

**Atuação Multidisciplinar na Alteração Sexual Feminina.**

Thiago Ruam Nascimento1
Natana Ribeiro Ferreira2
Olívia David Pacheco de Faria Rodrigues3
Fernanda Ferreira Gundim4
Elisa Morais Barcelos5
Camila maria Alves do Nascimento6
GUSTAVO MESQUITA DE OLIVEIRA7
Karina Carvalho Sales8
Catharina Cunha Mendonça9
Marcio de Oliveira Gomes Filho10
 Pablo da Conceição Silva de Jesus11
Ana Paula Silva Santos12
Marcos Vinícios de Freitas13
Larissa Ayumi Imai14
Simone Trajano de Lira Sousa15
Laura Reis de Oliveira16

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a pesquisa sobre a disfunção sexual feminina, evidenciando os desafios da sua abordagem na prática clínica e, consequentemente, no tratamento. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa de 15 artigos encontrados nos bancos de dados SciELO, PubMed e LILACS, publicados entre 2019 e 2021, após critérios de inclusão e exclusão. Resultados: A sociedade ainda tabuiza a sexualidade, o que impacta na relutância das mulheres em buscar ajuda médica, seja por vergonha, decepção ou experiências negativas prévias. Nos casos de Transtorno Sexual Doloroso (TSD), é comum a falta de atenção médica e uma abordagem superficial, o que pode levar ao subdiagnóstico dessa condição. Conclusão: Ficou evidente a necessidade de melhorar a abordagem profissional dos TSDs e a importância de uma atuação interdisciplinar, envolvendo ginecologistas, fisioterapeutas e sexólogos, para reduzir o tempo entre a identificação do problema e o início do tratamento.

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

**INTRODUÇÃO**

A saúde sexual está intimamente ligada à autoconfiança e à percepção do próprio corpo, e é cada vez mais reconhecida como fundamental para manter relacionamentos saudáveis, bem como para o bem-estar geral das pessoas (MATTHES AC, 2019). Infelizmente, no Brasil, aproximadamente 17,8% das mulheres relatam sentir dor durante a relação sexual (BRASIL AP, 2016).

Nesse sentido, o Transtorno Sexual Doloroso (TSD) feminino, englobando condições como vaginismo e dispareunia, é um problema preocupante e bastante comum. No entanto, é importante destacar que menos de 10% dos profissionais de saúde abordam as questões 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.

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 entres 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.



**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, f requência 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.

**DISCUSSÃO**

O processo de empoderamento feminino e o reconhecimento do prazer sexual como fator essencial para saúde e bem-estar da mulher têm inf luenciado 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 f requentes 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, debido às inf luências 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.

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, f ica 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 f rustrada. 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 f inalidade 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 f icou demonstrado como o uso de protocolos que permitem, incentivam e amparam a paciente podem f acilitar 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 f luxograma 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 f luxograma 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 f isiologia 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 f ísico 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 f ique mais tranquila e confortável para se abrir com o médico sobre assuntos que podem ser considerados constrangedores para ela.

Ademais, para mulheres com parceiros f ixos, 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, f isioterapia 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, f ica 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 multifacetados, 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, f isioterapeutas 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**

* 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.
* AMARAL AD, PINTO AM. Perturbação de dor Gênito-pélvica e da penetração: revisão dos fatores associados e abordagem geral. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2018; 40(12): 787-793.
* BRASIL AP, ABDO CH. Transtornos sexuais dolorosos femininos. Revista Diagnóstico & Tratamento, 2016; 21(2):

89-92.

* CASTRO AB. Abordagem e tratamento do vaginismo pelo MFC - relato de dois casos. Congressos de Medicina de Família e Comunidade, 2012; 12: 288
* CHERVENAK JL. Reproductive aging, sexuality and symptoms. Seminars in reproductive medicine, 2010; 28(5): 380- 387.
* COLLIER F, COUR F. How to menage a woman with a sexual complaint in clinical practice?. Progres en urologie:

journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie, 2013 ; 23(9): 612-620.

* 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.
* 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.
* 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.
* KINGSBERG SA, KNUDSON G. Female sexual disorders: assessment, diagnosis, and treatment. CNS Spectrums, 2011; 16(2): 49-62.
* LARA LA, et al. Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2017; 39(4).
* LARA LA, et al. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da graduação do curso de medicina. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2014; 36(3): 99-101.
* LARA LA. Tratamento farmacológico da disfunção sexual feminina: uma análise crítica dos efeitos placebo e nocebo

. Einstein (São Paulo), 2020; 18.

* LIMA IS, et al. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 2020; 31(1): 28-37.
* MATTHES AC. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 2019; 30(1).
* MOREIRA RL. Vaginismo. Revista médica de Minas Gerais, 2013; 23(3): 336-342.
* 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.
* PANCHOLY AB, et al. Residenert education and training in female sexuality: results os a national survey. J Sex Med.,

2011; 8(2): 361-6