

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM VAGINISMO EM UMA CLÍNICA DO OESTE DO PARANÁ

FRARE, Letícia Elen Carpenedo¹
BIESDORF, Venicius Leonidas de Noronha²
PASQUATTO, Tassiany da Silva³
SABEC-PEREIRA, Dayane Kelly⁴

RESUMO

A vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde do ser humano, uma necessidade fisiológica que envolve a reprodução e o estado de bem-estar em relações interpessoais. Diversos fatores têm prejudicado a qualidade da vida sexual entre as mulheres, uma das disfunções que causam desconforto é o vaginismo, caracterizado pela contração involuntária dos músculos próximos a vagina, causando dor e desconforto no ato sexual durante a penetração. Este estudo é uma pesquisa qualitativa e quantitativa entre pacientes com diagnóstico clínico de vaginismo que fazem tratamento na Gastroclínica da cidade de Cascavel/PR. Como instrumento da pesquisa foram aplicados questionários para mensurar os impactos do vaginismo na vida sexual das mulheres diagnosticadas. Foi observado que a procura por tratamento foi, prevalentemente, na faixa etária 23-27 anos; sendo que 52,9% sentem-se incomodadas com sua vida sexual; 58,8% não conseguem manter a relação sexual por causa do vaginismo; 47,1% sempre sentem medo de ter relação sexual; 50% são acometidas pelo sentimento de culpa sempre; 50% relataram baixo desejo sexual; 44,1% sentem medo de realizar exames ginecológicos; e, 47,1% das pacientes tiveram ou ainda têm prejuízos com a autoestima e feminilidade. Sendo assim, torna-se imprescindível divulgar aos profissionais de saúde sobre esses parâmetros que envolvem o bem-estar da paciente diagnosticada, visto que, falar sobre dificuldades sexuais ainda é um tabu social, pacientes sentem-se inibidas a declarar suas dificuldades na relação sexual e este parâmetro agrava o quadro psicológico, assim como a qualidade de vida dessas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Vaginismo, saúde da mulher, atividade sexual.

IMPACT ON THE WOMEN'S QUALITY OF LIFE DIAGNOSED WITH VAGINISM IN A CLINIC IN WEST PARANÁ

ABSTRACT

A satisfactory sex life is an integral part of human health, a physiological need that involves reproduction and the state of well-being in interpersonal relationships. Several factors have affected the quality of sexual life, among women, one of the disorders that cause discomfort in active sexual life is vaginismus, characterized by involuntary contraction of muscles near the vagina, causing pain and discomfort in the sexual act during penetration. This study is a qualitative and quantitative research among patients with a clinical diagnosis of vaginismus, who undergo treatment at Gastroclínica, in the city of Cascavel / PR. As a research instrument, questionnaires were applied to measure the impacts of vaginismus on the sexual life of diagnosed women. It was observed that the demand for care was predominantly in the age group between 23-27 years old; with 52.9% feeling uncomfortable with their sex life; 58.8% are unable to have sex because of vaginismus; 47.1% are always afraid of having sex; 50% are affected by the feeling of guilt always; 50% reported low sexual desire; 44.1% are afraid of having gynecological exams; and 47.1% of the patients had or still have losses in self-esteem and femininity. Therefore, it's essential to disclose to health professionals about these parameters that involve the well-being of the diagnosed patient, since talking about sexual difficulties is still a social taboo, patients feel inhibited to declare their difficulties in the sexual relationship and this parameter worsens the psychological state, as well as the quality of life of these patients.

KEYWORDS: Vaginismus, women's health, sexual activity.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Campus Cascavel. E-mail: lecfrare@minha.fag.edu.br

² Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Campus Cascavel. E-mail: venibiesdorf@gmail.com

³ Fisioterapeuta Pélvica na empresa Gastroclínica Cascavel. E-mail: tassiany_pasquatto@hotmail.com.

⁴ Orientadora, Doutora e professora de Anatomia Humana do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: daya_ks@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Distúrbios que afetem a sexualidade do ser humano devem ser vistos com sincrética atenção dos profissionais e pesquisadores, visto que, a sexualidade enquadra-se como fator natural da vida. Tal fator é considerado, inclusive, indicador de qualidade de vida e saúde física e mental, visto que influencia ações, fatores intrínsecos como sentimentos e pensamentos, e extrínsecos, tendo papel fundamental na garantia da dignidade humana, e, portanto, versado como tópico nas anamneses e outros tipos de entrevista da saúde da mulher (LIMA *et al*, 2020).

Dentre as disfunções sexuais que impactam a saúde da mulher, está o vaginismo (N94.2), porém, apesar do clima manifesto de liberdade sexual do século atual, consultar para falar sobre dificuldades sexuais e queixas envolvendo o ciclo sexual, ainda são um tabu em praticamente todas as sociedades, igualmente entre profissionais de saúde (KARROURI, 2017).

O vaginismo é uma das manifestações psicológicas e físicas que resulta num comportamento somático; é uma condição na qual espasmos vaginais ocorrem e impedem a penetração durante a relação sexual e outras situações, que pode resultar em infertilidade e impactar na percepção da mulher sobre sua autoestima, feminilidade, e potencial de maternidade (ACHOUR *et al*, 2019).

Além disso, o vaginismo, síndrome psicofisiológica, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), configura-se como uma das disfunções sexuais relacionadas diretamente com a musculatura do assoalho pélvico, adjacentes ao terço inferior da vagina: músculo pubovaginal, iliococcígeo, puborretal, pubococcígeo, superficial do períneo e transverso profundo, que propiciam a hipertonia e contração involuntária recorrente ou persistente, e que variam desde leve até severa cujo resultado é o impedimento de qualquer penetração (BRASIL; ABDO, 2016; FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020). Este conjunto de músculos, com a propriedade de força de resposta rápida e aumento dos tônus estáticos, constituem importante papel na sexualidade feminina e funções específicas como: o auxílio no suporte dos órgãos pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal (BUZO; CRUZ; GARBIN, 2017).

