

Aplicação da toxina botulínica como tratamento do vaginismo

Application of Botulinum Toxin as a Treatment for Vaginismus

Tainara Carolina de Souza¹; Mayara Gambellini Gonçalves²; Tatiana Moreira Afonso³; Jeferson Costa de Oliveira⁴; Francine Martins Pereira⁵; Celeste Aparecida da Costa Ferreira e Figueiredo⁶ & Luan Brenner da Costa⁷

¹ Bacharel em Biomedicina pela Faculdade Uniterp. São José do Rio Preto/SP, ctainara984@gmail.com

² Especialista em Saúde Pública pela AVM Faculdade Integrada; Coordenadora do curso de Biomedicina da Facterp - Faculdade Uniterp. São José do Rio Preto/SP, biomed.goncalves@gmail.com

³ Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes – UNIT; Especialista em Enfermagem Estética e Dermatológica pelo Instituto Especializado em Saúde (IES); Docente do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP). São José do Rio Preto/SP, tatianasaudefestetica@hotmail.com

⁴ Bacharel em Farmácia pela Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande/MS, jison.costaa@gmail.com

⁵ Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá; Especialização em Estética e Cosmética Interdisciplinar pela Faculdade Unyleya (UNYLEYA); Bacharel em Estética e Cosmética pela Universidade Santo Amaro (UNISA). Maringá/PR, drafrancinemp@gmail.com

⁶ Especialista em Biomedicina Estética pela AVM EDUCACIONAL; Bacharel em Biomedicina pela Universidade de Uberaba.

Uberaba/MG, celestefigbme@gmail.com

⁷ Especialista em Enfermagem Estética pelo Núcleo de Especialização Ana Carolina Puga (NEPUGA); Especialista em Estratégia e Saúde da Família pela Faculdade de Minas (Facuminas); Bacharel em Enfermagem pela Fundação Hermínio Ometto de Araras (FHO); Docente do Curso de Pós-graduação em Aromaterapia da Faculdade Metropolitana. Ribeirão Preto/SP, drluancostta@gmail.com

Resumo: O vaginismo consiste em uma contração involuntária, recorrente ou persistente da musculatura do assoalho pélvico, que dificulta ou incapacita a penetração em relações sexuais, exames ginecológicos e uso de absorventes internos. As disfunções sexuais femininas vêm ganhando maior visibilidade entre as mulheres por se tratar de um transtorno que afeta negativamente o seu bem-estar. E como opção de tratamento, tem-se, além das medidas não farmacológicas, a toxina botulínica apresenta-se como alternativa terapêutica eficaz, sendo utilizada na ginecologia para o tratamento do vaginismo vulvodínea e do mamilo irritável. O tratamento de vaginismo utilizando toxina botulínica tem se mostrado uma opção eficaz e promissora para muitas mulheres que sofrem com essa condição.

Palavras-chave: Vaginismo. Toxina Botulínica. Ginecologia. Saúde sexual.

Abstract: Vaginismus consists of an involuntary, recurrent, or persistent contraction of the pelvic floor muscles, which hinders or incapacitates penetration during sexual intercourse, gynecological exams, and the use of tampons. Female sexual dysfunctions have gained greater visibility among women as these disorders negatively affect their well-being. As a treatment option, in addition to non-pharmacological measures, botulinum toxin has emerged as an effective therapeutic alternative, being used in gynecology for the treatment of vaginismus, vulvodynia, and irritable nipple. The treatment of vaginismus using botulinum toxin has proven to be an effective and promising option for many women suffering from this condition.

Keywords: Vaginismus. Botulinum Toxin. Gynecology. Sexual health.

1 Introdução

O vaginismo consiste em uma contração involuntária, recorrente ou persistente da musculatura do assoalho pélvico, que dificulta ou incapacita a penetração em relações sexuais, exames ginecológicos e uso de absorventes internos (AVEIRO et al., 2009, p. 280). Em 1862, Marion Sims, médico inglês da época vitoriana, descreveu condição similar como sendo uma “contração espasmódica do esfíncter vaginal”, utilizando o termo “vaginismo” pela primeira vez (MOREIRA, 2013).

