

## PREVALÊNCIA DE VAGINISMO ENTRE AS MULHERES NO ESPÍRITO SANTO E A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ASSUNTO

PREVALENCE OF VAGINISMUS AMONG WOMEN IN ESPÍRITO SANTO AND THE PERCEPTION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ON THE SUBJECT

PREVALENCIA DE VAGINISMO ENTRE LAS MUJERES EN ESPÍRITO SANTO Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE EL TEMA

Enrico Resende Carletti<sup>1</sup>

Leticia Cypreste Preti<sup>2</sup>

Mariana Casagrande Lacchini<sup>3</sup>

Rogério Avelar Scarpe Filho<sup>4</sup>

Thales de Oliveira Azevedo<sup>5</sup>

Pedro Gabriel Bragança Pinto<sup>6</sup>

João Vitor Galon Brunetti<sup>7</sup>

Gabriel Vettorazzi Zambom<sup>8</sup>

**RESUMO:** O objetivo desse trabalho foi determinar a prevalência de mulheres com Vaginismo no Espírito Santo, além do nível de conhecimento ou entendimento sobre essa patologia tanto por parte dos profissionais da saúde quanto da população feminina geral. Os dados deste estudo foram coletados através de um questionário feito pela Plataforma Google Forms, elaborado com perguntas direcionadas à avaliação da percepção de mulheres e profissionais da saúde em relação ao Vaginismo. Por meio dos dados coletados, identificou-se que mais da metade das mulheres relatam terem sido expostas a uma educação sexual rígida e quase 80% afirmam que vivenciaram situações de trauma sexual. Além disso, os resultados da pesquisa revelam relações significativas entre o uso de drogas ilícitas e a experiência de dor durante as relações sexuais. Das participantes da pesquisa, 65,3% das mulheres relataram já terem sentido dor durante a relação sexual. Todavia, com base nos dados coletados, somente 1 caso de Vaginismo foi relatado. Das 202 participantes da pesquisa, 132 (65,3%) referem ter conhecimento sobre o que é Vaginismo e 70 (34,7%) negam saber, sendo que 130 (64,4%) não são profissionais de saúde, enquanto 72 (35,6%) são. Entre as profissionais de saúde consultadas, 56 (77,7%) relataram ter conhecimento sobre Vaginismo, o que ressalta que, apesar de a maioria ter conhecimento sobre a temática, ainda há profissionais que desconhecem a patologia. Conclui-se, portanto, que, apesar de o Vaginismo ser uma doença prevalente entre mulheres com vida sexual ativa em todo o mundo e dos fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia serem relevantes em meio às respostas do questionário, a escassez de respostas referindo diagnóstico prévio de Vaginismo pode apontar para a carência de conhecimento sobre o tema, tanto por parte dos profissionais da saúde quanto da população feminina geral. Dessa maneira, o desconhecimento acerca dessa patologia pode prejudicar a realização do diagnóstico e tratamento adequados para aquelas que sofrem com essa enfermidade.

3407

**Palavras-chave:** Vaginismo. Disfunção sexual. Transtorno da dor sexual feminina.

<sup>1</sup>Academico de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>2</sup>Academica de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>3</sup>Academica de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>4</sup>Academico de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>5</sup>Academico de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>6</sup>Academico de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>7</sup>Academico de medicina - Multivix Vitoria.

<sup>8</sup>Academico de medicina - Multivix Vitoria.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to determine the prevalence of women with Vaginismus in Espírito Santo, as well as the level of knowledge or understanding of this condition among both healthcare professionals and the general female population. The data for this study were collected through a questionnaire created on the Google Forms platform, which was designed with questions aimed at assessing the perception of women and healthcare professionals regarding Vaginismus. The collected data indicated that more than half of the women reported having been exposed to a strict sexual education, and nearly 80% stated they had experienced situations of sexual trauma. Additionally, the research results reveal significant relationships between the use of illicit drugs and the experience of pain during sexual intercourse. Among the survey participants, 65.3% of the women reported having felt pain during sexual intercourse. However, based on the collected data, only one case of Vaginismus was reported. Of the 202 survey participants, 132 (65.3%) claimed to have knowledge about what Vaginismus is, while 70 (34.7%) denied knowing, with 130 (64.4%) not being healthcare professionals and 72 (35.6%) being healthcare professionals. Among the consulted healthcare professionals, 56 (77.7%) reported having knowledge about Vaginismus, highlighting that despite the majority having knowledge of the topic, there are still professionals who are unaware of the condition. Therefore, it is concluded that, despite Vaginismus being a prevalent condition among sexually active women worldwide and the risk factors for developing this condition being relevant among the questionnaire responses, the scarcity of responses indicating a prior diagnosis of Vaginismus may point to a lack of knowledge about the topic among both healthcare professionals and the general female population. Thus, the lack of awareness about this condition can hinder the proper diagnosis and treatment for those suffering from this illness.

