

# Vaginismo e Autoestima



Cartilha desenvolvida para a disciplina de Psicologia da Saúde, ministrada pelo Prof. Dr. André Faro, sob a orientação de Lucas Santana Marques de Souza e Luiza Ramos de Carvalho Oliveira. Autoras: Júlia Nunes, Maria Clara Guimarães, Maria Heloísa Souza e Vanessa Farias.



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE  
SERGIPE

2021

# SUMÁRIO

---

## VAGINISMO

03	<u>Apresentação</u>
04	<u>Sexualidade e vaginismo</u>
05	<u>Vaginismo: Definição e sintomas</u>
10	<u>Vaginismo e psicologia da saúde</u>
15	<u>Tratamentos</u>
18	<u>Referências</u>

# APRESENTAÇÃO

A psicologia da saúde - uma das diversas áreas de atuação da psicologia - trabalha os aspectos psicológicos das doenças físicas. Esse campo estuda os comportamentos relacionados ao processo saúde - doença e as variáveis psicológicas que impactam a saúde física, além de atuar na promoção de saúde e prevenção das doenças (Almeida & Malagris, 2011).

O vaginismo é um tipo de disfunção sexual que acomete entre 1 a 7% das pessoas no mundo (Pereira et al., 2018), em sua maioria mulheres, afetando a saúde física e mental, além das suas relações sociais e também sua relação consigo mesmo. Um outro aspecto importante dessa doença é que ela está envolta por um tabu, dificultando o conhecimento da população, o que torna difícil a sua identificação e, conseqüentemente, a busca por um tratamento (Serra, 2009). Levando em consideração a sua expressiva prevalência e conseqüências danosas, é importante que cada vez mais se fale sobre vaginismo.

Nesse sentido, nós, alunas do curso de psicologia da Universidade Federal de Sergipe, construímos essa cartilha com o objetivo de informar a população em geral sobre o vaginismo, as suas causas, suas conseqüências e o seu tratamento, além de abordar a sua relação com a constituição e expressão da sexualidade humana e com a variável psicológica autoestima.

Além de informar, buscamos passar algum tipo de conforto e perspectiva de melhora. Esperamos que esta cartilha alcance todos que precisam.

Um abraço cheio de afeto.

# SEXUALIDADE E VAGINISMO

---

## O QUE É SEXUALIDADE?

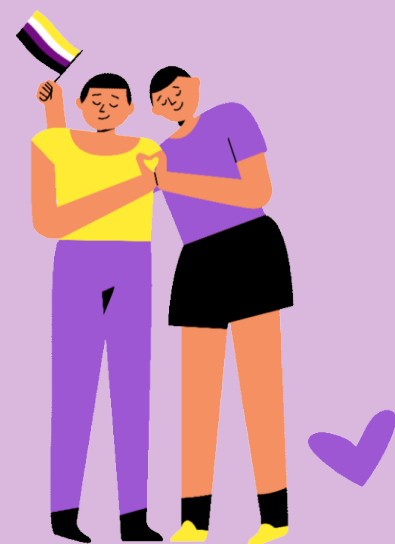
Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006) sexualidade é "uma parte integral da personalidade de todo ser humano. O desenvolvimento total depende da satisfação de necessidades humanas básicas tais como desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, carinho e amor. A sexualidade é construída através da interação entre o indivíduo e as estruturas sociais. O total desenvolvimento da sexualidade é essencial para o bem estar individual, interpessoal e social."

## QUAL É A RELAÇÃO ENTRE SEXUALIDADE E VAGINISMO?

O vaginismo é um tipo de disfunção sexual que está intimamente ligado ao desenvolvimento sexual da pessoa ( Diehl et al., 2004; Serra, 2009), uma vez que a sexualidade impacta diretamente no fisiológico (e vice-versa) e, conseqüentemente, na qualidade de vida do sujeito (Lima et al., 2020).

## TÁ. MAS COMO ASSIM?!

A constituição sexual do indivíduo é biopsicossocial, isso significa que o ambiente em que a pessoa foi criada, os costumes, a moralidade social e a forma pessoal de lidar com as emoções irão impactar fisicamente o sujeito e o funcionamento dos seus órgãos, no caso do vaginismo, o aparelho pélvico (Lima et al., 2020; Tozo et al., 2007).