Um dos fatores que são relatados pelos pacientes é a condição da dor pélvica que está presente em 30% das pacientes com queixas ginecológicas e uma porcentagem significativa de mulheres no Brasil, próxima a 18%, sentem dor durante a relação sexual (MATTHES, 2019). Outrossim, o vaginismo, propriamente dito, apresenta uma incidência que alterna de 1-6% em mulheres sexualmente ativas, variância que ocorre pela condicionalidade dos métodos de definição, classificação e diagnóstico dessa disfunção, correntemente olvidado pelos profissionais de saúde (MOREIRA, 2013).

Alguns fatores limitam a prática da medicina nesse aspecto, altas taxas de disfunção sexual são evidenciadas entre as mulheres, contudo, uma grande parcela não busca ajuda médica, por vergonha, frustração ou por falhas de tentativas de tratamento, muitas vezes subprofissionalizado, ou ainda, é pequena a parcela dos ginecologistas que questionam dentro da anamnese, sobre a função sexual de suas pacientes. Em outras palavras, esse cenário pode ser explicado duplamente: como resultado tanto da inibição das pacientes, quanto com a pobre investigação dentro dos consultórios ginecológicos e demais, e por isso, suscita o atraso do diagnóstico e o adiamento da promoção do bem-estar e melhor qualidade de vida às mulheres (LARA *et al*, 2008).

No Brasil, carecem estudos realizados a respeito do vaginismo, como assunto primacial e único. “Além disso, existe pouca discussão desse assunto no meio social, tornando o tema obscuro à sociedade!” (PEREIRA JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014). Dado o exposto, faz-se necessário destacar o impacto do vaginismo na qualidade de vida das mulheres e manifestar a importância de instigar profissionais envolvidos com a saúde das mulheres ou não, a identificar e favorecer um tratamento eficaz e auxiliar a compreensão desta disfunção melhorando o bem-estar da paciente.

O objetivo deste trabalho foi analisar e quantificar, o impacto na qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com vaginismo em uma clínica de fisioterapia particular do Oeste do Paraná. Visando responder ao problema proposto, a análise foi realizada através da aplicação de questionário para pacientes selecionadas com a disfunção vaginismo da clínica de fisioterapia sediada em Cascavel/PR e com essa ferramenta coletada, tabulou-se os dados e analisou-se os principais impactos do vaginismo na qualidade de vida das pacientes diagnosticadas.

2. METODOLOGIA

O estudo em questão faz uma análise quantitativa e exploratória sobre a qualidade de vida de pacientes, que foram diagnosticadas com a disfunção denominada vaginismo e que fazem tratamento fisioterápico na Gastroclínica da Cidade de Cascavel/PR, a partir de questionários aplicados e avaliados posteriormente de forma ampla e de forma específica.

Todas as mulheres consultadas e diagnosticadas com vaginismo foram convidadas a participar da pesquisa. A todas as pacientes, que concordaram com a participação, foi entregue o questionário com a explicação de preenchimento cujo a primeira informação coletada foi a idade destas – critério de inclusão >18 anos, e por conseguintes questões que abordavam situações sobre vida sexual. Juntamente com o questionário e explicação deste, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o sujeito da pesquisa é esclarecido sobre o objetivo do estudo, a

identificação dos pesquisadores e a informação de confidencialidade e assegurada, além de esclarecer que, ao responder o questionário estará concordando concomitantemente com sua participação.

A pesquisa foi realizada com 36 pacientes, onde a maioria era da região oeste do Paraná, deste total de pacientes foram obtidos 34 questionários válidos. O questionário aplicado foi adaptado do *The Female Sexual Distress Scale-Revised* (FSDS-R) originalmente de língua inglesa, específico e multidimensional, com variáveis: idade, queixa de incômodo com a vida sexual, manutenção da relação sexual em vista da dor, necessidade de interrupção da relação sexual por causa da dor, medo da relação sexual por causa da dor, ocorrência de sangramento vaginal após a relação sexual, incômodo pelo baixo desejo sexual, sentimento de culpa originado pelas dificuldades sexuais enfrentadas, desconforto ao dialogar sobre o assunto em questão (dor), medo da realização de exames ginecológicos, absenteísmo em exames preventivos e periódicos, ocorrência de problemas conjugais ou na relação com outrem, receio de engravidar por medo do parto, sentimento de inferioridade ou incapacidade, existência de pensamentos negativos relacionados à dor, prejuízos com autoestima e feminilidade com a opção de respostas com a frequência (sempre, bastante, às vezes, raramente, nunca).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz, aprovado pelo CAAE nº 45634421.0.0000.5219 e tem como número do Parecer 4.702.900.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VAGINISMO

O vaginismo, síndrome psicofisiológica, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), configura-se como uma das disfunções sexuais relacionadas diretamente com a musculatura do assoalho pélvico, adjacentes ao terço inferior da vagina: músculo pubovaginal, iliococcígeo, puborretal, pubococcígeo, superficial do períneo e transverso profundo, que propiciam a hipertonia e contração involuntária recorrente ou persistente, e que variam desde leve até severa cujo resultado é o impedimento de qualquer penetração (BRASIL; ABDO, 2016; FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020). Este conjunto de músculos, com a propriedade de força de resposta rápida e aumento dos tônus estáticos, constituem importante papel na sexualidade feminina e funções específicas como: o auxílio no suporte dos órgãos pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal (BUZO; CRUZ; GARBIN, 2017).