**Keywords:** Vaginismus. Sexual dysfunction. Female sexual pain disorder.

**RESUMEN:** El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de mujeres con Vaginismo en Espírito Santo, además del nivel de conocimiento o entendimiento sobre esta patología tanto por parte de los profesionales de la salud como de la población femenina en general. Los datos de este estudio se recopilieron a través de un cuestionario realizado en la Plataforma Google Forms, elaborado con preguntas dirigidas a evaluar la percepción de las mujeres y los profesionales de la salud en relación con el Vaginismo. A través de los datos recopilados, se identificó que más de la mitad de las mujeres informan haber sido expuestas a una educación sexual rígida y casi el 80% afirman haber experimentado situaciones de trauma sexual. Además, los resultados de la investigación revelan relaciones significativas entre el uso de drogas ilícitas y la experiencia de dolor durante las relaciones sexuales. De las participantes en la investigación, el 65,3% de las mujeres informaron haber sentido dolor durante la relación sexual. Sin embargo, basándose en los datos recopilados, solo se informó un caso de Vaginismo. De las 202 participantes en la investigación, 132 (65,3%) afirman tener conocimiento sobre lo que es el Vaginismo y 70 (34,7%) niegan saberlo, siendo que 130 (64,4%) no son profesionales de la salud, mientras que 72 (35,6%) sí lo son. Entre las profesionales de la salud consultadas, 56 (77,7%) informaron tener conocimiento sobre el Vaginismo, lo que resalta que, a pesar de que la mayoría tiene conocimiento sobre el tema, todavía hay profesionales que desconocen la patología. Se concluye, por lo tanto, que, a pesar de que el Vaginismo es una enfermedad prevalente entre mujeres con vida sexual activa en todo el mundo y de que los factores de riesgo para el desarrollo de esta patología son relevantes entre las respuestas del cuestionario, la escasez de respuestas que mencionan un diagnóstico previo de Vaginismo puede apuntar a una carencia de conocimiento sobre el tema, tanto por parte de los profesionales de la salud como de la población femenina en general. De esta manera, el desconocimiento acerca de esta patología puede perjudicar la realización del diagnóstico y tratamiento adecuados para aquellas que sufren de esta enfermedad.

**Palabras clave:** Vaginismo. Disfunción sexual. Trastorno del dolor sexual femenino.

## INTRODUÇÃO

O vaginismo, também conhecido como Transtorno da Dor Sexual Feminina, é uma condição clínica rara entendida como uma disfunção sexual que acomete 1 a 7% das mulheres em vida sexual ativa (MOREIRA, 2013). Apresenta-se como uma dificuldade recorrente ou persistente de penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espécule, ou perante a antecipação da introdução na vagina, uma vez que ocorre a contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico devido a tensão, medo ou ansiedade intensa de dor vulvovaginal ou pélvica, antes, durante ou como resultado de penetração vaginal. Os sinais e sintomas percebidos são especificados quanto a gravidade, podendo ser leve, moderado ou grave com relação a forma que a disfunção se apresenta. Há um desconhecimento por parte dos profissionais acerca do vaginismo, conferindo muitas imprecisões quanto ao seu conceito, diagnóstico, forma de tratamento e participação de vários especialistas no esforço de propor sua abordagem, como psicólogos, fisioterapeutas, ginecologistas, psiquiatras, sexólogos e psicanalistas. (LIMA, 2020)

Essa disfunção não possui uma causa exclusiva, mas sim fatores que podem auxiliar no seu desenvolvimento. Dentre eles, podem ser citados: traumas de infância por violência sexual, escutar ou assistir aos pais tendo relação sexual, ocasionando impacto negativo na função sexual da mulher. No entanto, o histórico de educação sexual rígida, seja moral, religiosa ou ambas, é o mais comum. Ademais, o vaginismo também está ligado a causas orgânicas, como geniturinárias, infecciosas, vasculares, problemas psicológicos e genéticos, bem como a fatores etiológicos como drogas com efeitos diuréticos, hormonais, sedativos, assim como drogas ilícitas. Ressalta-se, também, que questões de ordem relacional, como a falta de estimulação apropriada do companheiro e a ausência de diálogo podem intervir negativamente na excitação sexual, apontando os companheiros como responsáveis (PINHEIRO, 2009).

