

A trajetória do vaginismo e seu impacto na vida sexual de mulheres no menacme

The trajectory of vaginismus and its impact on the sex life of women in fertile period

La trayectoria del vaginismo y su impacto en la vida sexual de la mujer en edad fértil

Recebido: 16/11/2022 | Revisado: 08/12/2022 | Aceitado: 10/12/2022 | Publicado: 17/12/2022

Juliane Piazzarollo Guidolini Souto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7949-3017>

Interfísio, Brasil

E-mail: julianepgsouto@icloud.com

Patty Rose Barcelos Herzog

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-9521>

Interfísio, Brasil

E-mail: patty.barcelos@gmail.com

Leandro Dias de Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3898-1153>

Centro Universitário Celso Lisboa, Brasil

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

Interfísio, Brasil

E-mail: leandiar@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer o impacto do vaginismo na vida de mulheres no menacme e as repercussões no processo da busca do diagnóstico ao tratamento e cura. **Métodos:** Pesquisa realizada através de um questionário online em participantes do sexo feminino de nacionalidade Brasileira com faixa etária acima de 18 anos e diagnóstico e/ou relato prévio de sinais de dor gênito-pélvica/penetração (TDGPP). O questionário considerou a vida sexual da voluntária baseada nos últimos seis meses, obtendo dados sociodemográficos; diagnóstico, relação psicológica com a disfunção sexual (DS) e sinais e sintomas do vaginismo; tratamento fisioterapêutico e vida sexual após cura. **Resultados:** Após análise dos questionários, observou-se que 78,6% das mulheres procuraram ajuda em internet para busca de profissionais especializados para diagnóstico, sendo este, considerado tardio para 15,6% que relataram passar por vários profissionais para serem diagnosticadas, favorecendo dessa forma o agravamento e os sintomas da DS. Dentre os profissionais de saúde consultados pelas voluntárias neste estudo, o Fisioterapeuta Pélvico foi o mais referenciado para diagnóstico (48,2%) e tratamento (61,70%) e considerando a trajetória até a almejada cura ter sido extensa, foi possível para 82,2% das voluntárias alcançar a penetração de forma satisfatória. **Conclusão:** O perfil desse estudo confirma que o vaginismo tem seu impacto negativo, interferindo na vida da mulher como um todo, alterando fatores físicos, psicológicos, relacionais e sociais. A Fisioterapia Pélvica se mostrou atuante ao diagnosticar de forma assertiva mulheres com vaginismo em uma primeira consulta, fazendo esta especialização ainda mais notória e auxiliadora nas disfunções pélvicas femininas, em específico o vaginismo.

Palavras-chave: Vaginismo; Assoalho pélvico; Fisioterapia.

Abstract

Objective: To know the impact of vaginismus on the lives of women in menacme and the repercussions in the process of searching from diagnosis to treatment and cure. **Methods:** Research carried out through an online test in female participants of Brazilian nationality aged over 18 years and with diagnosis and/or previous report of signs of genito-pelvic pain/penetration (PPDDG). O considered the sex life of the intentionally based on the last six months, obtaining sociodemographic data; diagnosis, psychological relationship with sexual dysfunction (SD) and signs and symptoms of vaginismus; physiotherapeutic treatment and sexual life after healing. **Results:** After analyzing the jurors, it was observed that 78.6% of the women sought help on the internet to search for specialized professionals for the diagnosis, which was considered late for 15.6% who reported going through several professionals to be diagnosed, favoring thus the aggravation and symptoms of SD. Among the health professionals consulted by those guided in this study, the Pelvic Physiotherapist was the most referred for diagnosis (48.2%) and treatment (61.70%) and considering the trajectory until the desired cure was extensive, it was possible for 82.2% of those intended to achieve penetration satisfactorily. **Conclusion:** The profile of this study confirms that vaginismus has a negative impact, interfering in the woman's life as a whole, altering physical, psychological, relational and social factors. Pelvic Physiotherapy proved to be active in assertively diagnosing women with vaginismus in a first consultation, making this specialization even more notorious and helpful in female pelvic dysfunctions, specifically vaginismus.

Keywords: Vaginismus; Pelvic floor; Physiotherapy.

Resumen

Objetivo: Conocer el impacto del vaginismo en la vida de las mujeres en menacme y las repercusiones en el proceso de búsqueda desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la cura. **Métodos:** Investigación realizada a través de test online en participantes mujeres de nacionalidad brasileña mayores de 18 años y con diagnóstico y/o reporte previo de signos de dolor/penetración genito-pélvico (PPDDG). O consideró la vida sexual de las intencionalmente en base a los últimos seis meses, obteniendo datos sociodemográficos; diagnóstico, relación psicológica con la disfunción sexual (DS) y signos y síntomas de vaginismo; tratamiento fisioterapéutico y vida sexual después de la curación. **Resultados:** Luego de analizar a los jurados, se observó que el 78,6% de las mujeres buscó ayuda en internet para buscar profesionales especializados para el diagnóstico, lo cual fue considerado tardío por el 15,6% que refirió pasar por varios profesionales para ser diagnosticada, favoreciendo así la agravamiento y síntomas de SD. Entre los profesionales de la salud consultados por los orientados en este estudio, el Fisioterapeuta Pélvico fue el más referido para diagnóstico (48,2%) y tratamiento (61,70%) y considerando que la trayectoria hasta la cura deseada fue extensa, fue posible para el 82,2%. de los destinados a lograr la penetración satisfactoriamente. **Conclusión:** El perfil de este estudio confirma que el vaginismo tiene un impacto negativo, interfiriendo en la vida de la mujer como un todo, alterando factores físicos, psicológicos, relacionales y sociales. La Fisioterapia Pélvica demostró ser activa en el diagnóstico asertivo de mujeres con vaginismo en una primera consulta, haciendo aún más notoria y útil esta especialización en las disfunciones pélvicas femeninas, específicamente el vaginismo.

