

DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA O VAGINISMO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Marcela Reis Fonseca¹

Júlia Belo de Oliveira²

RESUMO: O vaginismo é um quadro subdiagnosticado, carecendo de atenção devido à falta de pesquisas e discussões sobre o tema. Isso leva a tratamentos inadequados, porém diferentes abordagens mostram eficácia na melhoria da qualidade de vida. A fisioterapia e a psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), trazem resultados expressivamente positivos, assim como procedimentos invasivos, como injeções de toxina botulínica e técnicas de infiltração de pontos gatilhos e radiofrequência. Com abordagens diversas, os profissionais devem estar cientes para proporcionar avaliação e tratamento personalizados.

Palavras-chave: Vaginismo. Tratamentos para vaginismo. Definições de vaginismo. Toxina botulínica para vaginismo. Fisioterapia e vaginismo. Psicoterapia e vaginismo.

ABSTRACT: Vaginismus is an underdiagnosed condition, lacking attention due to the scarcity of research and discussions on the subject. This leads to inadequate treatments, but different approaches demonstrate effectiveness in improving the quality of life. Physiotherapy and psychotherapy, especially Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), yield significantly positive results, as do invasive procedures like botulinum toxin injections and techniques involving trigger point infiltration and radiofrequency. With diverse approaches, professionals should be aware to provide personalized assessment and treatment.

Keywords: Vaginismus. Vaginismus treatments. Vaginismus definitions. Botulinum toxin for vaginismus. Physiotherapy and vaginismus. Psychotherapy and vaginismus.

RESUMEN: El vaginismo es un cuadro subdiagnosticado, que carece de atención debido a la escasez de investigaciones y discusiones sobre el tema. Esto conduce a tratamientos inadecuados, aunque diferentes enfoques muestran eficacia en la mejora de la calidad de vida. La fisioterapia y la psicoterapia, especialmente la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), proporcionan resultados significativamente positivos, al igual que los procedimientos invasivos, como las inyecciones de toxina botulínica y las técnicas de infiltración de puntos gatillo y radiofrecuencia. Con enfoques diversos, los profesionales deben estar conscientes para brindar evaluación y tratamiento personalizados.

Palabras clave: Vaginismo. Tratamientos del vaginismo. Definiciones de vaginismo. Toxina botulínica para el vaginismo. Fisioterapia y vaginismo. Psicoterapia y vaginismo.

¹Residente do terceiro ano em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – HMTJ. Médica formada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF (Suprema).

²Residente do segundo ano em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus – HMTJ, Médica formada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF (Suprema).

INTRODUÇÃO

O vaginismo é um distúrbio caracterizado pela contração involuntária dos músculos do pavimento pélvico e da vagina, o que torna as relações sexuais difíceis ou impossíveis. Ainda é um quadro pouco diagnosticado e subtratado, tornando-o mais relevante comparado a outros distúrbios sexuais, notadamente do desejo e orgasmo, além de parecer ser aquele cujo tratamento tem maior potencial para o sucesso.²

Há muitas imprecisões quanto ao seu conceito, diagnóstico, ou forma de tratamento, havendo participação de vários especialistas no esforço de propor sua abordagem, como psicólogos, fisioterapeutas, ginecologistas, psiquiatras, sexólogos, psicanalistas.⁴

Muitos profissionais desconhecem essa disfunção sexual, o que faz com que as pacientes sejam submetidas a um rosário de abordagens, muitas vezes com tratamentos inadequados e iatrogênicos. Mesmo o exame ginecológico pode ser um evento traumático, já que a questão básica desta disfunção sexual é a incapacidade em permitir a penetração vaginal, seja através do ato sexual, do exame ginecológico ou em alguma outra situação, mas nem sempre em todas.⁴

A característica essencial do vaginismo seria a contração involuntária dos músculos perineais, sendo a dor uma possível consequência. Com isso, é comum que os diagnósticos de vaginismo e dispareunia sejam misturados, ocorrendo no DSM-V uma fusão dessas disfunções no denominado Transtorno da dor gênito-pélvica/penetração.¹

Os sintomas do vaginismo variam conforme a severidade, incluindo medo, ansiedade e dor da penetração vaginal; dificuldade ou impossibilidade de utilizar absorvente interno e de realizar exames ginecológicos.¹

Essa disfunção possui dois subtipos mais frequentes: (a) ao longo da vida, ou vaginismo primário, em que há a dificuldade desde o início das tentativas de penetração vaginal; (b) e adquirido, ou vaginismo secundário, que ocorre após um período de relações sexuais com penetração sem sintomas, usualmente associado a situações traumáticas ou alterações na vida referentes à sexualidade. Também pode ser generalizado, que ocorre em quaisquer contextos ou situação, ou apenas em situações específicas.¹