Por essa patologia ser vista como um tema delicado e que constrange muitas mulheres, faz-se com que seja muito difícil a coleta de dados. Segundo algumas pesquisas, essa doença atinge cerca de 1 a 7% das mulheres em todo o mundo. Uma delas foi feita através de um estudo de campo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa em 6 Unidades básicas de saúde da cidade de Cajazeiras – PB em 2018. Esse estudo utilizou dados obtidos de 43 mulheres entre 25 e 64 anos, que estavam na unidade para realização do exame preventivo de colo de útero. As informações foram coletadas através de uma entrevista

estruturada com parâmetros como idade, escolaridade, estado civil e perguntas relacionadas à vida sexual (PEREIRA, 2018). As respostas permitiram a percepção de que o vaginismo ocorre em mulheres sem queixas patognômicas, que, por falta de autoconhecimento, informações e uma equipe especializada para abordagem desse tipo de questão, não assimilam de maneira correta a complexidade desse transtorno que envolve aspectos sexuais, físicos e mentais.

Os primeiros autores a apresentaram abordagem para o vaginismo foram Masters e Johnson, em 1970, que o conceituaram como decorrente do espasmo da musculatura do terço externo da vagina, conceito que só foi revisto atualmente. Especificaram também ser impossível diagnosticar o vaginismo sem o exame ginecológico e propuseram de não fazer o exame forçado, o que poderia acentuar o trauma feminino, e que o diagnóstico do espasmo vaginal só poderia ser feito por meio do exame ginecológico após acalmar a paciente. No campo prático, essa “tranquilização” não é nada fácil, pois a resposta de contração pélvica é totalmente involuntária e devido a mecanismos psíquicos enraizados. Muitas vezes a mulher sequer percebe de que está contraindo o períneo. O que se debate na atualidade é se a mulher realmente possui um espasmo da vagina e por isso não consegue proporcionar a penetração ou se ela contrai a vagina e o períneo devido ao medo da penetração, apenas quando essa ameaça aparece. Os estudos de fisioterapeutas por meio da eletroestimulação dizem de que a segunda situação é a mais certa (MOREIRA, 2013).

3410

O tratamento tem como objetivo diminuir o aperto reflexivo dos músculos da vagina e o medo da dor antes da penetração usando técnicas de psicoterapia, exercícios de relaxamento e em alguns casos, pequenas doses de ansiolíticos não benzodiazepínicos. Após questionário de Heiman e LePiccolo que perguntam sobre a vida sexual da paciente e terapia conjunta, introduz ao processo de cura os dilatadores vaginais, chamados “moldes de gesso” que vão ficando gradativamente maiores para fazer com que a musculatura pélvica fique mais flexível. Os processos físicos e psicológicos são dependentes, fazendo-se necessário levar esses aspectos em consideração para não inviabilizar o tratamento. Após esse tempo inicial de média de 3 a 6 meses, as relações devem começar com a mulher na posição superior para confiança. O uso de tratamento fisioterápicos com aparelhos de eletroestimulação e botox por injeções locais na musculatura são técnicas coadjuvantes. (MOREIRA, 2013)

Baseado nisso, a presente proposta visa entender a percepção da população feminina e profissionais da saúde sobre vaginismo, caracterizando a incidência da doença e associado ao diagnóstico.

## METODOLOGIA

O estudo foi baseado em formulários, por meio da plataforma Google Forms, realizados durante um mês, com perguntas voltadas à percepção de mulheres e profissionais da saúde em relação ao Vaginismo, proporcionando um resultado quantitativo de forma mais prática e organizada. O formulário foi compartilhado em grupos de aplicativo de mensagens instantâneas com o objetivo de atingir maior número de pessoas.

A partir das evidências coletadas, foi feito um estudo analítico com exposição em tabelas e gráficos dos resultados obtidos nos formulários.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa Humana e aprovado sob o número 64884022.1.0000.5066.

## RESULTADOS

Com base nos resultados obtidos através da pesquisa com 202 mulheres, podemos observar diversas tendências significativas em relação à saúde, comportamento e educação sexual.