Considerado como um Transtorno da dor gênito-pélvica/penetração (DGPP), é definido como dificuldade persistente ou recorrente de alcançar a penetração vaginal durante o coito, dor vulvovaginal ou pélvica durante a relação sexual ou tentativa de penetração vaginal (BRASIL; ABDO, 2016).

De acordo com Pinheiro (2009) a contração (espasmo)

da musculatura vaginal pode ocorrer não só quando se tenta a penetração, mas também quando ela é prevista ou imaginada pela mulher. Podem ocorrer também reações como náuseas, sudorese, falta de ar e taquicardia em decorrência do medo, ansiedade e tensão vivenciados frente à situação de penetração (COSTA ALMEIDA et al., 2021).

O vaginismo pode ser diagnosticado por meio de uma profunda coleta de dados da paciente como: hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais, antecedentes pessoais fisiológicos e patológicos, aplicação de questionários sobre o FSFI (Índice de Função Sexual Feminina), o qual aborda informações sobre desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor sobre as últimas quatro semanas (COSTA ALMEIDA et al., 2021).

Em termos de tratamento, as possibilidades disponíveis são: 1) fisioterapia pélvica, cujo objetivo é melhorar o controle e a qualidade dos músculos do assoalho pélvico; 2) dilatadores vaginais, que promovem o relaxamento,

umentam a percepção e proporcionam a dessensibilização da dor na região; 3) acompanhamento psicológico, no qual são realizadas sessões de terapia individual ou em casal (PINHEIRO, 2009); e 4) a aplicação de toxina botulínica “para provocar o relaxamento dos músculos vaginais do assoalho pélvico” (YACOUB et al., 2021).

O Botox® (toxina botulínica tipo A) tem sido amplamente utilizado em procedimentos terapêuticos e estéticos. Seu uso foi aprovado em 1989 para o tratamento de estrabismo, blefaroespasma e espasmo hemifacial (BRATZ; VIEIRA MALLETT, 2016), e desde então, sua aplicação terapêutica tem sido estudada, inclusive para melhoria do vaginismo.

Visto que o vaginismo é uma condição que afeta a saúde física e emocional do indivíduo, bem como a possibilidade de tratamento com toxina botulínica, o objetivo deste estudo foi analisar e compreender as vantagens e desafios da aplicação do Botox em pacientes com vaginismo.

2 Metodologia

Foi realizada uma pesquisa básica, qualitativa, exploratória, com uma revisão de literaturas sobre o vaginismo e seus tratamentos, focando no uso da toxina botulínica. Foram realizadas pesquisas por meio de palavras-chaves verificadas no DeCs, e também na base de dados: Google acadêmico, PubMed, *SciELO*, livros, jornais, biblioteca virtual em saúde e revistas.

3 Resultados e discussão

As disfunções sexuais femininas vêm ganhando maior visibilidade entre as mulheres por se tratar de um transtorno que afeta negativamente o seu bem-estar (MARINHO et al., 2020).

É importante diferenciar o vaginismo de dispareunia, sendo o vaginismo a incapacidade de a mulher conseguir ter uma penetração vaginal apesar de ter o desejo de fazê-lo, já a dispareunia, é o ato de ter dor durante a relação sexual (PACIK, 2014).

Em concordância com Castro et al. (2022) o vaginismo afeta significativamente a qualidade de vida, tanto em termos pessoais, sociais, culturais, quanto sexuais, das mulheres que vivem essa condição.

Sua origem não está bem esclarecida, porém uma das causas para a eventualidade do vaginismo é ansiedade fóbica das mulheres antes da penetração vaginal (AVEIRO et al., 2009).

Tal espasmo persistente não obriga necessariamente a mulher com vaginismo perder o desejo sexual, pelo contrário, elas passam por todas as fases do ciclo sexual, incluindo o orgasmo e excitação (RAO; NAGARAJ, 2015).