A classificação do DSM-V está alinhada com as pesquisas disponíveis, entretanto, devido à negligência de estudos empíricos referentes ao vaginismo na literatura, os autores argumentaram que não há informações suficientes para essa conclusão, o que poderia resultar em uma assistência inadequada.¹

Diferentes tratamentos têm sido experimentados ao longo dos anos e incluem terapia sexual, dessensibilização, hipnoterapia, dilatadores e injeção vaginal de toxina botulínica, entre outros. Não obstante, a abordagem ideal ainda não foi determinada para alcançar o melhor tratamento e conforto para as pacientes.²

METODOLOGIA

Na coleta de materiais para compor esta revisão bibliográfica, foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2024, com maior foco em trabalhos realizados a partir do ano de 2022.

Foram utilizadas para pesquisa as palavras-chave: “vaginismo”, “tratamentos para vaginismo”, “definições de vaginismo”, “toxina botulínica para vaginismo”, “fisioterapia e vaginismo”, “psicoterapia e vaginismo”.

Os estudos escolhidos se deram entre ensaios clínicos, relatos de caso e revisões literárias, nas línguas portuguesa e inglesa.

DISCUSSÃO

Como colocado por Pereira DM, et al, Uma das grandes questões em relação à padronização do tratamento de vaginismo é a imprecisão de seu diagnóstico e de suas causas. A falta de consenso em torno de sua definição, sinais e sintomas e, conseqüentemente, de uma concordância em relação a o que constitui um quadro clínico dificulta a pesquisa para o esclarecimento de sua etiologia específica e para o descobrimento de tratamentos eficientes e acessíveis.⁵

Em razão da diversidade de origens que podem levar ao vaginismo, seus tratamentos propostos até o momento também variam em relação à disciplina escolhida. Desse modo, buscam atuar nas diversas causas do problema, desde as psicológicas, até mecânicas, passando pelas áreas da psicoterapia, fisioterapia e, atualmente, diferentes procedimentos mais invasivos não-cirúrgicos. Além disso, a combinação destes, formando um tratamento multidisciplinar, também pode levar ao melhor caminho para reversão da condição.

A abordagem fisioterapêutica apresentou alguns dos resultados mais positivos entre mulheres com vaginismo, sendo que diversas formas de tratamentos podem ser aplicadas.⁵

O sucesso parece explicado não somente pela reversão dos processos mecânicos de contração involuntária da musculatura, mas também por estabelecer uma associação saudável entre a mulher e seu corpo e sexualidade.⁵

Essa abordagem se mostrou importante no enfrentamento do pânico relacionado à penetração, um dos sintomas centrais da doença. Apesar de ser uma grande aliada no tratamento, ainda nota-se a falta de estudos de grande porte que busquem comprovar os benefícios da fisioterapia como tratamento exclusivo do vaginismo.⁵

A abordagem com fisioterapia deve ser iniciada com uma avaliação a fim de identificar queixas e a causa da disfunção sexual. Entretanto, também há a vertente que defende que a avaliação funcional do assoalho pélvico deve iniciar pela palpação vaginal não só apenas para avaliar a força muscular, mas para identificar concretamente as áreas hipotróficas ou hipertróficas, insensíveis ou doloridas da paciente.⁶

Dentre as técnicas mais utilizadas na fisioterapia uroginecológica, destacam-se a cinesioterapia, o biofeedback, dilatadores vaginais e dessensibilização gradual.⁶

A cinesioterapia se dá pelo relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e dos músculos acessórios que auxiliam na contração da vagina. Os exercícios de relaxamento podem ser realizados por meio de alongamentos e de exercícios respiratórios.⁶

Já o biofeedback é realizado por um aparelho digital que monitora e trata as disfunções neuromusculares, avaliando o tônus em repouso, a força, a sustentação e outros padrões que ocasionam a contração e a percepção destes músculos. Desse modo, é de grande auxílio para orientar a paciente no que diz respeito à melhora das contrações voluntárias da musculatura do assoalho pélvico, fazendo com que as mulheres possam desenvolver maior percepção e controle voluntário dos músculos, criando maior consciência de seu corpo e suas funções.⁶

Já os dilatadores vaginais são caracterizados por dilatadores de silicone ou de material emborrachado lubrificadas, introduzidos no canal vaginal como sondas que podem ser insufladas. Inicialmente, estes devem ser pequenos, tendo seu tamanho aumentado gradualmente, à medida que a tolerância da mulher também aumente. A técnica de dilatação também pode ser praticada usando os dedos e depois partir para os dilatadores.⁶