A atividade sexual é caracterizada como uma atividade multifacetada, a qual envolve complexas interações entre o sistema nervoso, sistema endócrino, sistema vascular, sistema reprodutor feminino e masculino, onde uma variedade de estruturas anatômicas são instrumentais na excitação sexual, no intercuro e na satisfação (LARA *et al*, 2008; SATHYANARANA RAO; NAGARAJ, 2015). Nota-se que mulheres acometidas pelo vaginismo demonstram acentuadas preocupações em relação à perda de controle sobre o corpo, sugerindo menos tentativas de relação e penetração sexual, uma vida sexual limitada e distanciamento da sexualidade feminina afetando a qualidade de vida destas em muitos aspectos. Conseqüentemente, a mulher impede possibilidades de êxito e firma suas cognições negativas, reforçando ainda mais o ciclo e o rebaixamento da autoestima, o que pode agravar progressivamente a sintomatologia e desenvolvimento de depressão (BRASIL; ABDO, 2016; CHERNER; REISSING, 2013; SATHYANARANA RAO; NAGARAJ, 2015).

A idade reprodutiva tem bastante relevância no que tange a vida sexual ativa da mulher, que independente da função reprodutiva, os aspectos prazerosos têm ganhado destaque (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020). Bem como, as mulheres nos consultórios, quando bem investigadas, queixam-se da incapacidade, inclusive, de permitir a inserção de um espéculo durante o exame ginecológico ou de inserir tampões, e muitas associam o vaginismo com a possibilidade de partos dolorosos e procedimentos cirúrgicos de intervenção alusivos ao nascimento do bebê. Destarte, consiste em uma disfunção que causa gravíssimo sofrimento pessoal e familiar (SATHYANARANA RAO; NAGARAJ, 2015).

Um dos fatores que são relatados pelos pacientes é a condição da dor pélvica que está presente em 30% das pacientes com queixas ginecológicas e uma porcentagem significativa de mulheres no Brasil, próxima a 18%, sentem dor durante a relação sexual (MATTHES, 2019). Outrossim, o vaginismo, propriamente dito, apresenta uma incidência que alterna de 1-6% em mulheres sexualmente ativas, variância que ocorre pela condicionalidade dos métodos de definição, classificação e diagnóstico dessa disfunção, correntemente olvidado pelos profissionais de saúde (MOREIRA, 2013).

Apesar da prevalência, inúmeras mulheres não procuram atendimento, por vergonha, frustração, demérito ou ainda por tentativas de tratamento subprofissionalizado sem sucesso, e por isso sofrem em silêncio e constatam que sua dor não foi validada ou valorizada pelos profissionais, tornando os números dubitáveis (KARROURI, 2017; LARA *et al*, 2008; MATTHES, 2019).

3.2 ETIOPATOGENIA E FATORES DE RISCO

No Brasil, carecem estudos realizados a respeito do vaginismo, como assunto primacial e único. “Além disso, existe pouca discussão desse assunto no meio social, tornando o tema obscuro à sociedade!” (PEREIRA JUNIOR; SOUZA; LEITE, 2014, p. 14).

Contudo, por mais que alguns autores afirmem que não existe uma definição da etiologia do vaginismo, o que se sabe é que é ampla e complexa, sendo resultado da combinação de problemas psicológicos, emocionais e físicos. É importante ressaltar os incontáveis fatores que moldam e auxiliam a formação do comportamento humano, incluindo a educação familiar, repressão sexual, culto à virgindade, cultura religiosa, medo da dor e experiência sexual prévia negativa (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020; LARA *et al*, 2008). Após anuir a influência desses aspectos, é presumível caracterizar o Vaginismo como uma manifestação psicológica que se apresenta por reações físicas como, por exemplo, o impedimento da penetração, durante o ato sexual ou em exames ginecológicos (ACHOUR *et al*, 2019; LARA *et al*, 2008).

Soma-se ainda, os resultados de outros estudos analisados, que entrevistaram mulheres com disfunções sexuais e que passaram pelo procedimento de episiotomia, prática realizada com frequência durante os partos naturais no Brasil. Estas pacientes relataram a ansiedade e o medo do contato vaginal como fatores tocantes ao vaginismo, e que este fato se caracterizou como coeficiente evolutivo para a fobia à penetração (ALVES; CIRQUEIRA, 2018; LUCENA; ABDO, 2013; MAHSHID; ZAHRA, 2019).

3.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico, e depende de uma completa anamnese que investigue as condições sexuais, com especial detalhamento acerca do histórico sexual, e de saúde geral do (a) parceiro (a). Queixas de insatisfação, vergonha e dor são comuns, e devem ser consideradas quando tiverem um período de duração de no mínimo de seis meses. Grande parte das mulheres admite que o ginecologista representa um papel fundamental no diagnóstico e manuseio das suas dificuldades sexuais, e gostariam que eles fossem mais qualificados nesta área (LARA *et al*, 2008; LUCENA; ABDO, 2013).

A investigação diagnóstica pode ser exaustiva e invasiva, e ainda assim frustra, sem que uma causa seja completamente elucidada, mas é extremamente importante a dedicação dos especialistas e uso da investigação multidisciplinar a fim de proporcionar qualidade de vida às mulheres (BRASIL; ABDO, 2016; PERUZZI; BATISTA, 2018). Até mesmo nos pré-natais, visto que gestantes com

Vaginismo correm o risco de não terem acompanhamento durante a gravidez, e a evitação e medo serem indutores de distocias mecânicas, gestações prolongadas e lesões perineais. (TOURRILHES *et al*, 2019).

2.4 TRATAMENTO

A abordagem profissional considerado padrão ouro para o tratamento do vaginismo foi a fisioterapia (LIMA *et al*, 2020) que merece destaque na terapêutica das disfunções sexuais, visto que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, tido como primeira linha para o tratamento do Vaginismo, por exemplo, ativa a circulação local, promovendo equilíbrio muscular (PERUZZI; BATISTA, 2018).