Primeiramente, é evidente que a maioria das mulheres participantes reside na região da Grande Vitória, com 165 (81,7%) mulheres, enquanto apenas 27 (13,4%) vivem no interior do Espírito Santo e 10 (5%) em outras regiões. Em relação ao estado civil, uma parcela significativa das mulheres é solteira, representando 136 (67,3%), seguida por aquelas que são casadas, 51 (25,2%), ou em união estável, 15 (7,4%).

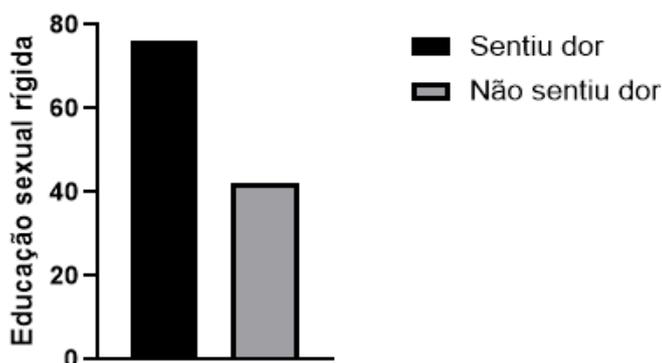
Quando se trata da frequência de atividade sexual, constata-se uma distribuição variada, com 81 (40,1%) mulheres relatando não ter atividade sexual semanal, enquanto 68 (33,7%) reportam atividade uma vez por semana, 45 (22,3%) de duas a quatro vezes na semana, e 8 (4%) mais de quatro vezes na semana.

Em relação ao uso de drogas ilícitas, 48 (23,8%) mulheres relataram já terem feito o uso, enquanto 154 (76,2%) afirmaram que não, destacando a importância de abordagens preventivas e educacionais nesse âmbito.

No que diz respeito às doenças vaginais, é preocupante observar que uma parte significativa das participantes já teve alguma forma de doença vaginal. Das 57 (28,2%) mulheres que relataram ter tido doença vaginal, 18 tiveram Candidíase (31,5%), 3 apresentaram Vaginose (5,2%), 1 Vaginite (1,75%), 1 Herpes Genital (1,75%), 1 Úlcera Lipshutz (1,75%), 1 Curioma (1,75%), 3 HPV (5,26%), 1 Tricomoníase (1,75%) e 1 Vaginismo

(1,75%). Esses resultados destacam a necessidade contínua de educação, prevenção e tratamento adequado para problemas de saúde específicos das mulheres.

Um aspecto relevante é a postura em relação à educação sexual, com 118 (58,4%) mulheres relatando terem sido expostas a uma educação sexual rígida e 84 (41,6%) não. Isso pode ter implicações importantes no entendimento e na prática da sexualidade feminina (Gráfico 1).



**Gráfico 1** - Relação entre mulheres que possuíram educação sexual rígida e sentiram ou não dor durante relação sexual. CARLETTI ER, et. al., 2023;

Outro ponto analisado foi a ocorrência de situações consideradas traumas sexuais. Acerca desse tema, 158 mulheres (78,2%) mulheres relatam que vivenciaram situações de trauma sexual, enquanto 44 (21,8%) negam um episódio traumático, o que pode ter consequências relevantes sobre a vida sexual de tais participantes (Gráfico 2).

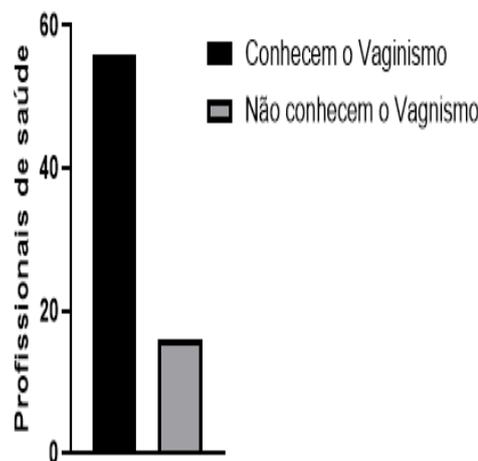


**Gráfico 2** - Relação entre mulheres com trauma sexual que tiveram ou não dor durante relação sexual. CARLETTI ER, et. al., 2023;

Das participantes da pesquisa, 132 (65,3%) mulheres relataram já terem sentido dor durante a relação sexual, enquanto 70 (34,7%) mulheres negam. Tais números destacam a prevalência significativa de dor durante a atividade sexual entre as mulheres pesquisadas,

enfatizando a importância de abordar questões relacionadas ao vaginismo e outras condições que possam contribuir para esse sintoma.