Por fim, a dessensibilização gradual deve ser feita por meio de massagem, aplicando manobras para relaxar os músculos do assoalho pélvico e facilitar a penetração.⁶

O tratamento psicoterapêutico para o vaginismo tem como protagonista a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), em detrimento da utilização de terapia psicanalítica, uma vez que se observou que o tratamento do transtorno, quando orientado pelas práticas de TCC, era mais eficiente e mais simples de ser realizado.⁵

Tendo sua base teórica orientada primariamente à resolução de problemas, utiliza técnicas de raciocínio hoje muito associadas à medicina para a investigação da doença e determinação de tratamento. ⁵

No caso do vaginismo, o tratamento inclui educação sexual, exercícios de relaxamento, exposição gradual e terapia cognitiva. A utilização de intervenções nessa área é estruturada pela concepção teórica de vaginismo como sendo causado por, entre outras coisas, medo ou aversão a relações sexuais possivelmente enraizado em casos de abuso, trauma ou normas sociais em relação a sexo em diferentes culturas, tanto societais quanto familiares.⁵

Desse modo, indica-se a psicoterapia principalmente em casos onde há preponderância de fatores psíquicos. Além disso, essa modalidade ainda pode auxiliar a compreensão de determinadas crenças, favorecendo o protocolo fisioterapêutico, o que, mais uma vez, justifica a utilização de protocolos interdisciplinares no tratamento do vaginismo.²

Além da terapia comportamental, realizar o estímulo às técnicas de masturbação, dessensibilização da musculatura perineal e orientação quanto aos exercícios de Kegel é essencial.²

Frequentemente mulheres com vaginismo ou dispareunia apresentam contrações involuntárias e concomitantes em várias partes do corpo. Nesses casos, especialmente, o tratamento requer acompanhamento psicoterapêutico. No caso relatado, o uso da abordagem descrita por Basson (2005) associada ao acompanhamento psicológico foram primordiais para a aceitação do tratamento realizado, já que a paciente se mostrou mais acessível com a evolução do protocolo e no decorrer das sessões de psicoterapia. ²

Nota-se que a utilização de psicoterapia como conduta única de tratamento demonstra melhores resultados em casos menos graves, enquanto em casos mais severos normalmente se mostra necessário algum outro tipo de intervenção associada a fim de se obter uma reversão completa do quadro.⁵

A realização de procedimentos para o tratamento do vaginismo vem ganhando força intensamente nas últimas décadas, sendo a aplicação de toxina botulínica na musculatura da parede vaginal um dos mais explorados. ⁵

Além da função paralítica que pode inibir as contrações involuntárias da musculatura pélvica, essa também apresentou resultados no controle da dor neuropática, justificando seu uso experimental no tratamento das disfunções sexuais com dor. ⁵

A Toxina Botulínica é uma neurotoxina proteica produzida por bactérias anaeróbicas esporuladas que induz o relaxamento muscular. Além disso, o Botulínico A também diminui os níveis da substância P e do glutamato como parte da sensibilização central, diminuindo assim a sensibilidade à dor.³

Embora a extensão da paralisia dependa da quantidade de toxina injetada, os dados sobre a dosagem mínima necessária para o tratamento do vaginismo não são claros.³

No estudo de ZR Helmi, a toxina foi injetada dentro e ao redor do músculo bulboesponjoso e nas áreas submucosas laterais do intróito, além de terem sido feitas injeções adicionais no músculo levantador do ânus, sempre que necessário. Quando há paralisia ou espasmo bem-sucedido do músculo bulboesponjoso é indicativo de melhora do vaginismo.³

A capacidade de obter relações sexuais satisfatórias é considerada o desfecho primário na maioria dos estudos. Com base nisso, a taxa de sucesso das injeções no vaginismo varia de 62 a 100%, segundo ZR Helmi, e os pacientes submetidos obtiveram relações sexuais satisfatórias no mesmo dia do tratamento. São observados melhora significativa nos escores de dor e ansiedade durante a penetração.³

Eventos adversos são observados com doses mais altas da substância, incluindo dor, hematoma e infecção no local da injeção, incontinência urinária e anal, visão turva transitória e secreta vaginal. No entanto, incontinência urinária e fecal são observadas em doses mais altas > 100 U.³

Também foram realizados estudos comparativos entre a toxina botulínica e outros tratamentos, como a fisioterapia, ou sua combinação de ambas. Sendo assim, obteve-se sucesso na aplicação da toxina para a resolução do quadro em muitas mulheres com falha de tratamento prévio com outras medidas, porém também houve registros que marcaram a superioridade da abordagem fisioterapêutica.⁵