Para mais, os exercícios de Kegel são um modelo de atividade fisioterápica para o relaxamento dos músculos pubococcígeo, a aplicação local de xilocaína gel, analgésicos orais e relaxantes musculares antes de tentativas de penetração também são válidas para melhorar o desempenho sexual feminino (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020).

Fato que tem grande importância clínica para melhorar, também, situações desconfortáveis como incidência de incontinência ou prolapso de urina permitindo remissão dos sintomas, além de ser fator de prevenção da força muscular do assoalho pélvico. Não menos importante, o tratamento reflete na autoestima e conseqüente melhoria na qualidade de vida das pacientes, cujo objetivo destas práticas é a obtenção do melhor resultado na saúde física, sexual e psicológica da mulher (PERUZZI; BATISTA, 2018; HERNÁNDEZ, 2018).

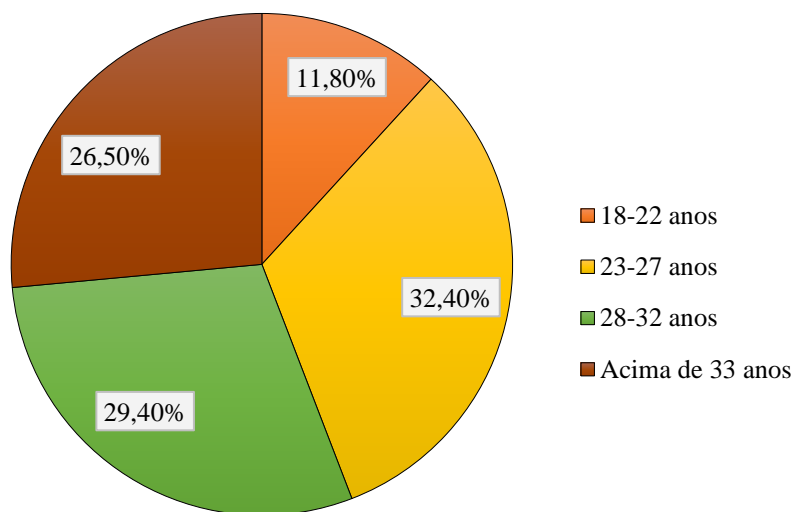
Segundo as mulheres avaliadas por Lima (2020), o que pode ser melhorado na abordagem profissional dessa disfunção é o encaminhamento para profissionais especialistas, capacitados para tanto (LIMA *et al*, 2020). Todavia, tendo em vista o exposto, é improvável que um único profissional seja capaz de fornecer tratamento singular. Para a efetividade terapêutica desses casos e minimizar as sequelas físicas e psicológicas que essas mulheres podem desenvolver em médio-longo prazo, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar, que inclua ginecologista, fisioterapeuta, psicólogo/terapeuta sexual para tratarem das diferentes dimensões fisiológicas e relacionais da paciente (CARVALHO *et al*, 2017; FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020; LUCENA; ABDO, 2013; PERUZZI; BATISTA, 2018).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram obtidos e analisados 36 questionários, sendo que 2 foram descartados, pois um era proveniente de paciente em tratamento de outra patologia ginecológica, e o outro advindo de paciente menor de idade. Assim, obtivemos 34 resultados válidos, preenchidos por pacientes femininas em tratamento de vaginismo ativo.

Os dados foram tabulados, por ordem das informações do questionário, sendo que a variável faixa etária das pacientes, segregadas em 18-22 anos, 23-27 anos, 28-32 anos ou acima de 33 anos, conforme mostrado pelo gráfico 1. Destaca-se que a procura para o tratamento do vaginismo, foi, prevalentemente, na faixa etária 23-27 anos, representando 32,4% da amostra, seguida da faixa dos 28-32 anos, representando 29,4%, muito próximo da faixa etária classificada em acima de 33 anos, representada por 26,5%.

Gráfico 1 – Número de questionários respondidos por faixa etária.



Fonte: o autor.

Analisando este resultado, retrata-se que a faixa etária dominante está relacionada com a idade fértil da mulher e presume-se a procura médica tardia, vislumbrando a tese de que, mesmo com tratamentos vigentes e variados, a inibição das pacientes ou ainda a demora do diagnóstico realizado pelos próprios profissionais, ginecologistas e médicos da família, atrasa, de forma prejudicial, o manejo e resolução do problema. Muitos abnegam esta disfunção sexual, que faz com que os pacientes sejam submetidos a uma ampla gama de profissionais, por vezes realizando tratamentos inadequados e possíveis iatrogenias.

De acordo com López-Maguey *et al* (2018), em seu estudo prospectivo e descritivo que incluiu mulheres entre 20 e 60 anos as quais compareceram a uma consulta no Hospital Geral Dr Manuel Gae Gonzáles entre novembro de 2016 e junho de 2017, a média de resposta registrada em questionário IFSF (*Index of Female Sexual Dysfunction*) sobre disfunção sexual feminina (dentre elas o vaginismo) aplicado foi de 34,6 anos (LÓPEZ-MAGUEY *et al*, 2018). Assim dizendo, os resultados obtidos estão em concordância com outros dados encontrados na literatura, mas ainda vale ressaltar que, conforme Lara *et al* (2008) as disfunções sexuais alcançam alta prevalência em qualquer faixa etária, classe social grau de escolaridade e outros; e afeta aproximadamente 1 a cada 200 mulheres (LIMA *et al*, 2020).