Palabras clave: Vaginismo; Suelo pélvico; Fisioterapia.

1. Introdução

As disfunções sexuais são caracterizadas por sintomas clinicamente significativos sobre a capacidade de resposta sexual ou no simples fato de sentir prazer sexual. (Araújo & Neto, 2014). Atualmente, o *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders 5th edition* (DSM-5) desmembrou o capítulo transtornos sexuais e da identidade de gênero da publicação anterior, o DSM-IV, dando origem ao grupo de disfunção sexual, transtorno de dor gênito-pélvica/penetração (TDGPP), esse sendo subdividido em vaginismo e dispareunia (Amaral & Pinto; Stout et al., 2018). Esse classifica o medo da dor em conjunto com a dor real sob o mesmo título (Fadul et al.; Maseroli et al., 2018), diferente da OMS, que através da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) onde o vaginismo se enquadra na categoria distúrbio sexual da penetração da dor, em agrupamento separado de distúrbios da dor sexual, estando neste a dispareunia e vulvodínia (Geoffrey et al., 2016; Navarro-Cremades et al., 2017; OMS, 2018).

A falta de diferenciação no DSM-5 entre as duas categorias e sua terminologia pode implicar no diagnóstico, podendo ser equivocada por outras disfunções que podem promover respostas nos músculos do assoalho pélvico (MAP) (Basson e Gilkd, 2018), adicionalmente podendo influenciar no tratamento e prognóstico (Melnik et al., 2012; Clayton e Juarez, 2017). Estimasse que de 14% a 34% das mulheres jovens e de 6,5% a 45% das mulheres com mais idade, possuem TDGPP (Rosen e Bergeron, 2018), porém devido a atual diferença de critério diagnóstico do vaginismo, métodos de avaliação de pesquisa e características da amostra estudada, essa prevalência ainda não foi estabelecida, mas estudos demonstram que variam de 3 e 25% para a dispareunia e de 0,4 e 6,6% para o vaginismo (Carvalho et al.; Zarski et al., 2017; Achour et al., 2019).

Apesar da estatística, é possível mensurar que o vaginismo afete mais mulheres que os números apresentados ao rastrear as redes dispostas na internet com finalidade de abordagem do tema (Cryle, 2012), uma vez que o acesso à internet, possibilita a busca de pesquisas na área de saúde, tornando-se um acesso rápido, disponibilidade ilimitada, maior praticidade, possibilidade econômica e comodidade na busca apresentada (Faleiros et al., 2016; Zarski et al., 2017).

Definido como uma desordem que se caracteriza pela contração involuntária dos músculos do primeiro terço da vagina (Macey et al., 2015; Fadul et al., 2018), o vaginismo é analisado como uma das disfunções psicosssexuais mais comuns (Melnik et al., 2012), constituído por (i) alteração psicológica induzida por atitude fóbica e ansiedade à penetração; (ii) alteração física, observado pelo aumento da tensão dos MAP, reação espasmódica (Carvalho et al.; Pacik & Galetta, 2017) impedindo ou dificultando a penetração vaginal (Basson et al., 2010), que pode ocorrer por meio do pênis, dígitos, tampões, dilatadores vaginais e realização de exames ginecológicos (Pacik & Galetta, 2017; Yaraghi et al., 2018) e (iii) perturbação acentuada causada por sofrimento ou dificuldade interpessoal (Reissing et al., 2004; Reissing, 2012).

Imediatamente após o início da tentativa à penetração, o estado espasmódico dos MAP pode levar a uma barreira física resultando em dor. Como consequência desse efeito, o vaginismo pode levar à dispareunia assim como uma história de dor à penetração pode levar ao vaginismo (Kleinplatz, 2018). O vaginismo pode ser considerado como (i) primário quando ocorre desde a primeira tentativa de intercurso sexual com dor e sem sucesso; e (ii) secundário, onde já houve experiências sexuais prazerosas com penetração sem dor, e em algum momento da vida, passou a ter as contrações involuntárias característica do vaginismo (Pacik 2014; Pacik & Galetta, 2017).

Apesar das dificuldades existentes da mulher em permitir a penetração vaginal, existe o desejo expresso da mesma em fazê-lo, justificando não haver desordem de desejo (Basson et al., 2010). Esse fato acentua o quadro de resposta emocional em mulheres com disfunção sexual, pois há frequentemente sentimento de decepção, culpa e tristeza (Amaral e Pinto, 2018), levando à problemas conjugais, depressão, além de ser uma das principais causas de casamentos não consumados, (Melnik et al., 2012; Fadul et al.; Yaraghi et al., 2018), também afetando negativamente a capacidade reprodutiva. (Maseroli et al., 2018; Achour et al., 2019). Em decorrência do medo, outros sintomas como náusea, sudorese, dispnéia, taquicardia e contrações dos músculos adutores de coxa e de todo o corpo podem fazer parte do relato de quem possui vaginismo (Tomen et al., 2015). Souza et al. (2018) e Silva et al. (2019) ressaltam ainda que, na maioria das vezes, esses sintomas antecipam a penetração, surgindo com a intenção ou a tentativa apenas da introdução.