O uso de infiltração de pontos gatilho e de radiofrequência pulsada do nervo podendo foi um tratamento descrito, pela primeira vez, em um estudo publicado por JC *Carvalho et al*, como parte da estratégia terapêutica multimodal do vaginismo.²

Pontos gatilhos podem estar presentes em qualquer região do corpo, e desenvolver-se a partir de um trauma agudo ou repetido, levando ao progressivo aumento da tensão muscular. Apesar de a dor que provocam poder ser constante, é mais frequente que surja apenas quando há atividade muscular, como por exemplo durante o ato sexual, ou quando esses locais são manipulados, como em um exame ginecológico.²

No estudo supracitado, a paciente sofria cronicamente com os pontos gatilho vaginais, o que levou a equipe a iniciar infiltração com anestésico local e corticoide.²

Já a técnica de radiofrequência é uma terapia baseada na administração de uma corrente alternada de alta frequência na vizinhança de uma estrutura nervosa ou ganglionar. Tais técnicas são atualmente usadas como arma terapêutica em muitas síndromes da dor crônica.²

O nervo pudendo é responsável pela inervação motora dos músculos perineais e pela inervação sensitiva da porção inferior da vagina, vulva e do períneo, sendo este escolhido para ser alvo do tratamento estudado.²

Após as sessões realizadas, houve melhoria das queixas algicas da doente, que se refletiram em outras áreas de índole pessoal. Assim, não só se tornou possível avançar na estratégia de dessensibilização farmacológica e se conseguir até suspender medicamentos (como benzodiazepínicos), como se verificou uma melhoria da sua autoestima e segurança individual.²

CONCLUSÃO

O vaginismo é um quadro subdiagnosticado que, mesmo com grande potencial de cura, ainda é pouco tratado devido às escassas pesquisas e discussões acerca do assunto.² Por conta desse desconhecimento é comum que grande parte das pacientes sejam submetidas a diferentes profissionais, que frequentemente oferecem tratamentos inadequados.⁴

Por ser uma comorbidade de fisiopatologia multifatorial, hoje são propostos diferentes tratamentos, que permitem, muitas vezes, alcançar a melhoria da qualidade de vida das pacientes, solucionando o principal componente do que as acomete. Dentre estes, destacam-se a fisioterapia, psicoterapia, injeções de toxina botulínica e, até mesmo, infiltrações anestésicas.²

A fisioterapia apresenta resultados muito positivos, sendo que diversas formas de tratamentos podem ser aplicadas. O tratamento psicoterapêutico é baseado, principalmente, na TCC, incluindo educação sexual, exercícios de relaxamento, exposição gradual e terapia cognitiva.⁵

Em relação aos procedimentos mais invasivos, as injeções de toxina botulínica têm apresentado sucesso que varia de 62 a 100%, podendo até mesmo proporcionar relações sexuais satisfatórias no mesmo dia do tratamento.³ Enquanto o uso de infiltração de pontos gatilho e de radiofrequência pulsada, além de alcançar resultados satisfatórios para a vida

sexual, permitiu a dessensibilização farmacológica de medicamentos ansiolíticos em estudos realizados.²

Portanto, é possível entender que, hoje, diferentes propostas podem ser aplicadas em conjunto ou isoladamente, permitindo a melhoria da qualidade de vida de pacientes com vaginismo. Desse modo, o profissional deve dispor do conhecimento das diferentes propostas existentes, para que seja possível uma avaliação e um acompanhamento individualizados, de forma a garantir o melhor tratamento para a paciente.⁵

REFERÊNCIAS

1. CAROLINA, A.; MAÍRA BONAFÉ SEI; BECKNER, R. Meu corpo refletindo minha história. *Psico*, v. 53, n. 1, p. e39056–e39056, 21 set. 2022.
2. CARVALHO, J. C. G. R. DE et al. Terapêutica multimodal do vaginismo: abordagem inovadora por meio de infiltração de pontos gatilho e radiofrequência pulsada do nervo pudendo. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 67, n. 6, p. 632–636, nov. 2017.
3. HELMI, Z. R. Comparative Study of 150 vs. 200 Units of Botulinum Toxin as Treatment for Vaginismus. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 11 jul. 2022.
4. MOREIRA, R. L. B. D. Vaginismus. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 23, n. 3, 2013.
5. PEREIRA, D. M. et al. Tratamentos do vaginismo : uma revisão da literatura. *lume.ufrgs.br*, 2022.
6. PRISCILA PEREIRA AMARAL. INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO COADJUVANTE DO VAGINISMO. *Revista Visão Universitária*, v. 2, n. 1, 30 dez. 2017.