Uma outra variável da análise realizada através do questionário foi o bloqueio que o tema vaginismo retrata entre pacientes e profissionais de saúde. De acordo com os resultados analisados observou-se que 38,24% das mulheres demonstraram desconforto ao falar sobre o assunto bastantes vezes, já 17,65% relataram que sempre se sentem desconfortáveis, 23,53% relataram que às vezes, 11,76% raramente e 8,82% nunca se sentem desconfortáveis para falar sobre a disfunção. Admite-se que, com base nos dados recolhidos, é difícil para as mulheres verbalizarem suas queixas, ao questionar sobre a vergonha de dialogar sobre vaginismo e dor na relação sexual; dificuldade de comunicação igualmente percebida com profissionais de saúde. Como a maioria das disfunções sexuais, o vaginismo ainda é um tabu a ser enfrentado pela população, até mesmo pela própria parcela feminina, já que muitas mulheres omitem esta realidade e há mínima discussão e esclarecimento sobre o assunto no meio social, tornando o tema obscuro neste. Tal fato é corroborado pela experiência clínica também descrita por Lima *et al* (2020) e Moreira (2013), que algumas pacientes relataram terem sido tratadas como neuróticas ou classificadas como difíceis ou ainda acusadas de não colaborar com o exame médico, o que as afasta mais ainda dos profissionais.

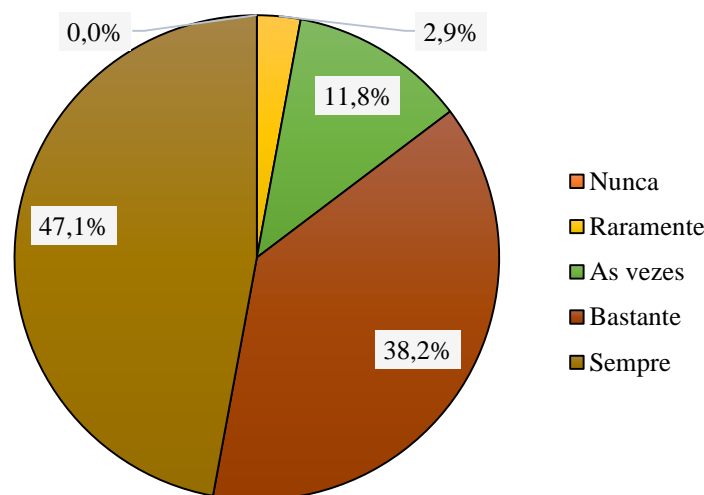
A variável que avaliou a frequência do incômodo com a vida sexual sofrido por mulheres com vaginismo, obteve como resultado um percentual de 0% as que nunca sentiram incômodo, 0% raramente sentiram incômodo, 11,76% relataram que às vezes sentiram, 52,94% responderam que sentiram bastante incômodo na relação sexual e 35,29% sempre sentiram incômodo. O baixo desejo sexual também fez parte do rol de perguntas, e diferente do que se vê dentro dos consultórios, em que essa queixa é quase inexistente, os valores obtidos evidenciam que 50,00% das pacientes sentiram-se incomodadas bastantes vezes, 17,65% sempre, 23,53% às vezes, 2,94% raramente e apenas 5,88% negaram o incômodo. Em um estudo brasileiro de base populacional, com 2.835 indivíduos maiores de 18 anos, de 7 estados, 34,6% das mulheres referiram falta de desejo sexual e 29,3% tinham dificuldades para atingir o orgasmo (LARA *et al*, 2018). Estes dados podem ser relacionados com o estudo publicado por Basson (2015), que após debruçar-se sobre a sexualidade feminina e como

funciona a resposta sexual, descreveu que as mulheres a partir de algum estímulo (visual, tátil, olfatório) começa a desencadear uma resposta do corpo: o desejo; o que quebra o conceito de que a mulher terá o desejo espontaneamente. Basson (2015) também aponta que as mulheres se engajam nos relacionamentos muito mais do que só para ter prazer, e sim pela intimidade emocional com o parceiro, proximidade, melhora de autoestima, aliviar tensão constatando-se então há muitos outros fatores que também fazem com que essa mulher esteja disposta a entrar dentro de uma relação sexual a qual vai gerar feedback para que ela queira ter relação novamente ou não (BASSON, 2015).

Em sequência foi analisado no questionário sobre a frequência com que as mulheres diagnosticadas com vaginismo não conseguiram manter relação sexual com seus parceiros. Como resultados obtivemos um percentual de 0% nunca, apenas 5,88% raramente, 20,59% às vezes, 14,71% sempre, com destaque na grande quantidade de mulheres que responderam como bastante a frequência com que não conseguiram manter relação sexual, representando a porcentagem de 58,82% das pacientes da amostra. Na literatura não se encontrou dados quantitativos para reafirmar o resultado obtido, mas, em um amplo levantamento telefônico randomizado realizado na Austrália, que incluiu 8.282 mulheres na faixa etária de 16 a 59 anos, muitas consideraram o sexo não prazeroso por apresentarem dor física durante o intercurso (POTTER, 2009). E, sabendo que a sexualidade tem um papel fundamental na vida, sendo, inclusive, considerado um direito humano, os distúrbios que afetem essa condição devem ser vistos com atenção pelos profissionais da saúde, indo muito além uma consulta rápida de rotina, a fim de proporcionar integral qualidade de vida à mulher. (FRARE; BOSCARIOLI; SABEC-PEREIRA, 2020).

A relação entre a paciente com vaginismo deixar de ter relações e ter medo de ter relação sexual são diferentes, como resultado analisamos valores significativos onde, 38,2% das pacientes relataram ter bastante medo de ter relações sexuais, 47,1% relataram sempre ter medo, 11,8% relataram às vezes sentirem medo e 2,9% raramente sentem medo (gráfico 2).

Gráfico 2 – Frequência acerca do sentimento de medo da relação sexual por conta da dor enfrentada.



Fonte: o autor.

