ginecológico no ano anterior.

Várias pesquisas científicas relatam o impacto desses aspectos na vida sexual de diversas mulheres. Um exemplo é o estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo, realizado por Lima IS, et al. (2020). O artigo buscou descrever as implicações do vaginismo no cotidiano de um grupo de apoio às mulheres com a condição. Foi constatado que 53% das 51 participantes sentiram-se insatisfeitas com o intervalo de tempo entre o tratamento da dispareunia e a cura, enquanto 45,1% relataram um intervalo de tempo entre as primeiras queixas e o diagnóstico de 12 meses. Além disso, 27% das mulheres associaram o vaginismo à educação rígida dos pais.

Outro estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado por Mota CP, et al. (2018) constatou a prevalência de algum tipo de disfunção sexual em 39,7% das mulheres em uma população de indivíduos de 25 a 49 anos, sendo vaginismo e dispareunia 56,2% dessas. Observou-se também uma associação estatística com a idade da coitarca menor que 15 anos, frequência de apenas uma relação por mês e lactação (MOTA CP, et al., 2018).

Nesse contexto, Pandolfo IA, et al. (2021) ao realizar um estudo observacional analítico e transversal com aplicação de questionário concluiu que a prevalência da disfunção sexual feminina (DSF) no estudo é de 22%. Neste estudo, foi constatado que a maior prevalência da DSF estava em mulheres que usam como método de anticoncepção laqueadura, implante hormonal e DIU de progesterona; mulheres que não utilizam método



algum ou estão na pós menopausa; mulheres tabagistas; mulheres em relacionamento estável há mais de 6 meses e que não tiveram parto há menos de 6 meses.

No caso das pacientes vaginíticas, o transtorno envolve ainda a formação de um círculo vicioso em que o medo da penetração gera tensão. Dessa forma, há aumento da contração involuntária da musculatura externa da vagina e, por conseguinte, há piora da dor relacionada ao ato sexual. Assim, mulheres com vaginismo tendem a evitar o sexo com penetração, sendo que tal comportamento perpetua e pode até mesmo agravar a sintomatologia desse distúrbio, tornando a resolução do quadro cada vez mais distante (AMARAL AD, et al., 2018).

Em sua revisão, Amaral AD, et al. (2018) ainda destaca como a dispareunia pode afetar a relação conjugal, sendo que o parceiro da paciente pode reagir de várias formas. Nesta, há a demonstração de como cônjuges que dão apoio psicológico e encorajam suas parceiras podem ser decisivos para o progresso do tratamento. Por outro lado, fica nítido que cônjuges que se incomodam com qualquer sinal de dor durante a relação ou que se apresentam com hostilidade durante o tratamento podem contribuir para piora do quadro de suas parceiras.

Dessa forma, grande parte das mulheres diagnosticadas com quadros que abrangem os TSDs relatam como a investigação diagnóstica pode ser exaustiva e invasiva, e ainda assim frustrada. Como consequência, a maioria delas relata a demora de até um ano entre as primeiras queixas e o diagnóstico conclusivo, de forma que são submetidas a uma sucessão de profissionais e tratamento inadequados para sua condição e admitem o desejo de que os profissionais da área fossem mais qualificados (LIMA IS, et al., 2020).

Diante disso, uma revisão de literatura realizada por Lara LA, et al. (2017) levantou estudos relacionados ao manejo das disfunções sexuais femininas, com a finalidade de criação de um modelo de intervenção para orientar os ginecologistas no tratamento das queixas sexuais femininas, que também foi abordado por Pancholy AB, et al. (2011). Nos dois manuscritos ficou demonstrado como o uso de protocolos que permitem, incentivam e amparam a paciente podem facilitar a discussão sobre questões sexuais no consultório ginecológico, fornecendo uma abordagem eficaz para lidar com os aspectos complexos da disfunção sexual feminina.

A partir disso, o fluxograma proposto por Matthes AC (2019) auxilia o profissional da saúde no diagnóstico e na abordagem adequada de pacientes com queixas de dispareunia e dor pélvica (**Figura 1**). Dessa maneira, o médico deve saber discernir se a dor é de origem orgânica, hormonal ou psicológica para o correto tratamento.