As mulheres que apresentam essa disfunção, além de possuírem um temor em relação à penetração vaginal, até mesmo durante a realização de exames ginecológicos, podem vir a sofrer um agravamento no quadro de dor em consequência de ansiedade ou medo (PACIK, 2014).

Tal disfunção sexual segundo Cavalcante (2007) é classificada como primária quando a mulher já inicia sua vida sexual com resistência à penetração, e secundária quando a mesma consegue ter vida sexual com penetração até certo período de vida e devido a algum acontecimento passa a ter

certa dificuldade ou até impossibilidade de penetração, de acordo com Costa Almeida et al. (2021) pode ser ocasionada por um trauma, abusos, medo, cirurgias, depressão, ansiedade, estresse, menopausa, radioterapia.

Estima-se que o vaginismo afeta de 5 a 20% das mulheres, porcentagens relatadas por Pacik (2011) (5%-17%), por Aslan et al. (2020) (1-7%) e por Möller, L. et al., (2014) (5%-20%) contemplando mulheres na América Latina.

Todavia, este número tende a ser maior, pois as pacientes tendem a ser reservadas sobre seu problema e muitas vezes não o discutem, inclusive com seus médicos. Por esta razão, a incidência de vaginismo pode ser subnotificada (PACIK, 2011).

Corroborando com a estatística, Pereira et al. (2018, p. 916) afirma que “essa condição clínica atinge cerca de 1 a 7% das mulheres em todo o mundo. Porém, tais dados não são considerados fidedignos, uma vez que este tema é visto como delicado e constrangedor para a maioria das mulheres, o que explica sua subnotificação”.

Contudo, a definição real de sua prevalência na população é um desafio, pois apesar de ser estudado há mais de um século e afetar milhares de mulheres no mundo, o vaginismo ainda é subdiagnosticado (PEREIRA et al., 2018) e os estudos são escassos.

Ademais, a subnotificação do vaginismo também é apontada como consequência da falta de conhecimento de profissionais da área da saúde sobre o assunto, ocasionando um diagnóstico e tratamento inadequado (PEREIRA et al., 2018) “muitos profissionais desconhecem essa disfunção sexual, o que faz com que as pacientes sejam submetidas a um rosário de profissionais, muitas vezes com tratamentos inadequados”, afirma Moreira (2013, p. 337).

Segundo Pinheiro (2009, p. 106) “um diagnóstico correto é de fundamental importância para o sucesso terapêutico. O diagnóstico equivocado compromete o tratamento e pode trazer sérios prejuízos para a saúde física e emocional daquele que busca ajuda para o problema que o aflige”.

É necessário que os profissionais de saúde compreendam que essa condição é involuntária e quem a porta não tem meios de se curar sem o tratamento correto (MOREIRA, 2013).

Visto que o vaginismo é uma condição que assola a população feminina mundial e impacta a sua qualidade de vida, é importante concentrar esforços na busca de tratamentos promissores, como a aplicação da toxina botulínica, esclarecendo o procedimento às pacientes, para que se sintam seguras para realizá-lo, e desenvolverem uma vida sexual saudável, prazerosa e sem constrangimentos.

De acordo com Pacik (2014) a primeira escolha de tratamento consiste em terapia não farmacológica, incluindo psicoterapia, estímulo de dilatação do canal vaginal e fisioterapia, podendo ser realizadas isoladamente ou associadas entre si. Além das medidas não farmacológicas, a toxina botulínica apresenta-se como alternativa terapêutica eficaz, sendo utilizada na ginecologia para o tratamento do vaginismo vulvodínea e do mamilo irritável (BRATZ; VIEIRA MALLETT, 2016).