O diagnóstico correto do vaginismo, permite um direcionamento correto de tratamento (Pacik & Galetta, 2017), no qual deve ser traçado por uma equipe multidisciplinar, incluindo ginecologista, fisioterapeuta pélvico e psicólogo/terapeuta sexual, visando sempre o estabelecimento de metas realistas almejando a eliminação da dor, equilíbrio e coordenação da tensão dos MAP, redução de cognições negativas relacionadas à dor (pensamentos) e aprimoramento de concentração positiva e funcionamento sexual. (Amaral e Pinto; Kleinplatz, 2018).

O diagnóstico, por vezes, pode ser influenciado pela defasagem do conhecimento necessário por parte dos profissionais de saúde, levando conseqüentemente a falta de educação sexual da população de maneira geral e a frustração para a paciente (Pacik & Pacik 2014; Carvalho et al., 2017). O fato dos profissionais não conseguirem distinguir de maneira confiável a origem do insucesso da penetração, pode advir do colapso do vaginismo e da dispareunia no DSM-5, confundindo a busca de possíveis diferenças e tratamentos específicos (Lahaie et al., 2014), também promovendo uma subnotificação dos casos de dor no ato sexual (Carvalho et al.; Clayton e Juarez, 2017; Amaral e Pinto 2018).

Entendendo que o vaginismo é considerado uma disfunção tratável (Maseroli et al., 2018), mesmo frente às dificuldades de diagnóstico, a Fisioterapia pélvica é uma das linhas de tratamento padrão (Lahaie et al., 2014; Yaraghi et al., 2018), onde o tratamento dispõe de recursos manuais com ênfase em alongamento dos MAP, lombar, adutores de coxa, conscientização pélvica e perineal. Também são usados dilatadores vaginais visando o relaxamento (Silva et al., 2019), assim como a dessensibilização perineal (Basson e Gilks; Yaraghi et al., 2018). Outra ferramenta disponível para o tratamento, é o uso de dispositivos de biofeedback que permitem a auto regulação dos MAP e adicionalmente a eletroterapia, quando necessário e em favor da terapia proposta (Silva et al., 2019). Exercícios respiratórios, favorecendo a conscientização da contração voluntária e relaxamento dos MAP, para a construção da relação sexual ao prazer também são utilizados como recurso (Tomen et al., 2015). Diante do exposto, o trabalho objetivou conhecer o impacto do vaginismo na vida de mulheres no menacme e as repercussões no processo da busca do diagnóstico ao tratamento e cura.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que caracteriza a trajetória do diagnóstico do vaginismo, tipo de tratamento e impacto na vida sexual tanto no início da DS quanto após a remissão da sintomatologia (Pereira et al., 2018; Estrela, 2018; Sererino, 2018). O presente estudo contém amostra de participantes do sexo feminino de

nacionalidade Brasileira. A pesquisa foi realizada através de um questionário online, elaborado na plataforma Google Forms e distribuídas em redes sociais de internet e aos contatos femininos dos autores via aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas para smartphones, que conseqüentemente foram solicitadas a enviá-los para seus próprios contatos, e assim por diante.

Participaram da pesquisa mulheres do sexo feminino, Brasileira, com a faixa etária acima de 18 anos, com diagnóstico e/ou relato prévio de sinais de TDGPP. O questionário considerou a vida sexual da voluntária baseada nos últimos seis meses. Os resultados analisados foram os das voluntárias que se encaixaram no diagnóstico de vaginismo. Foram excluídas cirurgias de abdômen e pelve, presença de incontinência urinária e/ou fecal, marcação de endometriose, diagnósticos de outras disfunções sexuais e questionário incompleto para cada divisão do mesmo.

Em um primeiro momento da pesquisa, as participantes foram informadas dos objetivos e a confiabilidade dos dados serão asseguradas através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As voluntárias responderam a um questionário semi-fechado, subdividido em quatro blocos. A primeira etapa se refere aos dados sócio-demográficos, sequencialmente história patológica pregressa, história ginecológica, obstétrica e uroginecológica e proctológica. A segunda etapa englobará perguntas relacionadas ao diagnóstico, e a relação psicológica com a disfunção.

A participante, que sinalizou o vaginismo na etapa anterior, respondeu a terceira etapa, onde perguntas referentes à vida sexual e sinais e sintomas do vaginismo foram feitas. A quarta etapa, composta por perguntas referente ao tratamento fisioterapêutico/pélvico e como se apresenta a experiência sexual voltada para o momento que a voluntária possuía características de vaginismo. A coleta de dados foi realizada e analisada de forma individual, para cada voluntária da amostra, e posteriormente somada para totalidade de resultado.

3. Resultados

Em um período de 04 meses (Abril à Agosto de 2019), 58 mulheres diagnosticadas com vaginismo se voluntariaram à responder o questionário. De acordo com os critérios de exclusão, 02 participantes se declararam com endometriose, sendo dessa forma excluídas da pesquisa, tornando a amostra em um total de 56 mulheres.

Sobre as características sociodemográficas, a idade média das voluntárias foi de 27,45 anos (mínima 18, máxima 46 anos), sendo a maioria de cor branca (64,3%) e originadas do sudeste do Brasil (75,6%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica das voluntárias.

Características	N	%
Cor		
Branca	36	64,3
Negra	14	25
Parada/mulata	5	8,9
Outra	1	1,8
Região		
Nordeste	7	12,6
Sudeste	42	75,6
Sul	7	12,5
Escolaridade		
Ensino médio	7	12,5
Graduação	23	41,1
Graduação incompleta	12	21,4
Pós-graduação	12	21,4
Mestrado ou mais	2	3,6

Fonte: Autores.