A partir disso, Matthes AC (2019) propôs um fluxograma que auxilia o profissional da saúde no diagnóstico e na abordagem adequada de pacientes com queixas de dispareunia e dor pélvica, uma vez que direciona a conduta a ser tomada. Nele é proposto que, durante a consulta ginecológica, seja feita uma diferenciação entre a queixa de dor pélvica e a queixa de dispareunia. Caso a paciente queixe de dor pélvica, é preciso investigar sobre a realização de relação sexual; se ela negar e tal informação for verdadeira, é necessário investigar causas orgânicas e psicogênicas. Já se ela apresentar vida sexual ativa, é preciso avaliar também a queixa de dispareunia. Se a presença desta for positiva, é importante que se avalie a profundidade da dor.

Nessa sequência, segundo Matthes AC (2019), a dor superficial pode estar relacionada a uma incompatibilidade pênis/vagina ou a causas psicogênicas, sendo necessário o descarte de qualquer alteração orgânica e também uma avaliação psicológica. Caso a dor seja de fundo vaginal, além da incompatibilidade pênis/vagina, é possível haver também uma causa orgânica, que deve ser discernida pelo médico para o correto tratamento de sua paciente.

Diante do exposto, fica claro que, apesar de inicialmente ocultas, as queixas sexuais no consultório médico podem ser variadas em casos de investigações efetivas, sendo que a falta de modelos ou protocolos disponíveis na orientação desse tema pode contribuir ainda mais para o aumento nas falhas da abordagem do TSD LARA LA, et al., 2017).

Assim, a existência de protocolos de manejo poderia ser responsável por mitigar as lacunas dessa problemática (MATTES AC, 2019). Nesse contexto, Lara LA (2017), especialista na área e autora de diversos

artigos relacionados ao tema, propõe o modelo: ensinar, orientar e permitir (EOP) como um protocolo de abordagem ao TSD feminino, sendo esse modelo composto por 3 fases.

Na primeira delas (ensinar) o ginecologista explica a fisiologia da resposta sexual feminina, se concentrando nas suas três principais fases - desejo, excitação e orgasmo. Na segunda delas, seu papel é orientar sobre a saúde sexual feminina, fornecendo subsídios para uma vivência saudável da sexualidade. Já a terceira fase diz respeito à permissão ao estímulo do prazer sexual, que é um direito individual e importante para o bem-estar físico e emocional de qualquer indivíduo. Aqui, o protocolo EOP é capaz de abordar as queixas sexuais femininas, abarcando os sintomas somáticos e psíquicos, além de possíveis dificuldades com o parceiro, lembrando sempre do empoderamento das pacientes e do direcionamento para medidas específicas, capazes de considerar as particularidades de cada caso (LARA LA, 2017; LARA LA, 2020).

O protocolo EOP é capaz de abordar as queixas sexuais femininas, abarcando os sintomas somáticos e psíquicos, além de possíveis dificuldades com o parceiro, lembrando sempre do empoderamento das pacientes e do direcionamento para medidas específicas, capazes de considerar as particularidades de cada caso (LARA LA, 2014; LARA LA, 2017; LARA LA, 2020).

Além disso, em relação à abordagem médica na disfunção sexual feminina, Shifren JL (2020), defende que avaliar os objetivos da paciente antes de iniciar o tratamento e usar estes para estabelecer o progresso é essencial para observar a melhora da paciente e permite ao médico estabelecer expectativas realistas à ela. Enquanto algumas mulheres buscam modestas mudanças em suas vidas sexuais, outras querem atingir um ideal passado ou baseado em ideias da mídia sobre a sexualidade. Outra coisa importante na consulta, seria assegurar a paciente de que ela não está sozinha e que problemas sexuais são comuns em mulheres, além de que os tratamentos podem ser eficazes e estão disponíveis. Isso permite que a paciente fique mais tranquila e confortável para se abrir com o médico sobre assuntos que podem ser considerados constrangedores para ela.