A toxina botulínica (TxB) é uma neurotoxina produzida pelo *Clostridium botulinum*, bactéria anaeróbica Gram-positiva em formato de esporo, que é utilizada

terapeuticamente em certos músculos (DIAS, 2022), sendo definida como:

Neurotoxina que possui alta afinidade pelas sinapses colinérgicas, ocasionando um bloqueio na liberação de acetilcolina desses terminais nervosos sem, contudo, alterar a condução neural de sinais elétricos e/ou a síntese e armazenamento de acetilcolina. A injeção muscular de TxB, em dose e localização apropriadas, provoca deservação química parcial e diminuição da contratatura, sem ocasionar paralisia completa (COLHADO et al., 2009, p. 367).

Existem sete sorotipos diferentes de toxina botulínica rotulados A, B1, C, D, E, F, G (DIAS, 2022, p. 5). O tipo A é a mais utilizada na medicina por ser a menos agressiva para o corpo humano, inibindo a contração muscular associada à acetilcolina, diminuindo espasmos musculares e a dor. Também reduz a sensibilização periférica e central (HELMI, 2022)

Para Helmi (2022), após seu uso no vaginismo em 1997, “muitos pesquisadores têm explorado a utilização da toxina botulínica no tratamento do vaginismo e têm considerado que o tratamento com a toxina botulínica é uma modalidade segura e eficaz que inibe o espasmo muscular vaginal e ajuda a alcançar relações sexuais sem dor”.

Em concordância, Moreira (2013) o uso de toxina botulínica através de injeções locais na musculatura vaginal para o vaginismo pode ser considerado opção em casos de falha com os outros tratamentos habituais.

A aplicação da TxB na vagina tem a finalidade relaxar os músculos vaginais reduzindo a hipertonia, paralisando o músculo temporariamente, e isso faz com que a penetração ocorra de forma mais agradável (YACOUB et al., 2021).

Com relação a aplicação, utiliza-se a unidade internacional (UI) para definir a potência biológica de todas as preparações de TxB (WOHLFARTH et al., 2004). A aplicação de cerca de 20-50 UI (Unidade Internacional) de Botox em alguns músculos do assoalho pélvico tem sido associada a melhora do vaginismo (COSTA ALMEIDA et al., 2021).

A aplicação da injeção de toxina botulínica é realizada em consultório, o procedimento é rápido (durando cerca de 10 minutos) e os resultados podem ser observados a partir do terceiro dia após a aplicação, podendo durar até 8 meses (YACOUB et al., 2021). Seis horas seguintes após a aplicação da TxB o músculo começa a sofrer paralisia, porém seus efeitos clínicos são observados dentro de 24-72 horas (ALSHADWI et al., 2015).

O tratamento, a resposta clínica e a duração do efeito ocorrem de forma individualizada, visto que dependem de fatores relacionados ao paciente, como a idade, sexo, patologia associada ou ainda a formação de anticorpos

antitoxina botulínica, que tendem a reduzir sua eficácia terapêutica. Geralmente a ação pode durar de 6 semanas até 6 meses (BRATZ; VIEIRA MALLETT, 2016).

Segundo Hexsel et al. (2021) as complicações e efeitos adversos que podem ocorrer são a dor, eritema, edema, equimose, cefaléias, náuseas, chance de infecção, e outros efeitos decorrentes da própria ação do medicamento como alterações musculares e assimetrias.

O tratamento com TxB é contra indicado em mulheres grávidas, em pessoas que possuem problemas psiquiátricos e transtornos emocionais, como os pacientes dismórficos que poderão ficar descontentes. Contraindica-se a aplicação também em casos de hipersensibilidade ou alergias a classe de TxB, em pacientes com esclerose lateral amiotrófica, esclerose múltipla, miastenia gravis e síndrome de Eaton Lambert, pois podem ser agravadas pelo efeito sistêmico da toxina, devido à transmissão neuromuscular patológica destas enfermidades (MAIO; OLIVEIRA, 2021).

Em estudo realizado com a aplicação da toxina botulínica por Brin e Vepnek (1997), constatou-se que das 23 participantes, 18 (75%) delas alcançaram uma relação sexual satisfatória, 4 (17%) tiveram relações sexuais com pouca dor e 1 participante não conseguiu ter relação sexual, apresentando resultados satisfatórios.