A maioria das mulheres incluídas era nulípara (92,9%) enquanto 3,6% voluntárias já tiveram filhos, todas de parto cesárea. A escolaridade foi considerada em nível superior em 41,1% dos casos, mostrando um alto nível de escolaridade (Tabela 1). Com referência ao estado civil, 67,9% das mulheres se intitularam solteiras, 25% casadas, 3,6% em união estável, 1,8% separada ou divorciada e 1,8% não descreveu seu estado civil. Uma quantidade significativa de mulheres (62,5%) sentiu nunca ter sido orientada sobre relação sexual antes da primeira vez de tentar a penetração na vida, e a maioria (80,4%) relaciona algum episódio vivido no passado ao vaginismo. Dentro dessa esfera, apenas 37 voluntárias se sentiram à vontade em descrever o que achavam ter desencadeado a DS. Dessas, 64,85% (n= 24) referiu a infância como um marco para a DS (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição segundo as voluntárias sobre o possível desencadeamento do vaginismo.

Situações vividas	N. de relatos	%
Abuso sexual infantil	9	24,32
Educação rígida	12	32,43
Exames uroginecológicos infantis	3	8,10
Experiências sexuais traumáticas	2	5,40
Falta de autoconhecimento	2	5,40
Medo da dor à primeira penetração	7	18,91
Trauma por queda na genitália	1	2,70
Repreensão religiosa	7	18,91

Fonte: Autores.

3.1 A trajetória para o diagnóstico

Diante dos dados obtidos nesse estudo, foi possível traçar a trajetória vivida por essas mulheres para o diagnóstico do vaginismo. Antes mesmo de um diagnóstico de vaginismo, algumas das voluntárias (46,4%) já haviam procurado entender seus sintomas e já sabiam o que era a disfunção sexual. Dessa população, em 78,6% dos casos, as redes sociais ajudaram a essas mulheres a procurarem ajuda médica especializada para diagnosticar o vaginismo. Na busca de um diagnóstico assertivo, algumas mulheres (62,4%) precisaram passar por mais de um profissional para chegar à conclusão da correta disfunção sexual (Tabela 3), sendo as especialidades Fisioterapia Pélvica e Ginecologia (48,2% e 30,4% respectivamente), as duas que mais afirmaram ser o vaginismo a disfunção segundo os sinais e sintomas referidos pelas mulheres.

Tabela 3 - Número de profissionais da saúde que as voluntárias precisaram passar até chegar ao diagnóstico de vaginismo.

Quantidade de profissionais	N	%
01	15	26,8
02	19	33,9
03	6	10,7
04	5	8,9
05 ou mais	5	8,9
Profissional não concluiu diagnóstico	6	10,7

Fonte: Autores.

Dentre os profissionais da saúde que forneceram um diagnóstico assertivo em um primeiro contato, o Fisioterapeuta Uroginecológico obteve a maior descrição (57,1%), seguido do Ginecologista (30,4%) (Tabela 4). Porém apenas 26,8% das

voluntárias foram diagnosticadas na primeira consulta, conforme tabela 4. E as especialidades mais procuradas para esse fim, foram o Ginecologista e o Fisioterapeuta Uroginecológico, respectivamente 71,4% e 46,4 % (Tabela 5)

Tabela 4 - Profissionais que diagnosticaram o vaginismo desde a primeira consulta.

Profissionais da saúde	N	%
Fisioterapeuta Pélvica	32	57,1
Ginecologista	17	30,4
Psicólogo	4	7,1
Nenhum profissional diagnosticou desde a primeira consulta	7	12,5

Fonte: Autores.

Tabela 5 - Especialidades procuradas pelas voluntárias até chegar o diagnóstico de vaginismo.

Profissionais	N	%
Ginecologista	40	71,4
Fisioterapeuta Pélvico	26	46,4
Psicólogo	16	28,6
Psiquiatra	1	1,8
Outro	8	19,7

Fonte: Autores.

A intrigante questão de haver mulheres neste estudo em que o profissional da saúde não concluiu um diagnóstico, conforme tabela 3, somado ao fato de algumas das voluntárias não terem sido diagnosticadas em consulta profissional (16,1%), acredita-se ter sido a motivação de obterem o conhecimento que a disfunção se tratava de vaginismo por busca em internet (26,78%), por breves relatos analisados nos questionários de algumas das voluntárias, em específico:

“Fui em 11 ginecologistas e descobri através da internet, pois até eles negavam”

“Soube pelos sintomas, os ginecologistas diziam que era frescura”.

“Procurei por artigos médicos que falassem sobre os sintomas que eu estava apresentando e percebi que se encaixavam perfeitamente com o Vaginismo. Eu procurei ginecologistas, mas sempre ouvia que eu apenas precisava “beber um vinho e relaxar”.

“Procurando na internet possíveis disfunções para a dor que sentia, já que meus exames apontavam normalidade”.

3.2 - Quanto ao tratamento do vaginismo

Após a disfunção ser classificada como vaginismo, 83,92% (n=47) das voluntárias responderam que o profissional da saúde responsável pelo diagnóstico, indicou um tratamento para esse fim.

A maioria apontada foi a Fisioterapia Pélvica (29 citações) e Psicologia /Terapia (17 citações). A orientação da associação do tratamento psicológico e fisioterapêutico foi observado em 07 citações dos relatos. A indicação de uso isolado de dilatadores foi observada em 09 citações, e de massagem perineal em 03 citações. Outras indicações foram feitas, sendo essas minorias (01 relato para cada): “procurar outra ginecologista para o tratamento específico”; “site de apoio”, “acupuntura”, “beber vinho para relaxar”, “exercícios para o músculo”, segundo informações descritas em breves relatos.