É importante reconhecer que o assoalho pélvico funciona como um órgão emocional, sendo a ansiedade uma das causas de contrações reflexas dos músculos pélvicos. Então, acerca da necessidade de interrupção da relação sexual por causa da dor, (0% nunca necessitaram interromper, apenas 5,88% raramente, 20,59% às vezes, 14,71% sempre, e bastante representando 58,82), Dias-Amaral e Marques-Pinto (2018) constatam que repetidos problemas sexuais podem iniciar um ciclo álgico nessas mulheres, em que o medo da dor conduza a evitar ou interromper a atividade sexual que a, progredindo a perda do desejo sexual, fuga e dificuldades nos relacionamentos interpessoais e conjugais. (DIAS-AMARAL; MARQUES-PINTO, 2018; SANTIN; GADÊLHA, 2008). Em outras palavras, uma experiência dolorosa inicial produz pensamentos de medo e catastróficos sobre a dor e seu significado, observada ao questionar sobre o medo da relação (bastante em 38,2%, e sempre 47,1%, seguido de 11,8% às vezes e 2,9% raramente). Isso leva à hipervigilância somática que amplifica todas as sensações potencialmente negativas, aumentando as emoções negativas associadas à dor e à evitação de atividade sexual (DIAS-AMARAL; MARQUES-PINTO, 2018).

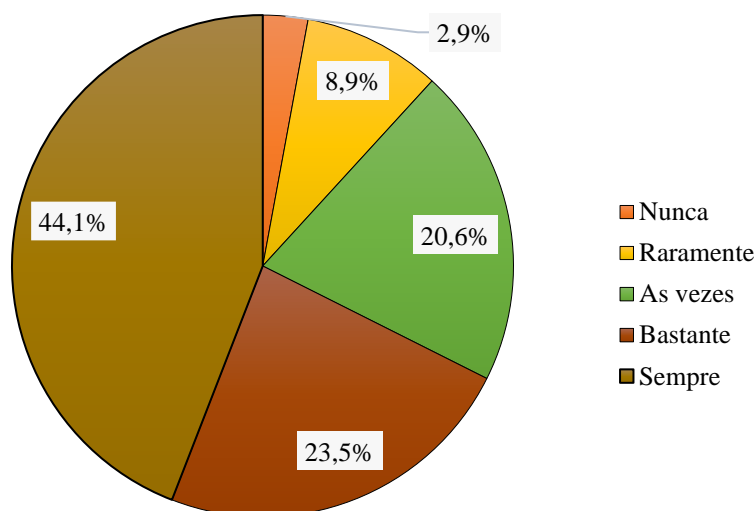
Além do medo, um dos parâmetros avaliados na pesquisa, foi sobre o sentimento de culpa compartilhado por essas mulheres em razão da dificuldade sexual enfrentada, das 34 pacientes entrevistadas, 50% marcaram sempre, 29,41% bastante, 14,71% às vezes e com 2,94% estão raramente e nunca empatados. Diante deste cenário, o casal começa a desentender-se, gerando insegurança, medo na mulher de uma futura separação do companheiro ou infidelidade, fragilização do vínculo conjugal, sentimento de rejeição por parte do parceiro, prejuízo na relação parental as quais reflete em todo sistema familiar, e culpa (vista nos valores de 50,00% sempre se sentiram culpadas, 29,41% bastante, 14,71% às vezes, 2,94%, raramente e 2,94%, nunca) o que pode principiar

um quadro de depressão (PINHEIRO, 2009). Todos esses fatores acabam colocando a felicidade e o bem-estar do casal em risco e os pensamentos negativos são inevitáveis, também demonstrado com o resultado majoritário do questionário (GOULART, 2012).

Este tipo de comportamento é também reconhecido quando se afirma ser fundamental que os parceiros sejam incluídos em todas as fases do tratamento, seja pela simples conveniência ou por mecanismos de retorno positivo. Complementa-se ainda que, conforme sexualidade e segurança da paciente instala-se, o casal apresentar-se-á mais feliz e unido (LIMA *et al*, 2020).

Em uma das questões analisadas o medo de realizar exames ginecológicos foi questionado devido a possibilidade de dor, o resultado foi extremamente preocupante, sendo que 15 mulheres entre as 34 participantes (44,1%) responderam que sempre sentiram ou sentem medo, 8 bastante (23,5%), 7 (20,6%) às vezes e apenas 1 (2,9%) respondeu que nunca teve medo, como exibe a gráfico 3.

Gráfico 3 – Frequência acerca do sentimento de medo para realizar exames ginecológicos por causa da dor.



Fonte: o autor.

Outro relato por parte das pacientes, expresso por estudos como o de Moreira (2013) entregam que o exame ginecológico - visto que a questão central desta disfunção sexual é a incapacidade de permitir a penetração vaginal seja através de relação sexual, exame ginecológico ou outras situações – para algumas pacientes assemelha-se a um estupro, impedindo o exame de qualidade e ainda afastando essas mulheres dos consultórios, como reproduzido pelos valores de 44,1% das mulheres sempre sentiram ou sentem medo do exame, 23,5% bastante, 20,6% às vezes e apenas 2,9% nunca (MOREIRA, 2013).