Das 202 participantes da pesquisa, 132 (65,3%) referem ter conhecimento sobre o que é Vaginismo e 70 (34,7%) negam saber. É válido ressaltar que, destas 202 mulheres, 130 (64,4%) não são profissionais de saúde, enquanto 72 (35,6%) são profissionais de saúde. Além disso, é importante destacar que, entre as profissionais de saúde consultadas, 56 (77,7%) relataram ter conhecimento sobre vaginismo, o que ressalta a importância da conscientização e do suporte adequado para questões relacionadas à saúde feminina (**Gráfico 3**).



**Gráfico 3** - Relação entre profissionais de saúde que conhecem e não conhecem o vaginismo. CARLETTI ER, et. al., 2023;

Os resultados da pesquisa revelam relações significativas entre o uso de drogas ilícitas e a experiência de dor durante as relações sexuais (**Gráfico 4**). Entre as mulheres que relataram ter usado drogas, 38 delas também relataram sentir dor durante a atividade sexual, enquanto surpreendentemente, 10 mulheres que usaram drogas não apresentaram sintomas de dor durante o ato sexual. Além disso, observou-se uma relação marcante entre a exposição à educação sexual rígida e a ocorrência de dor durante a relação sexual. Das 118 mulheres que relataram ter sido expostas a uma educação sexual rígida, 76 delas também relataram dor durante a atividade sexual, enquanto 42 negaram tal experiência. Esses achados sugerem a influência significativa de fatores como o uso de drogas ilícitas e a educação sexual rígida na vivência de dor durante as relações sexuais, destacando a complexidade das interações entre saúde, comportamento e educação sexual nas experiências das mulheres.

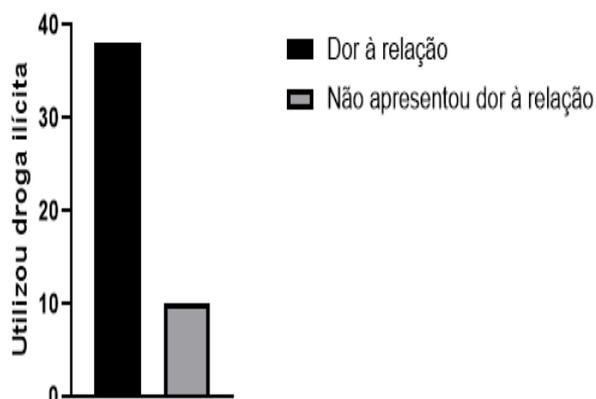


Gráfico 4 - Relação entre mulheres que utilizaram droga ilícitas e já tiveram dor durante relação sexual. CARLETTI ER, et. al., 2023;

## DISCUSSÃO

O Vaginismo é uma doença que atinge cerca de 1 a 7% das mulheres em todo o mundo (MOREIRA, 2013). No entanto, com base nos dados coletados por meio desta pesquisa em que foi relatado somente 1 caso, faz-se importante destacar que a escassa quantidade de respostas de mulheres referindo diagnóstico prévio de Vaginismo pode indicar falta de conhecimento ou entendimento desta problemática, tanto por parte dos profissionais da saúde quanto da população feminina geral. Isso pode resultar em subnotificação de casos de Vaginismo, já que mulheres com experiência de dor durante a atividade sexual podem não associar esse sintoma à doença devido à falta de familiaridade com essa condição.

Essa falta de conhecimento pode levar a casos de Vaginismo não diagnosticados, onde mulheres que experimentam dor durante a atividade sexual podem não buscar tratamento adequado devido à falta de conscientização sobre o vaginismo como uma condição médica. Portanto, é essencial promover a educação e a conscientização sobre o assunto para garantir o diagnóstico e o tratamento adequados para aquelas que sofrem com essa enfermidade.