# VAGINISMO: DEFINIÇÃO E SINTOMAS

O vaginismo é definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como um espasmo dos músculos da vagina que impede ou dificulta a penetração devido ao seu fechamento (Lahaie et al., 2010). Além da contração muscular, outros sintomas da condição são: a dor durante a penetração; o sofrimento emocional; a baixa autoestima; ansiedade e medo diante da situação sexual (González et al., 2020).

## TRANSTORNO DE DOR GÊNITO- PÉLVICA/ DE PENETRAÇÃO.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classificou o vaginismo, em conjunto com a dispareunia, como o Transtorno de Dor Gênitó-Pélvica/de Penetração.

Como critérios diagnósticos da disfunção, propôs: as ocorrências de dificuldades e/ou dores durante a penetração na vagina, a tensão da musculatura da região e a ansiedade ou o medo da dor. Além disso, os sintomas devem durar por no mínimo seis meses. (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013).



## QUAIS SÃO AS CAUSAS?

---

### Causas Orgânicas

- Alterações no hímen, isto é, a pele que localiza-se na entrada do canal da vagina;
- Endometriose: condição na qual o tecido endometrial, aquele que reveste o útero, é encontrado em outras regiões do corpo;
- Cicatrizes resultantes de episiotomias, um corte cirúrgico entre a vagina e o ânus que pode ser feito durante o parto para auxiliar na passagem do bebê;
- Vaginite atrófica, um tipo de inflamação vaginal.

### Causas Psicossociais

- A educação repressora em relação à sexualidade;
- Experiências anteriores traumáticas;
- Escassez de informações sobre a sexualidade e problemas de relacionamento;
- Medo de engravidar ou do desempenho sexual.

(González et al., 2020)

# O VAGINISMO SE MANIFESTA DE MANEIRA ÚNICA?

O vaginismo pode se manifestar de diferentes formas ou níveis. Assim, ele poderá ser classificado conforme o momento de aparecimento - Primário, Secundário ou Situacional - ou com relação ao nível de dificuldade de penetração - Leve, Moderado, Grave e Muito Grave (González et al., 2020).

## CLASSIFICAÇÃO CONFORME O MOMENTO DE APARECIMENTO:

- Vaginismo Primário: os sintomas existem desde a primeira relação sexual.
- Vaginismo Secundário: no início da vida sexual não há sintomas, mas eles aparecem em um momento posterior.
- Vaginismo Situacional: a dor é presente durante a penetração sexual, mas não ocorre durante outros tipos de penetração como exames pélvicos e uso de tampões.

(Melnik, et al., 2012)



## CLASSIFICAÇÃO DO VAGINISMO CONFORME O NÍVEL DE DIFICULDADE DE PENETRAÇÃO:

- **Leve:** Neste primeiro nível, a pessoa com vagina consegue sentir prazer durante atividades sexuais satisfatoriamente e, apesar da penetração ser dificultada, há a possibilidade de inserir o dedo na vagina em determinadas circunstâncias.
- **Moderado:** Nesta classificação, não há a possibilidade de inserção de um dedo na vagina, mas a pessoa sente prazer sexual.
- **Grave:** No vaginismo grave, além da impossibilidade de penetração, o sujeito rejeita e evita possibilidades de atividade sexual.
- **Muito Grave:** Além dos sintomas anteriores, há o medo exacerbado diante da possibilidade de relação sexual (González et al., 2020).







## FATORES DE RISCO

---

Conforme já foi discutido, no início da sua vida sexual, a pessoa com vagina pode ter relações satisfatórias e passar a sofrer com a incidência do vaginismo após certo tempo. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de tal condição há (González et al., 2020):

- Lesões orgânicas, isto é, ocorrências de alterações em tecidos ou órgãos;
- Procedimentos cirúrgicos que deixaram sequelas;
- Ocorrência de conflitos entre o casal e crises afetivas;
- Situações traumáticas vivenciadas anteriormente;
- Alto nível de estresse;
- O período de puerpério, o pós-parto, quando o corpo se recupera às condições anteriores à gravidez.



# VAGINISMO E PSICOLOGIA DA SAÚDE

## COMO O VAGINISMO AFETA SUA AUTOESTIMA?



A autoestima é um termo utilizado frequentemente pelas pessoas em conversas cotidianas, mas será que ela possui o mesmo significado para a psicologia da saúde? Será que o que conhecemos por autoestima é de fato o que a ciência psicológica estuda? Vamos descobrir agora.