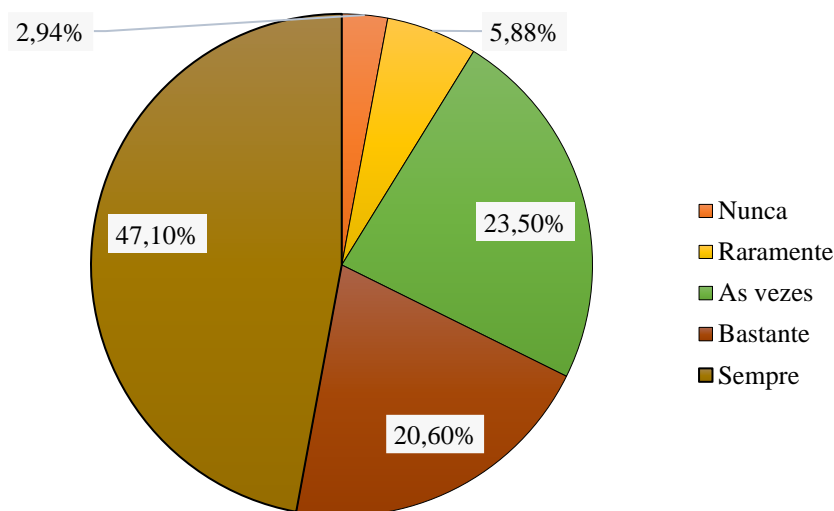
Em contrapartida, amainou saber que 12 dessas (35,29%) nunca deixaram de realizar exames preventivos, periodicamente, por causa da dor, porém 10 (29,41%) às vezes, 2 (5,88%) raramente e

8 (23,53%) bastantes vezes negligenciaram o exame. Jorge e colaboradores (2011) anunciam que a adesão a exames no Brasil, como o Papanicolau, ainda é insuficiente, uma vez que milhões de mulheres na faixa etária indicada para o exame nunca realizaram o procedimento preventivo e cerca de 40% das que o fazem não retornam para buscar o resultado (JORGE *et al*, 2011). Mesmo com o passar dos anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2019, 6,1% das mulheres de 25 a 64 anos de idade nunca fizeram o exame preventivo (IBGE, 2021). Essa afirmativa é crítica, pois a cada ano vão a óbito numerosas mulheres que, se tivessem realizado o procedimento periodicamente, poderiam ter se prevenido ou tratado a tempo a doença.

Nessa linha de raciocínio, uma outra variável analisada na pesquisa trata-se sobre o receio de engravidar por medo do parto, e acredita-se que por conta das várias formas de parto e existência da cesárea, o resultado teve porcentagens muito próximas entre as frequências, com 26,47% respondendo que sempre tiveram/têm receio, 14,71% bastante, 20,59% às vezes, 8,82% raramente e 29,41% nunca. O medo da dor também é a causa mais frequente de medo do parto, apontado como principal fator que faz a gestante optar pelo parto cesáreo, muitas vezes de forma eletiva e sem indicação obstétrica. Atualmente, o Brasil é o segundo país que mais realiza cesáreas no mundo, representando 57% dos partos, taxa muito acima dos 15% preconizados pela Organização Mundial de Saúde. Por exemplo, no estudo transversal de (ABDOLLAHI *et al*, 2020) cuja coleta de dados em campo foi iniciada em novembro de 2019 e encerrada em fevereiro de 2020, em relação à classificação quanto ao grau de medo do parto, 46 gestantes (68,6%) tinham medo reduzido-moderado, 16 (23,9%), medo intenso e 5 (7,5%), tocofobia. Com a expansão do conhecimento sobre o medo do parto e suas implicações, diversas pesquisas vêm sendo conduzidas nas áreas de psicologia e psiquiatria a fim de encontrar abordagens para os quadros mais severos (MELLO *et al*, 2021).

Ao avaliar a variável sobre o prejuízo com autoestima e feminilidade, apenas 1 (2,94%) das mulheres alegou nunca ter tido prejuízos relacionados, 2 delas (5,88%) raramente, 8 (23,50%) às vezes, 7 (20,60%) sempre e quase a metade da amostra (47,1%) alegou que a frequência é bastante, vide gráfico 4.

Gráfico 4 – Frequência acerca do prejuízo com autoestima e feminilidade.



Fonte: o autor.

Ratificou-se que a mulher com vaginismo tem intensa redução da sua autoestima e sensação de baixa feminilidade, além dos relatos que essa disfunção afeta também a imagem corporal. Os resultados obtidos apresentaram que apenas 1 (2,94%) mulher alegou nunca ter tido prejuízos relacionados, 2 delas (5,88%) raramente, 8 (23,50%) às vezes, 7 (20,60%) sempre e quase a metade da amostra (47,1%) alegaram que a frequência é bastante; dados semelhantes foram encontrados por Bravo e outros (2010), somando carga psicológica ao vaginismo. Outros autores, também agregam que, tais fatores negativos intrínsecos (medo, desgosto, repulsão ao toque e as questões de imagem corporal) justificam e devem ser tratadas pelo profissional adequado, no caso, um psicoterapeuta ou terapeuta sexual (SANTIN; GADÊLHA, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a pandemia COVID-19, o número de pacientes que frequentaram a clínica nos últimos dois anos, encontra-se reduzido, os resultados obtidos destacam que o vaginismo e a saúde mental das mulheres devem estar na lista das equipes multiprofissionais como aspectos que devem ser levados em conta na investigação, parecer, e intervenção do médico e de profissionais na qualidade de vida e saúde das pacientes.

Este estudo se propôs a estudar o impacto na qualidade de vida das mulheres com a disfunção sexual em questão na cidade de Cascavel/PR. Em conformidade aos dados anteriormente descritos, foi encontrado que o impacto é caracteristicamente negativo, prejudicial e de certa forma limitante à

mulher. Este fato corrobora a importância de estudos como este em prol de mitigar a conscientização, novas pesquisas, novas terapêuticas e maior liberdade.