Muitas das voluntárias chegaram ao conhecimento da Fisioterapia Pélvica para o tratamento do vaginismo pelas redes sociais (82,1%), seguido de grupo de conversa on-line (25%) e indicação médica (19,6%). (Tabela 6).

Tabela 6 - Meios de como as voluntárias tiveram conhecimento da Fisioterapia Pélvica para o vaginismo.

Conhecimento da Fisioterapia Pélvica	N	%
Amigos pessoais	3	5,4
Grupo de conversa on-line	14	25
Médico indicou	11	19,6
Redes sociais	46	82,1
Outros	7	12,5

Fonte: Autores.

Todas as mulheres optaram pelo tratamento terapêutico, porém 69,6% o fizeram em consultório com Fisioterapeuta, 1,8% com Fisioterapeuta em atendimento domiciliar e 28,6% em casa sozinha. Dessas, que responderam não ter ajuda profissional presencial, 17,9% relataram que o tratamento em consultório estava fora do limite orçamentário; e 14,3% que obtiveram orientação médica para isso (Tabela 7). Dessas mulheres, 26,8% alcançaram o sucesso do intercurso sexual com essa opção terapêutica.

Tabela 7 - Distribuição da característica terapêutica física para ao vaginismo das voluntárias.

Características da terapêutica física	N	%
Quantidade de sessões		
1 a 5 sessões	9	16,1
5 a 10 sessões	15	26,8
10 a 15 sessões	11	19,6
15 a 20 sessões sou mais	8	14,3
Tratamento em andamento	13	23,2
Tratamento		
Com Fisioterapeuta em consultório	39	69,6
Com Fisioterapeuta em atendimento domiciliar	1	1,8
Em casa sozinha, sem profissional	16	28,6
Motivo de tratar em casa, sem profissional		
Não encaminhada pelo médico que diagnosticou	5	8,9
Tratamento em consultório fora do orçamento	10	17,9
Onde reside não possui Fisioterapia Pélvica	1	1,8
Orientação médica para tratar sozinha	8	14,3
Insucesso com o tratamento fisioterapêutico	1	1,8

Fonte: Autores.

Durante o tratamento, 60,7% tiveram relações sexuais, das quais 37,5% obtiveram êxito em resposta à terapêutica aplicada. O término do tratamento fisioterapêutico foi em maioria pela alta terapêutica imposta pelo profissional (46,4%), seguido do fato da própria mulher abandonar o tratamento pela satisfação dos resultados obtidos (23,2%).

O critério de alta da Fisioterapia Pélvica foi baseado em 46,4% na penetração sem dor, seguido da realização do exame preventivo sem dor/impedimento (26,8%) E após o término do tratamento, 53,6% descreveram suas relações sexuais sendo como boas, mas podendo melhorar, e 28,6% como ótimas, onde 48,2% alcançaram a resposta sexual orgasmo associado à penetração de forma satisfatória.

O percurso desde a primeira tentativa de penetração sem sucesso até a cura do vaginismo para muitas mulheres foi demasiadamente longo. Dentro da presente amostra, a média desse tempo foi de 6 anos e 2 meses (mínimo de 6 meses e máximo de 22 anos). E diante do contexto Fisioterapêutico, 94,6% descreveram o tratamento como eficaz.

Concomitantemente ao tratamento físico, 19,6% da população desse estudo obteve orientação psicológica. Diante do exposto mental, 25% procurou ajuda psicológica antes da Fisioterapia e 3,6% após o término da mesma. Um percentual de 19,6% optou somente pela Psicologia como tratamento do vaginismo e 32,1% da amostra não obteve orientação psicológica.

3.3 O impacto na vida da mulher com vaginismo

Durante a jornada do primeiro sintoma até a cura do vaginismo, vários aspectos permearam a vida da mulher com a disfunção sexual. Foi possível verificar esse aspecto analisando a população desse estudo, onde 51,8% se sentiam sempre impacientes ou ansiosas com a situação do vaginismo, interferindo de forma direta o relacionamento afetivo, incluindo o término de relacionamentos (44,6%) e a frustração em não conseguir engravidar (32,1%).

A perda de interesse pelas atividades sexuais estava presente, de forma constante entre as mulheres desse estudo. Isto pode estar relacionado ao fato do medo que as mulheres sentiam quando a penetração era prevista ou tentada, de acordo com os relatos analisados nesta pesquisa (Tabela 8).

Tabela 8 - Classificação dos sentimentos que permeiam as atividades sexuais durante o vaginismo.

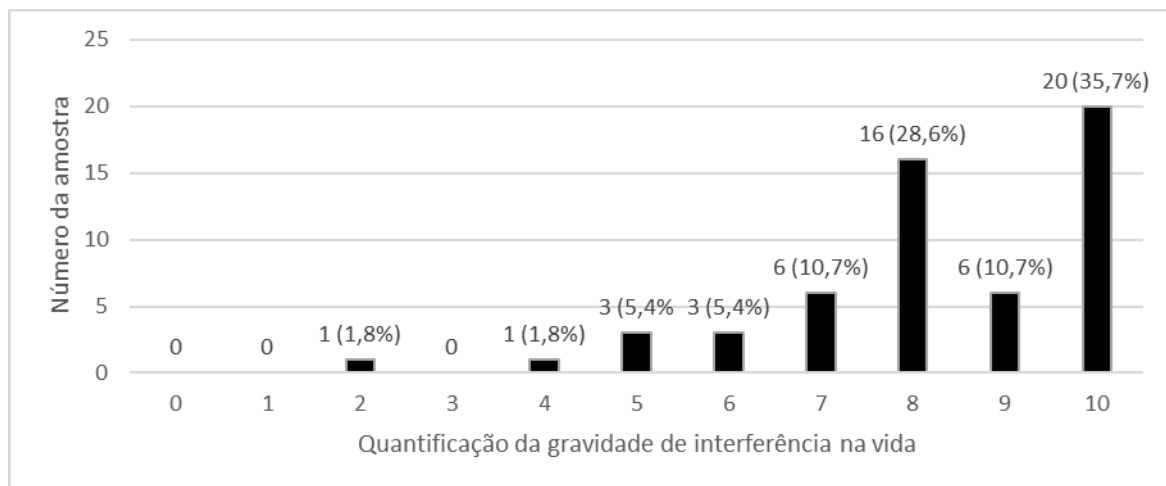
Características	N	%
Perda do interesse pelas atividades sexuais		
Nunca	16	28,6
Às vezes	24	42,9
Na maioria das vezes	11	19,6
Sempre	5	8,9
Medo, quando a penetração era prevista ou tentada		
Nunca	12	21,4
Às vezes	34	60,7
Na maioria das vezes	4	7,1
Sempre	6	10,7