## AUTOESTIMA

A autoestima é um senso de valor individual, isto é, o valor que atribuo a mim mesmo. (Schultheisz & Aprile, 2013). Diz respeito ao modo como o indivíduo se sente em relação a si próprio: autoconfiante, competente, fracassado, incompetente, etc. Ou seja, a autoestima está relacionada ao quanto o sujeito está satisfeito ou insatisfeito consigo mesmo.

Desse modo, para a psicologia da saúde, a autoestima compreende a maneira e o quanto o indivíduo gosta dele mesmo. Essa avaliação pode ser de duas naturezas: favorável ou desfavorável (Rosenberg, 1965). Isso quer dizer que a valoração que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações e eventos da vida, parte de um determinado conjunto de valores eleitos por ele como positivos ou negativos.



"Ela (ele) tem a autoestima baixa". Agora fica fácil compreender cientificamente esta frase utilizada tipicamente no cotidiano, não é mesmo?

## AUTOESTIMA & SAÚDE

A autoestima é um importante indicador da saúde mental, pois interfere em condições afetivas, psicológicas e sociais (Schultheisz & Aprile, 2013). Níveis mais elevados de autoestima estão associados a mais afetos positivos e crenças de realização (autoeficácia), aspectos intimamente relacionados ao bem estar pessoal.





O vaginismo é um problema de saúde que afeta a qualidade de vida da pessoa acometida, já que leva ao comprometimento da vida sexual ou conjugal, o bem estar dos relacionamentos e o declínio gradativo da autoestima dessa pessoa, interferindo assim no seu funcionamento social e pessoal (Trindade & Ferreira, 2008).

### **RELAÇÃO ENTRE VAGINISMO E AUTOESTIMA**

Mulheres com disfunções sexuais, incluindo o vaginismo, demonstram uma ativação significativamente maior de esquemas cognitivos negativos, resultando em baixo envolvimento afetivo, evitação de intimidade e níveis maiores de ansiedade antecipatória por medo do abandono pelo parceiro(a). Esquemas cognitivos, no contexto da sexualidade, são definidos como ideias centrais que os indivíduos possuem sobre sua sexualidade. Indivíduos com disfunções sexuais mostram crenças e expectativas sobre a sexualidade que geralmente são irrealistas e imprecisas, configurando-se então como esquemas cognitivos negativos (Amaral & Pinto, 2018).

Em pacientes com vaginismo, esquemas cognitivos negativos como de incompetência, indiferença/solidão, autodepreciação e rejeição são frequentemente observados (Amaral & Pinto, 2018).

Desse modo, é comum que mulheres com vaginismo interpretem os eventos sexuais insuscetíveis como um sinal de incompetência e fracasso pessoal (Amaral & Pinto, 2018). Esses afetos estão diretamente associados com a baixa autoestima e muitas vezes levam a adoção de estratégias de enfrentamento desadaptativas.

## ESTRATÉGIAS DE ENFRETEAMENTO, AUTOESTIMA & VAGINISMO



Estratégias de coping ou enfrentamento são recursos cognitivos e/ou comportamentais que adotamos para administrar situações que ocorrem ao longo da vida (Lazarus & Folkman, 1984). Seu objetivo é possibilitar a adaptação frente a situações estressoras, como por exemplo, uma doença, a perda de um ente querido, de um emprego etc. (Nunes, 2010).

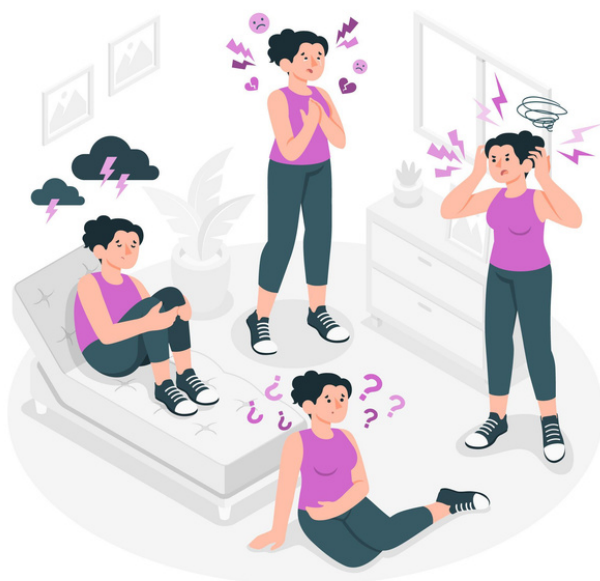
Essas estratégias podem ser adaptativas ou funcionais quando a pessoa busca manejar, alterar ou interferir na realidade, de modo a tentar modificar aquilo que lhe causa maior estresse ou ameaça. E desadaptativas ou disfuncionais, quando minimiza ou regula momentaneamente as respostas ao evento estressor (Antoniazzi et al., 1998).