Ademais, para mulheres com parceiros fixos, estes últimos devem ser abordados no tratamento, uma vez que o entendimento e o apoio do parceiro estão diretamente ligados ao sucesso do tratamento. Vale ressaltar que a terapia farmacológica deve ser restrita às mulheres que atendem aos critérios diagnósticos de um distúrbio sexual para o qual as intervenções não farmacológicas se mostraram ineficazes. Dessa forma, as abordagens de tratamento podem incluir mudanças no estilo de vida, aconselhamento, fisioterapia ou medicamentos. Nesse sentido, a terapia sexual e a formação de sexólogos têm sido essenciais para o correto manejo das disfunções sexuais (SHIFREN JL, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, fica claro que os protocolos e estudos para a abordagem desses casos ainda são limitados, e as barreiras para o correto manejo incluem inconsistentes medidas para avaliar a eficácia e diagnóstico, além de terapias multifacetadas, uma vez que a disfunção sexual afeta mais de um aspecto da sexualidade, dificultando a escolha de uma terapia específica. Destaca-se, então, a importância da atuação multiprofissional nestes casos, envolvendo ginecologistas, fisioterapeutas e sexólogos, sendo o encaminhamento para profissionais especializados possível quando se é realizado um diagnóstico preciso relacionado às subcategorias dos TSDs. Assim, a abordagem correta dessa temática pode reduzir a espera por um diagnóstico, além de impactar positivamente na terapêutica dessas pacientes, que ao serem bem acolhidas, orientadas e ouvidas conseguem realizar mudanças significativas em seu âmbito biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

1. ALIZADEH A, et al. Prevalence of and Risk Factors for Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: A Population-Based Study of Iranian Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 2019; 16(7): 1068-1077.
2. AMARAL AD, PINTO AM. Perturbação de dor Gênitopélvica e da penetração: revisão dos fatores associados e abordagem geral. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2018; 40(12): 787-793.
3. BRASIL AP, ABDO CH. Transtornos sexuais dolorosos femininos. *Revista Diagnóstico & Tratamento*, 2016; 21(2): 89-92.

4. CASTRO AB. Abordagem e tratamento do vaginismo pelo MFC - relato de dois casos. Congressos de Medicina de Família e Comunidade, 2012; 12: 288
5. CHERVENAK JL. Reproductive aging, sexuality and symptoms. Seminars in reproductive medicine, 2010; 28(5): 380-387.
6. COLLIER F, COUR F. How to manage a woman with a sexual complaint in clinical practice?. Progres en urologie: journal de l'Association française d'urologie et de la Société française d'urologie, 2013; 23(9): 612-620.
7. ESERĞAD S, ANĞIN AD. Importance of gynecological assessment for the treatment of vaginismus as a predictive value. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2021; 47(7): 2537-2543.
8. HERBENICK D, et al. Pain Experience During Vaginal and Anal Intercourse with Other- Sex Partners: Findings from a Nationally Representative Probability Study in the United States: Pain During Intercourse. The journal of sexual medicine, 2015; 12.
9. HOPE ME, et al. Vaginismus in peri- and postmenopausal women: a pragmatic approach for general practitioners and gynaecologists. Menopause international, 2010; 16(2): 68-73.
10. KINGSBERG SA, KNUDSON G. Female sexual disorders: assessment, diagnosis, and treatment. CNS Spectrums, 2011; 16(2): 49-62.
11. LARA LA, et al. Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, 2017; 39(4).
12. LARA LA, et al. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da graduação do curso de medicina. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, 2014; 36(3): 99-101.
13. LARA LA. Tratamento farmacológico da disfunção sexual feminina: uma análise crítica dos efeitos placebo e nocebo. Einstein (São Paulo), 2020; 18.
14. LIMA IS, et al. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 2020; 31(1): 28-37.
15. MATTHES AC. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 2019; 30(1).
16. MOREIRA RL. Vaginismo. Revista médica de Minas Gerais, 2013; 23(3): 336-342.
17. MOTA CP, et al. Prevalência da disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, Brasil. Cuba Salud, 2018.
18. PANCHOLY AB, et al. Resident education and training in female sexuality: results of a national survey. J Sex Med., 2011; 8(2): 361-6
19. PANDOLFO IÁ, et al. Prevalência de disfunção sexual feminina em mulheres que buscam atendimento ginecológico em uma unidade de saúde de Cascavel/PR. Revista Thêma et Scientia, 2021; 11(1): 89-100.
20. PEREIRA MM. Prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em UBS. Revista Interdisciplinar em Saúde, 2018; 916-929.
21. PLUS R, et al. Resident education and training in female sexuality: results of a national survey. The Journal of Sexual Medicine, 2011; 8(2): 361-366.
22. RAHMAN S. Female Sexual Dysfunction Among Muslim Women: Increasing Awareness to Improve Overall Evaluation and Treatment. Sexual medicine reviews, 2018; 6(4): 535-547.
23. SHIFREN JL. Overview of sexual dysfunction in women: Management. UptoDate, 2020.