Fonte: Autores.

De acordo com a queixa de contração muscular para a introdução vaginal, a penetração com o pênis (82,1%) foi o mais mesurado, seguido do dígito, igualmente ao espécúlo, ambos 35,7% e absorvente interno/tampão (25%). Para 73,2% da amostra, foi considerado que até encontrar um profissional que diagnosticasse com vaginismo houve demora e/ou despreparo dos profissionais anteriores. Esse aspecto colaborou para o agravamento dos sintomas de contração muscular e consequente dor na relação sexual para 55,4% das mulheres deste estudo.

A junção de todos esses fatores fez com que 69,6% destas mulheres procurassem ajuda psicológica; e para a maioria da amostra o vaginismo interferiu em sua vida como um todo. Essa afirmativa foi possível a partir da análise de cada questionário, onde em uma escala de 0 a 10, as voluntárias puderam se posicionar mensurando tal gravidade (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Mensuração da interferência do vaginismo na das mulheres voluntárias como um todo.



Fonte: Autores.

Após diagnóstico preciso e tratamento direcionado para o vaginismo, 87,5% das mulheres relataram estar ativas sexualmente no momento do preenchimento do questionário, baseado em um período de seis meses. Dessas, a média de pontuação para as notas 8, 9 e 10 na escala de 0 a 10 foi de 17,26% (n=29) na qualidade de suas vidas sexuais. A penetração vaginal completa foi obtida com sucesso sem contração involuntária para 85,7% das voluntárias. Da população total, 75% das mulheres voltaram a pensar em sexo de 01 a 02 vezes na semana e por fim, 66,1% relataram estar satisfeitas com a vida sexual atual.

4. Discussão

Apesar da dificuldade de precisar a prevalência do vaginismo segundo a literatura (Carvalho et al., 2017, Zarski et al., 2017, Achour 2019), essa disfunção sexual feminina que interfere de forma direta não apenas a esfera física, como também a psicológica, tem se mostrado bem presente, sendo considerada uma das disfunções psicossociais mais frequentes entre as mulheres (Melnik et al., 2012) e um tema bem interativo nas redes dispostas na internet (Cryle, 2012; Faleiros et al., 2016; Zarski et al., 2017). Esse contexto interage com os dados obtidos nessa pesquisa, onde 78,6% das mulheres procuraram ajuda em redes sociais afim de busca médica especializada para diagnóstico.

Estudo recente mostra uma população de 60% das mulheres pesquisadas com vaginismo que relatam ter ido à consulta médica devido à disfunção sexual (Achour et al., 2019), corroborando com nossa população de estudo (n=56), onde 100% das mulheres pesquisadas foram em busca de informações sobre os sintomas. Dessas, 84% foram à profissionais da área da saúde para serem diagnosticadas.

O fato da maioria da população estudada relacionar memórias da infância (64,85%) ao vaginismo somado ainda ao déficit em educação sexual nesta mesma fase (62,5%), remete à etiologia desta disfunção sexual, onde estudos apontam para a educação religiosa e/ou sexual estrita, moléstia sexual e medo da dor na primeira relação sexual (Pacik, 2014; Yaraghi et al, 2018), como as principais causas somáticas, afirmando que a saúde sexual está mais interligada à saúde mental do que a funcionalidade física local (Basson & Gilks, 2018).

O diagnóstico assertivo para o vaginismo proporciona um direcionamento correto para o tratamento (Galletta, 2017) e este pode ser influenciado pela falta de discernimento dos profissionais da saúde que lidam com a sexualidade feminina (Pacik; Pacik 2014; Carvalho et al., 2017). O fato do vaginismo e da dispareunia terem sido colabados no DSM-5, levantou o sinal de

possível falta de diferenciação entre os diagnósticos (Lahaie et al., 2014), gerando consequente postergação de tratamento adequado e frustração para a mulher com vaginismo.

Das mulheres que participaram desse estudo, 10,7% não foram diagnosticadas por profissionais da área de saúde e uma média de 15,6% (n=35) passaram por 2 profissionais ou mais para serem diagnosticadas. Fato semelhante à estudos já realizados que apontam a ida de mulheres com vaginismo à vários profissionais diferentes de forma decepcionante por não encontrar diagnóstico e orientação adequada (Pacik, 2014; Macey et al., 2015). A consideração de que houve despreparo dos profissionais até o correto diagnóstico do vaginismo favorecendo o agravamento dos sintomas da disfunção sexual, confirma a consequência da demora de um diagnóstico correto em um primeiro instante. Essa circunstância é extremamente significativa para as relações sexuais e interpessoais, tornando-se um aspecto negativo na vida de quem o possui (Basson & Gilks, 2018; Amaral & Pinto, 2018).