Vale ressaltar que uma estratégia de coping não pode ser considerada como intrinsecamente boa ou má, adaptativa ou desadaptativa. Por isso, é necessário considerar a natureza do estressor, a possibilidade de eliminá-lo, os recursos disponíveis para isso e os resultados produzidos a partir da estratégia utilizada (Antoniazzi et al., 1998).

## ESTRATÉGIAS DISFUNCIONAIS

A evitação é uma estratégia de enfrentamento disfuncional muito utilizada por pessoas com vaginismo. Ela corresponde a esquiva do ato sexual ou recusa do coito, e é adotada como tentativa de evitar a dor provocada pela penetração. A prevalência dessa estratégia nesse grupo pode ser explicada por maiores e mais fortes crenças catastróficas frequentemente apresentadas por tais pessoas. É considerada disfuncional pois, apesar de provocar um apaziguamento do medo e da ansiedade frente a possibilidade de dor durante penetração, é uma estratégia que possui efeitos momentâneos (Brauer et al., 2014; Cano & Moré, 2016).



Com isso, destaca-se que a evitação da relação sexual é uma estratégia de enfrentamento que não ajuda resolver o problema do vaginismo e, portanto, contribui para a manutenção da dor durante a penetração, o sofrimento emocional e a baixa autoestima relacionados a esse quadro. Por isso, o mais adequado é a procura ativa por um cuidado profissional que auxilie tanto nos aspectos físicos como psicossociais da doença.

# TRATAMENTOS

## QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTO?

Tendo em vista a conceituação biopsicossocial do vaginismo, é importante que o tratamento direcionado para essa condição tenha uma abordagem multidisciplinar composta por fisioterapeutas, ginecologistas e psicólogos (Lima et al., 2020; Almeida et al., 2021; Mendonça et al., 2012) que atuarão baseados numa conduta capaz de fornecer cuidados de saúde em todas as esferas da vida do paciente (Almeida et al., 2021).

É fundamental que o tratamento seja também interdisciplinar, já que a interação e o preparo da equipe responsável são necessários para que a construção de confiança nos pacientes sobre o tratamento seja possível (Mendonça et al., 2012).

Apesar de ainda ser necessário uma maior capacitação e conscientização dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento do vaginismo com o intuito de facilitar o diagnóstico da doença e a adesão ao tratamento (Almeida et al., 2021), o atendimento desses casos de forma interdisciplinar, pelo SUS, é possível (Araujo & Scalco, 2019).



# TRATAMENTOS

## QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTO?

01

### Fisioterapêutico



O fisioterapeuta pode auxiliar no uso de dilatadores vaginais, que são instrumentos utilizados para alongar suavemente a vagina, e na terapia convencional ajustada para o problema específico do paciente. Além disso, exercícios pélvicos como a fisioterapia do assoalho pélvico, que melhora o relaxamento muscular, normaliza a atividade muscular em repouso e aumenta a elasticidade vaginal, consciência muscular e noção espacial da musculatura, podem ser utilizados como tratamento.

É importante ressaltar como a fisioterapia do assoalho pélvico é um método de baixo risco e minimamente invasivo para prevenir e tratar a disfunção do assoalho pélvico, o que contribui para que ele seja uma das melhores formas de terapia (Almeida et al., 2021).

02

### Ginecológico



O ginecologista pode auxiliar com o tratamento farmacológico que inclui anestésicos locais, toxina botulínica, nos casos mais graves, e psicotrópicos quando necessário, como antidepressivos e ansiolíticos (Almeida et al., 2021). Assim como, investigar outras causas para a dor, como as causas orgânicas (Troncon et al., 2017; Lahaie et al., 2010).