O estudo “O casal com Vaginismo: um olhar Gestalt-terapia” revela que a desinformação, o desconhecimento a respeito da temática sexualidade não se restringe apenas ao público leigo. Pesquisa realizada por Almeida, Silva e Araújo (2005) aponta que profissionais de saúde possuem poucas informações sobre este tema. Tal fato é corroborado por VEIGA (2007), salientando que a educação sexual tem sido negligenciada nas universidades, não se tornando parte da educação e treinamento dos profissionais da área de

saúde. Tal situação deixa um buraco, um vazio na formação dos profissionais que trabalham na área de saúde. Faz-se urgente a elaboração de pesquisas, de artigos e a criação de disciplinas nas universidades ligadas à área da sexualidade.

Mesmo que no presente estudo tenhamos observado que a maioria das mulheres profissionais de saúde estejam conscientes sobre a existência do Vaginismo, isso não é suficiente ainda para garantir o diagnóstico pleno desta doença. Desta maneira, embora seja encorajador ver que um número significativo de profissionais de saúde está ciente sobre o assunto, é importante estar ciente que o conhecimento sobre esta condição ainda não é universal mesmo entre este grupo. A falta de compreensão abrangente sobre esta doença pode resultar em diagnósticos subnotificados e, conseqüentemente, em mulheres sofrendo com os sintomas, mas sem receber o tratamento adequado. Portanto, é fundamental expandir a conscientização sobre o Vaginismo não apenas entre profissionais de saúde, mas também na comunidade em geral, visando garantir que todas as mulheres saibam identificar os sinais sintomas correspondentes a esta patologia, busquem atendimento e tenham acesso a cuidados médicos direcionados.

Nessa perspectiva, é crucial reconhecer que a população em geral, não apenas os profissionais de saúde, deveria conhecer mais sobre o Vaginismo para procurar ajuda médica quando necessário. Embora seja positivo que muitos profissionais de saúde estejam familiarizados com o Vaginismo, a falta de conhecimento sobre essa condição entre o público em geral pode ser um obstáculo significativo para o diagnóstico e tratamento adequados. Mulheres que não são profissionais de saúde podem estar menos propensas a reconhecer os sintomas da doença e buscar ajuda médica, o que pode levar a um sofrimento prolongado e falta de tratamento. Portanto, é essencial promover a conscientização sobre o tema em toda a comunidade, fornecendo informações precisas e recursos para garantir que todas as mulheres estejam bem informadas e saibam onde encontrar apoio e assistência médica quando necessário.

As dificuldades no processo de diagnóstico do Vaginismo também são citadas no artigo “Percepções do viver com Vaginismo: Estudo por meio do Desenho-Estória com Tema” o qual mostra que o diagnóstico e o início do tratamento não ocorrem concomitantemente, visto que há um atraso entre o diagnóstico e a assistência profissional, além de uma demora entre a primeira manifestação dos sintomas e a procura por ajuda profissional. Com isso, também foi dito que no Brasil há um intervalo de 12 meses entre a queixa e o diagnóstico, assim como o mesmo intervalo de tempo entre o diagnóstico e o

começo do tratamento. Além disso, as intercorrências da busca por tratamento envolvem desde o pedido por ajuda, as dificuldades nos exames físicos até as diversas visitas em diferentes profissionais da saúde na busca por uma assistência adequada, assim, conseqüentemente, poucas mulheres conseguem ser direcionadas rapidamente para um especialista. Diante disso, compreende-se uma das razões para a demora no início de uma intervenção após o diagnóstico, que, geralmente, é realizado pelas próprias mulheres por meio de informações da internet. Dado isso, nota-se que muitas mulheres vivem com vaginismo por vários anos antes de possivelmente encontrarem um tratamento bem-sucedido, verificando a importância de uma abordagem mais efetiva, assim como um aprimoramento da capacidade diagnóstica dos profissionais, que muitas vezes não possuem formação adequada para questões voltadas para sexualidade.

A educação sexual rígida pode criar barreiras significativas para as mulheres em relação à sua sexualidade e bem-estar. Quando as mulheres são ensinadas que o sexo é tabu ou vergonhoso, isso pode gerar uma dificuldade em relaxar durante o ato sexual, levando a tensão muscular e dor. Tal relação foi mencionada por Pinheiro et al. (2009), que cita que o vaginismo é uma disfunção, que apesar de não possuir uma causa exclusiva, o histórico de educação sexual rígida, seja ela moral, religiosa, ou ambas, é a mais comum.