Os sentimentos de impaciência e ansiedade que permeiam o vaginismo observados neste estudo, interferiram de forma notória na maioria das mulheres estudadas, afetando diretamente na vida pessoal e relacional presente e futura, gerando consequências nas relações conjugais e declínio da autoestima (Melnik et al., 2012). A atenção prestada à esse transtorno deve ser intensificada, visto que o comportamento obtido no sexo ou na intenção do mesmo, é uma resposta instintiva baseada em eventos vivenciados (Basson et al., 2010) e em casos negativos, pode gerar consequências na vida conjugal, interferindo na continuidade da geração, por dificuldade de penetração (Yaraghi et al., 2018; Maseroli et al., 2018; Achour 2019), dados esses que justificam as respostas obtidas neste estudo, onde para 44,6% das mulheres houve término de relacionamentos, e frustração em não conseguir engravidar em 32,1% das voluntárias.

Mesmo os sintomas de espasmo muscular serem significativos e característicos do vaginismo (85,7%), o medo da penetração prevista ou tentada mostrou-se bem presente nesse estudo (78,5%), fato esse que confirma a categorização aceita para o vaginismo ser além da genitália (Reissing et al., 2004; Reissing, 2012; Carvalho et al.; Pacik & Galetta, 2017).

Apesar da explicação de o desejo sexual não ser interferido em mulheres com dificuldades de penetração vaginal (Basson et al., 2010), este estudo apresentou uma inconstância para esse desejo, que conforme a literatura, acreditamos não ser uma desordem dessa fase de resposta sexual, mas uma justificativa permeada pelo transtorno fóbico da penetração (Reissing et al., 2004; Carvalho et al., 2017, Pacik & Galetta, 2017).

Dentre os profissionais de saúde consultados pelas voluntárias neste estudo, o Fisioterapeuta Pélvico foi o mais referenciado para diagnóstico (48,2%) e tratamento (61,70%), apesar do ginecologista ter sido a especialidade mais procurada até chegar ao diagnóstico de vaginismo (71,4%). Esta informação possui dados semelhantes à estudo analisado (Reissing, 2012), onde Ginecologistas foram os mais procurados, porém os Fisioterapeutas quando procurados, foram considerados os mais úteis. Um achado interessante foi que quase a totalidade das mulheres que responderam o questionário virtual, teve conhecimento da Fisioterapia Pélvica para o vaginismo pelas redes sociais e grupos de conversa online, sendo apenas 20% por indicação médica. De fato, a acessibilidade à internet favorece o desbravamento de assuntos de interesse pessoal de forma rápida e preservada (Reissing, 2012; Faleiros et al., 2016; Zarski et al., 2017).

Diversos estudos (Lahaie et al., 2014; Tomen et al., 2015; Yaraghi et al., 2018; Silva et al., 2019) referenciam a fisioterapia como tratamento de primeira linha para o vaginismo, assim como confirmado neste estudo, mas o fato dela ser referenciada como tendo os profissionais de saúde que mais diagnosticam desde a primeira consulta (57,1% n=32) não é uma informação muito dissipada em estudos de pesquisa, porém um dado muito interessante e relevante.

O fato de 19,6% das mulheres relatarem ajuda psicológica paralelo ao tratamento fisioterapêutico apoia o benefício da interdisciplinaridade para a melhora dessa DS (Amaral e Pinto; Kleinplatz, 2018). Para as mulheres que foram tratadas por fisioterapeutas especializados, a maioria das altas foram provenientes do alcance da penetração sem dor. Acredita-se que a base para isso foi a percepção e controle da contração muscular, dessensibilização e alongamento perineal, (Tomen et al., 2015;

Basson & Gilks; Yaraghi et al., 2018; Silva et al., 2019), favorecendo um trabalho de autoconhecimento, relaxamento muscular e consequente redução da barreira espasmódica que gerava a dor.

Apesar da consideração da trajetória desde os primeiros sinais e sintomas de uma DS até a almejada cura ser extensa, foi possível para a maioria das voluntárias (82,2%), descrever suas relações sexuais atuais entre boas e ótimas, onde a penetração foi alcançada de forma satisfatória, e o tratamento realizado considerado eficaz, tornando toda somatização negativa uma vez vivida (Reissing et al., 2004; Reissing, 2012; Melnik et al., 2012), em motivação para outras mulheres com a mesma disfunção.

Algumas limitações metodológicas foram encontradas para a elaboração desse estudo, visto que não foi encontrado pesquisa similar, o que dificulta a comparação de dados, porém o que torna a pesquisa de abordagem ampla, positiva para nortear novos estudos. O fato de não diferenciar vaginismo primário do secundário pode ter interferido na separação para especificação de dados colhidos.

Outra dificuldade encontrada foi o número da amostra para esta pesquisa. Apesar do questionário online facilitar o preenchimento rápido e a longa distância, foi observado nesse estudo que muitas mulheres possam ainda estar em busca de um diagnóstico ou em tratamento, visto que pelo período de permanência veiculada do questionário, apenas 58 mulheres se prontificaram a respondê-lo.

5. Conclusão

O perfil desse estudo confirma que o vaginismo tem seu impacto negativo, interferindo na vida da mulher como um todo, alterando fatores físicos, psicológicos, relacionais e sociais. A importância de voltar a atenção para a educação sexual e orientação desde a infância é essencial, visto que a maioria dos casos de vaginismo foram associados à episódios vividos nessa faixa etária. Isso vale aos responsáveis e profissionais da saúde. Existem evidências significativas que o diagnóstico precoce favoreceria um prognóstico positivo no percurso até a cura do vaginismo, visto que este percurso foi considerado longo. Para isso os profissionais da saúde precisam de maior dedicação e conhecimento especializado.