# TRATAMENTOS

## COMO A PSICOLOGIA ATUA?

- Sendo uma das primeiras escolhas de tratamento, a psicoterapia poderá atuar individualmente ou em casal, a depender das particularidades de cada caso (Almeida et al., 2021).
- Dessa forma, o objetivo geral da terapia é diminuir ou eliminar a ansiedade de desempenho e o medo da penetração, o que será abordado através da identificação e resolução das questões psicológicas que podem estar atreladas ao vaginismo, como conceitos pré-formados acerca da relação sexual, no caso da terapia individual ou através da discussão acerca da história sexual e problemas que cercam o relacionamento dos envolvidos no caso da terapia de casal (Almeida et al., 2021).
- A abordagem terapêutica com maior relevância no tratamento do vaginismo é a terapia cognitivo-comportamental (TCC) que utiliza técnicas como a educação psicosssexual, foco sensorial, habilidades de comunicação, reforço positivo, reestruturação cognitiva e treinamento de fantasias sexuais (Almeida et al., 2021).



# REFERÊNCIAS

- Almeida, Raquel Ayres de, & Malagris, Lucia Emmanoel Novaes. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>
- Almeida, S. L. A. C., Matias, I. S., Pereira, B. C., da Silva, C. M., Pires, H. G., Roza, I. S., Nóbrega, J. L., Molina, L. S., Lisbôa, M. E. M., Scussel, M. O. D., & Arreguy, R. C. (2021). Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 66221-66240. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-073>
- Amaral, A. D., & Pinto, A. M. (2018). Female genito-pelvic pain/penetration disorder: review of the related factors and overall approach. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 787-793. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1675805>
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3, 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Araujo, T. G., & Scalco, S. C. P. (2019). Transtornos de dor gênito-pélvica/penetração: Uma experiência de abordagem interdisciplinar em serviço público. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 30(1), 54-65. [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/72](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/72)
- Associação Americana de Psiquiatria. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5. (5nd ed) Artmed.[http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)
- Brauer, M., Lakeman, M., van Lunsen, R., & Laan, E. (2014). Predictors of Task-Persistent and Fear-Avoiding Behaviors in Women with Sexual Pain Disorders. *The journal of sexual medicine*, 11 (12), 3051-3063. <https://doi.org/10.1111/jsm.12697>
- Diehl, A., Wagner, A., & Falcoe, D. (2004). A qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 15(1). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v15i1.509>
- González, L. M. S., Blanco, E. D., Ortega, L. R., Moraguez, D. M. (2020). Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. *Rev Cub Med Mil* 49(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300015&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300015&lang=pt)
- Lahaie, M. A., Boyer, S. C., Amsel, R., Khalifé, S., & Binik, Y. M. (2010). Vaginismus: A review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health*, 6(5), 705-719. <https://doi.org/10.2217%2FWHE.10.46>
- Lazarus R. & Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lima, I. S., de Sousa, M. L. P., de Queiroz Carvalho, M., & Macedo, S. R. (2020). Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 31(1). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v31i1.58>
- Melnik T., Hawton K., & McGuire H. (2012) Interventions for vaginismus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001760.pub2>
- Mendonça, C. R., Silva, T. M., Arrudai, J. T., García-Zapata, M. T. A., & do Amaral, W. N. (2012). Função sexual feminina: Aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Feminina*, 40(4), 195-202. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>
- Nunes, C. D. M. N. S. (2010). O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. *Encontro: Revista de Psicologia*, 13(19), 91-102. <https://revista.pgskroton.com/renc/article/view/2519>
- Organização Mundial da Saúde. Sexual and Reproductive Health. WHO, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>. Acesso em: 12 novembro 2021.
- Pereira, M. M. C., Bezerra, K. K. S., Feitosa, A. N. A., Belchior, A. C. S. (2018). Prevalência de mulheres com queixa de vaginismo em UBS. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 5(4), 916-929. [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_20/Trabalho\\_20.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_20/Trabalho_20.pdf)
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press
- Schultheisz, T. S. D. V., & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1). <https://doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p>
- Serra, M. (2009). Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo. São Paulo. PUC <https://leto.pucsp.br/bitstream/handle/15823/1/Melina%20Serra.pdf>
- Tozo, I. M., Lima, S. M. R. R., Gonçalves, N., de Moraes, J. C., & Aoki, T. (2007). Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 94-99. <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447/500>
- Trindade, W. R., & Ferreira, M. A. (2008). Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300002>
- Troncon, J. K., Pandochi, H. A. S., & Lara, L. A. (2017). Abordagem da dor gênito-pélvica/penetração. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 28(2), 69-74. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v28i2.25>