Pode-se concluir que quando uma mulher relata ao profissional de saúde a dor genital, espera-se que seja realizada uma avaliação exaustiva – imprescindível para que o diagnóstico possa ser definido e a terapêutica correta possa auxiliar a melhoria da qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

- ABDOLLAHI, S. *et al* Effect of Psychotherapy on Reduction of Fear of Childbirth and Pregnancy Stress: A Randomized Controlled Trial. **Front. Psychol.**, v. 11, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00787
- ACHOUR, R. *et al* Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. **Psychology Research and Behavior Management**, v. Volume 12, p. 137–143, 2019. DOI: 10.2147/PRBM.S186950
- ALVES, A. M.; CIRQUEIRA, R. P. Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 43, p. 329–339, 2018. DOI: 10.14295/online.v13i43.1525
- BASSON, R. Human sexual response. In: VODUSEK, D.; BOLLER, F. (Eds.). **Handbook of Clinical Neurology**. ed 130. Elsevier, 2015. p. 11–18. DOI: 10.1016/B978-0-444-63247-0.00002-X
- BRASIL, A. P. A.; ABDO, C. H. N. Transtornos sexuais dolorosos femininos. **Diagn Tratamento**, v. 21, n. 2, p. 89–92, 2016.
- BUZO, D. F. DA C.; CRUZ, N. C. DA; GARBIN, R. DE F. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na satisfação sexual feminina***. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fernandópolis, 2017.
- CARVALHO, J. C. G. R. DE *et al* Multimodal therapeutic approach of vaginismus: an innovative approach through trigger point infiltration and pulsed radiofrequency of the pudendal nerve. **Rev Bras Anestesiol**, v. 67, n. 6, p. 632–636, 2017. DOI: 10.1016/j.bjane.2014.10.011
- CHERNER, R. A.; REISSING, E. D. A Comparative Study of Sexual Function, Behavior, and Cognitions of Women with Lifelong Vaginismus. **Arch Sex Behav**, v. 42, n. 8, p. 1605–1614, 2013. DOI: 10.1007/s10508-013-0111-3
- DIAS-AMARAL, A.; MARQUES-PINTO, A. Female Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Review of the Related Factors and Overall Approach. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 40, n. 12, p. 787–793, 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1675805
- FRARE, L. E. C.; BOSCARIOLI, M. L. N.; SABEC-PEREIRA, D. K. Vaginismo em idade reprodutiva: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e8579109187, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9187
- GOULART, M. G. **Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA DE ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida: Brasil**. Rio de Janeiro, 2021.

JORGE, R. J. B. *et al* Exame Papanicolaou: sentimentos relatos por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000500013.

KARROURI, R. Mariage non consommé et vaginisme: à propos de trois cas clinique. **Pan African Medical Journal**, v. 27, 2017. DOI: 10.11604/pamj.2017.27.60.6694

LARA, L. A. DA S. *et al* Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 6, p. 312–321, 2008. DOI: 10.1590/S0100-72032008000600008

LARA, L.A. *et al* **Anamnese em sexologia e os critérios diagnósticos das disfunções sexuais**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Protocolos FEBRASGO – Ginecologia nº 10/Comissão Nacional Especializada em Sexologia, 2018.

LIMA, I. S. *et al* IMPLICAÇÕES DO VAGINISMO NO COTIDIANO DAS MULHERES. **RBSH**, v. 31, n. 1, p. 28–37, 2020. DOI: 10.35919/rbsh.v31i1.58

LÓPEZ-MAGUEY, R. P. *et al* Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. **Rev Mex Urol**, v. 78, n. 3, p. 169–175, 2018. DOI: 10.24245/revmexurol.v78i3.1747

LUCENA, B. B. DE; ABDO, C. H. N. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. **Diagn Tratamento**, v. 18, n. 2, p. 94–98, 2013.

MAHSHID, B.; ZAHRA, B. K. Couple Therapy and Vaginismus: A Single Case Approach. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 45, n. 8, p. 667–672, 2019. DOI: 10.1080/0092623X.2019.1610126

MATTHES, A. DO C. Abordagem atual da dor na relação sexual (dispareunia). **RBSH**, v. 30, n. 1, p. 14–22, 2019. DOI: 10.35919/rbsh.v30i1.66

MELLO, R. S. F. DE *et al* Medo do parto em gestantes. **Femina**, v. 49, n. 2, p. 121–128, 2021.

MOREIRA, R. L. B. D. Vaginismo. **Rev Med Minas Gerais**, v. 23, n. 3, p. 336–342, 2013. DOI: 10.5935/2238-3182.20130053

PEREIRA JUNIOR, A. G.; SOUZA, D. C. S.; LEITE, L. A. O Vaginismo como Problema de Saúde a ser Resolvido na Ótica Fisioterapêutica e Multidisciplinar: Uma Revisão Narrativa. **Ciência em Movimento**, v. 16, n. 33, p. 93–99, 2014. DOI: 10.15602/1983-9480/cmbs.v16n33p93-99

PERUZZI, J.; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Fisioter Bras**, v. 19, n. 2, p. 177–182, 2018. DOI: 10.33233/fb.v19i2.866

PINHEIRO, M. A. DE O. O Casal com Vaginismo: Um olhar da Gestalt-Terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 6, n. 10, p. 91–143, 2009.

POTTER, J. Female Sexuality: assessing satisfaction and addressing problems. **ACP Medicine**. p. 1-23, 2009.

RUIZ DE VIÑASPRE HERNÁNDEZ, R. Eficacia de la gimnasia abdominal hipopresiva en la rehabilitación del suelo pélvico de las mujeres: revisión sistemática. **Actas Urol Esp**, v. 42, n. 9, p. 557–566, 2018. DOI: 10.1016/j.acuro.2017.10.004

SANTIN, M. R.; GADÊLHA, M. S. **Fisioterapia e psicologia: atendimento interdisciplinar no tratamento do vaginismo - um estado de caso**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008.

SATHYANARANA RAO, T.; NAGARAJ, A. K. Female sexuality. **Indian J Psychiatry**, v. 57, p. 296–302, 2015. DOI: 10.4103/0019-5545.161496

TOURRILHES, E. *et al* Pronostic obstétrical des femmes atteintes de vaginisme primaire. **Pan African Medical Journal**, v. 32, 2019. DOI: 10.11604/pamj.2019.32.160.16083