Existem poucas evidências da trajetória da mulher com vaginismo, apesar de diversas afirmativas sobre seu impacto na vida como um todo, mas parece haver concordância entre alguns autores sobre a atuação multidisciplinar e a importância da Fisioterapia Pélvica para o tratamento almejando a cura do vaginismo, sendo este observado neste estudo como eficaz.

A Fisioterapia Pélvica também se mostrou atuante ao diagnosticar de forma assertiva as mulheres com vaginismo em uma primeira consulta, fazendo esta especialização ainda mais notória e auxiliadora nas disfunções pélvicas femininas, em específico o vaginismo. Pesquisas futuras mais detalhadas e com maior população são sugestivas para favorecer a discussão e disseminação de fatores essenciais para abreviar essa trajetória e os impactos do vaginismo.

Referências

- Achour, R., et al. (2019) Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychol Res Behav Manag*, 12: 137-143. 10.2147/PRBM.S186950
- Amaral, A. D. & Pinto, A. M. (2018) Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 40(12):787-793.
- Araújo, A. C. & Neto, F. L. (2014) A nova classificação Americana para os transtornos mentais – o DSM - 5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. XVI(1):67-82.
- Basson R., et al. (2010) Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women. *J. Sex Med*, 7:314-326.
- Basson, R. & Gilks T. (2018) Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health*, 1-16.
- Carvalho, J. C. G. R., et al. (2017) Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Rev. Brasileira de Anestesiologia*, 67(6):632-636.

- Clayton, A. H. & Juarez, E. M. V. (2017) Disfunção Sexual Feminina. *Clínicas Psiquiátricas da América do Norte*, 40(2):267-284.
- Cryle, P. (2012) Vaginismus: a Franco-American story. *J Hist Med Allied Sci*, 67(1):71-93. 10.1093/jhmas/jrq079. Epub 2010 Dec 13.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Fadul, R. et al. (2018) Psychosocial correlates of vaginismus diagnosis: A case-control study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 10.1080/0092623X.2018.1484401
- Faleiros, F., et al. (2016) Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto Contexto Enferm*, 25(4):e3880014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014> [SciELO]
- Geoffrey, M., et al. (2016) Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15(3):205-221.
- Kleinplatz, P. J. (2018) History of the Treatment of female sexual dysfunctions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1):29-54.
- Lahaie, M. A. et al. (2014) Can Fear, Pain, and Muscle Tension Discriminate Vaginismus from Dyspareunia/Provoked Vestibulodynia? Implications for the New DSM-5 Diagnosis of Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder. *Arch. Sex. Behav*, DOI 10.1007/s10508-014-0430-z
- Macey, K., et al. (2015) Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *BMC Womens Health*, 20(15):49. 10.1186/s12905-015-0201-6
- Maseroli, E., et al (2018) *Outcome of Medical and Psychosexual Interventions for Vaginismus: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal of Sexual Medical*, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.10.003>
- Melnik, T, Hawton, K, & McGuire H. (2012) Interventions for vaginismus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No.: CD001760. 10.1002/14651858.CD001760.pub2.
- Navarro-Cremades, F, Simonelli, C, & Montejo, A. L (2017) *Sexual disorders beyond DSM-5. Current Opinion in Psychiatry*, 30(00):1-6. DOI:10.1097/YCO.0000000000000367
- Pacik, P. T. (2014) Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *International Urogynecology Journal*, 25:1613-1620.
- Pacik, P. T. (2014) Vaginismus: Another Ignored Problem. *Sexuality & Culture*. 18:737-738.
- Pacik, P. T. & Geletta, S. (2017) Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. *J. Sex Med*, 5(2):114-e123.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Reissing, E. D., et al. (2004) Vaginal Spasm, Pain, and Behavior: An Empirical Investigation of the Diagnosis of Vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 33(1):5-17.
- Reissing, E. D. (2012) Consultation and treatment history and causal attributions in an online sample of women with lifelong and acquired vaginismus. *J Sex Med*, 9 (1): 251-8. 10.1111 /j.1743-6109.2011.02534.x.
- Rosen N. O. & Bergeron S. (2018) *Genito-Pelvic Pain Through a Dyadic Lens: Moving Toward an Interpersonal Emotion Regulation Model of Women's Sexual Dysfunction. The Journal of Sex Research*, 00(00):1-22.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.
- Silva, M. P. P, Marques, A. A, & Amaral. M. T. P. (2019) *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*. (2a ed.), Roca.
- Souza M. C. B. et al. (2018) Vaginismus in Assisted Reproductive Technology Centers: an invisible population in need of care. *JBRA Assist Reprod*, 22(1):35-41.
- Stout M. E. et al. (2018) Loneliness Mediates the Relationship Between Pain During Intercourse and Depressive Symptoms Among Young Women. *Arco Sexo Behav*, 47(6):1687-1696.
- Tomen A. et al. (2015) A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev. Ciência Médica*. 24(3):121-130.
- World Health (2019) Organization. *International Classification of Diseases 11th Revision - ICD-11*. <https://icd.who.int>
- Yaraghi M., et al. (2018) Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*, <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3836-7>
- Zarski A. C., Berking M., & Ebert D. D. (2018) *Efficacy of Internet-Based Guided Treatment for Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Rationale, Treatment Protocol, and Design of a Randomized Controlled Trial. Front Psychiatry*, 8:260. 10.3389/fpsy.2017.00260