Esse assunto foi bem esclarecido no artigo "Clinical Assessment and Management of Vaginismus", publicado em 2024 em um jornal australiano, que afirma que as cognições relacionadas ao sexo são moldadas pelo contexto sociocultural de um indivíduo, incluindo família, amigos e crenças religiosas. Pessoas com vaginismo frequentemente desenvolvem cognições negativas sobre o sexo em ambientes onde ele é um tabu, a educação sexual é ausente e o sexo é visto como errado e pecaminoso. Sociedades que reprimem a sexualidade feminina têm maior prevalência de disfunções sexuais, incluindo vaginismo. Essas cognições afetam diretamente o pavimento pélvico, levando a maiores níveis de repulsa e contração muscular em resposta a estímulos sexuais, comparado a indivíduos sem a condição, destacando como essas percepções podem impactar a experiência do vaginismo.

Sob a mesma perspectiva, pode-se citar a revisão "Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura", em que os autores apontam para a ansiedade fóbica das mulheres antes da penetração vaginal como uma das causas de ocorrência do Vaginismo, apesar da etiologia não estar bem esclarecida. Segundo a revisão, os fatores psicossociais estão geralmente ligados à educação sexual castradora, punitiva e/ou religiosa e a vivências sexuais traumáticas (AVEIRO et al., 2009.). Portanto, uma educação

sexual rígida pode aumentar significativamente o risco de dor durante a relação sexual para as mulheres, contribuindo para um ciclo de desconforto e insatisfação sexual.

Além disso, a falta de educação sobre o próprio corpo pode resultar em desconhecimento sobre suas próprias necessidades e limitações, tornando difícil comunicar-se com o parceiro sobre o que é confortável e prazeroso. Isso pode levar a atividades sexuais que são desconfortáveis ou dolorosas para a mulher.

Ademais, segundo Moreira et al. (2013), o uso de drogas ilícitas pode influenciar na ocorrência de vaginismo. A partir disso, supõe-se que os efeitos fisiológicos das drogas possam interferir na resposta sexual da mulher, potencialmente causando diminuição da lubrificação vaginal, redução da sensibilidade ou dificuldade em atingir o orgasmo. Esses efeitos poderiam resultar em uma experiência sexual menos prazerosa e até mesmo dolorosa para a mulher. Adicionalmente, Pinsky et al., 2010, afirma que o uso de drogas ilícitas possa ter um impacto psicológico significativo, potencialmente contribuindo para transtornos como ansiedade, depressão e trauma. Esses problemas psicológicos aparentemente possuem relação com o aumento da tensão muscular e interferem na capacidade de relaxamento e prazer sexual, potencialmente exacerbando os sintomas do vaginismo e tornando a relação sexual ainda mais dolorosa e difícil. Ademais, Khan, 2012, infere que o risco de envolvimento em comportamentos sexuais de risco aumente com o uso de drogas ilícitas, incluindo sexo sem proteção, quantidade aumentada de parceiros e parceiros desconhecidos. Esses comportamentos aumentam o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outras condições que podem causar dispareunia, tornando a experiência ainda mais traumática aumentando-se a possibilidade de desenvolver ou agravar um quadro de vaginismo. Além disso, supõe-se que o uso de drogas ilícitas possa contribuir para o desenvolvimento de relações disfuncionais, potencialmente caracterizadas por falta de comunicação, abuso emocional ou físico e desigualdade de poder. Tais descobertas também foram destacadas em nossa pesquisa, revelando que 79,17% das mulheres que fizeram uso de drogas relataram sentir dor durante as relações sexuais.

O uso de drogas tem uma influência significativa na saúde sexual, afetando tanto os aspectos físicos quanto psicológicos (PEREIRA et al., 2016, p. 89). Substâncias como álcool, opioides, estimulantes e sedativos podem alterar a função sexual de várias maneiras, incluindo a modificação da libido, excitação e resposta orgástica. Os opioides, por exemplo, podem reduzir a produção de testosterona, levando a uma diminuição da libido, enquanto estimulantes podem inicialmente aumentar o desejo sexual, mas seu uso prolongado resulta

frequentemente em disfunção erétil e dificuldades em alcançar o orgasmo (PEREIRA et al., 2016, p. 90). Sedativos podem diminuir a excitação sexual e a resposta orgástica, impactando negativamente a função sexual. Além dos efeitos diretos das drogas na função sexual, o artigo destaca que o uso de drogas está frequentemente associado a fatores psicossociais que contribuem para a disfunção sexual e a dor no vaginismo. Estresse, ansiedade e histórico de trauma são comuns entre os usuários de drogas e são conhecidos por exacerbar o vaginismo (PEREIRA et al., 2016, p. 91). A associação entre trauma sexual e o desenvolvimento de vaginismo é particularmente relevante, pois muitas mulheres com histórico de abuso sexual apresentam contrações musculares defensivas durante a tentativa de penetração, resultando em dor. Quanto ao uso de drogas, as mais prevalentes foram cocaína e crack (20,8%), álcool (20,2%) e fumo (16,8%). Dos diagnósticos de disfunção sexual, predominou ausência ou perda do desejo sexual (19,1%), falha de resposta genital (14,5%) e apetite sexual excessivo (14,5%) (PEREIRA et al., 2016, p. 92). Sendo assim, conclui-se que essas realidades consequentes do uso de drogas ilícitas (comportamento sexual de risco, impacto psicológico significativo e relações disfuncionais) poderiam intensificar os sintomas do Vaginismo e causar experiências sexuais dolorosas e desconfortáveis para a mulher afetada.

## CONCLUSÃO

Portanto, fica evidente que compreender o vaginismo é crucial para as mulheres, não só para diagnosticá-lo cedo, mas também para oferecer intervenções adequadas que possam melhorar suas vidas. O conhecimento sobre essa condição permite que profissionais de saúde ofereçam suporte, incluindo terapias físicas e psicológicas, promovendo não apenas a resolução dos sintomas, mas também o bem-estar emocional e sexual das pacientes. Além disso, ao educar a população sobre o vaginismo, podemos reduzir o estigma em torno do assunto e encorajar mais mulheres a procurar ajuda, ampliando assim o acesso a tratamentos eficazes e o apoio necessário

## REFERÊNCIAS

1. AMARAL, L. L. M. et al. Abordagem terapêutica em mulheres com vaginismo: revisão de literatura / Therapeutic approach in women with vaginismus: literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 4, p. 12134-12146, 2022.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

3. ANGIN, A. D. et al. Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assist Reprod*, v. 24, n. 2, p. 180-188, 2020.
4. AVEIRO, M. C. et al. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. *SciELO*, 2009.
5. CAVALCANTE, R. C. Vaginismo: quando o medo fecha a porta do prazer. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, v. 18, n. 1, p. 211-215, 2007.
6. FERREIRA, A. L. C. G. et al. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2007.
7. GOULART, M. G. Qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com vaginismo antes e após o tratamento fisioterapêutico. 65 p., 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, 2013.
8. HARISH, T. et al. Successful management of vaginismus: An eclectic approach. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 53, n. 2, p. 154-155, 2011.
9. JANE, K. Clinical assessment and management of vaginismus. *Australian Journal for General Practitioners*, v. 53, n. 1-2, 2024.
10. LIMA, A. A. et al. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, v. 6, n. 3, p. 74-81, 2021.
11. LIMA, I. S. et al. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 31, n. 1, p. 28-30, 2020.
12. LOPES, G. P; CLARO, J. A; RODRIGUES JÚNIOR, O. M. Disfunções sexuais femininas. *Int. Braz. J. Urol.*, v. 29, n. 4, p. 29-34, 2003.
13. MOREIRA, R. L. B. D. Vaginismo. *Rev Med de Minas Gerais*, v. 23, n. 3, p. 336-342, 2013.
14. PARDINI, J. M. et al. Função sexual de mulheres com vaginismo: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Psicologia*, v. 15, n. 58, Dez. 2021.
15. PEREIRA, M. M. C. et al. Prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em UBS. *Rev. Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, v. 5, n. 4, p. 916-929, 2018.
16. PEREIRA, V. V. et al. Disfunção sexual e o uso de drogas: uma análise diagnóstica. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 20, n. 2, p. 89-94, 2016.
17. PINHEIRO, M. A. O. O casal com vaginismo: um olhar Gestalt-terapia. *Revista IGT Rede*, v. 8, n. 10, p. 91-112, 2009.
18. SERRA, M. Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009. p. 34-47.

19. SILVA, M.; MORAES, A. C. et al. Percepções do viver com vaginismo: estudo por meio do Desenho-Estória com Tema. *Psico-USF [online]*, v. 28, n. 2, p. 309-320, 2023.
20. SOUTO, J. P. G.; HERZOG, P. R. B.; ARAUJO, L. D. de. The trajectory of vaginismus and its impact on the sex life of women in fertile period. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, 2022.