Consoante a esses resultados, a pesquisa realizada por Rahman (2018), demonstrou que grande parte das mulheres muçulmanas que sofriam com o vaginismo obtiveram boa resposta com o programa multimodal de tratamento, que consistia em Terapia Cognitivo Comportamental associada a injeção intravaginal com TxB e dilatação vaginal progressiva.

Complementando os resultados positivos, estudo conduzido por Helmi (2022), com 99 pacientes com vaginismo, submetidas a aplicação de TxB no músculo bulboesponjoso e nas áreas submucosas laterais do intróito, marcadas pelos fragmentos residuais do himenal, foi observado melhora em 91,9% das pacientes, sendo que cerca de 80,8% delas não relataram efeitos colaterais pós-tratamento.

Quanto a reaplicação, segundo Costa Almeida et al. (2021), não há necessidade de uma reaplicação no tratamento. Em contrapartida, Yacoub et al. (2021) afirma que para maior eficácia deve haver reaplicação a cada 6 meses, sendo dispensada em determinados casos, pois a prática de atividade sexual pode relaxar a musculatura.

Ressalta-se que o tratamento do vaginismo com a aplicação de TxB deve incluir a integração de áreas que envolvem os componentes biológicos, emocionais e psicossociais da vida das mulheres. Além disso, é necessária uma maior conscientização dos profissionais de saúde para uma melhor comunicação e suporte emocional a essas mulheres, facilitando o rastreamento e adesão ao tratamento (COSTA ALMEIDA et al., 2021).

4 Considerações finais

O tratamento de vaginismo utilizando toxina botulínica tem se mostrado uma opção eficaz promissora para muitas mulheres que sofrem com essa condição. Por meio da injeção da toxina botulínica em determinados músculos da região vaginal, é possível relaxar a musculatura e reduzir a dor e o espasmo causados pelo vaginismo.

Embora seja uma abordagem relativamente nova, os resultados das pesquisas contempladas no estudo são encorajadores, oferecendo uma nova perspectiva para essa condição, trazendo alívio e esperança para as mulheres que sofrem com o vaginismo.

Portanto, os achados do estudo evidenciam a urgência de conduzir pesquisas clínicas de alta qualidade, de promover conhecimento sobre o vaginismo e seu tratamento para os profissionais de saúde e para a população, considerando que é uma condição de alta relevância, que impacta a saúde, o bem estar e a qualidade de vida das mulheres.

Referências

ALSHADWI, A.; NADERSHAH, M.; OSBORN, T. Therapeutic applications of botulinum neurotoxins in head and neck disorders. **The Saudi Dental Journal**, v. 27, n. 1, p. 3-11, jan. 2015.

ASLAN, M.; YAVUZKIR, S.; BAYKARA, S. Is “Dilator Use” More Effective Than “Finger Use” in Exposure Therapy in Vaginismus Treatment?. **Journal of Sex & Marital Therapy**, p. 354-360, 2020.

AVEIRO, M. C.; GARCIA, A. P. U.; DRIUSSO, P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 279-283, set. 2009.

BRASIL, A. P. A.; ABDO, C. H. N. Transtornos sexuais dolorosos femininos. **Revista Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 89-92, 2016.

BRATZ, P.D. E.; VIERA MALLET, E. K. Toxina botulínica tipo a: abordagens em saúde. **Revista Saúde Integrada**, v. 8, n. 15-16, 2016.

BRIN, M. F.; VAPNEK, J. M. Treatment of vaginismus with botulinum toxin injections. **The Lancet**, v. 349, n. 9047, p. 252-253, jan. 1997.

CASTRO, B. A.; ALMEIDA, J. M. R. F.; SOUZA, L. G. **Fatores que propiciam um Tratamento Fisioterapêutico rápido e eficaz no Vaginismo**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia - Centro Universitário UMA. Betim, 2022.

CAVALCANTE, C. Vaginismo: quando o medo fecha a porta do prazer. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 18, n. 1, p. 211-215, 2007.

COLHADO, O. C. G.; BOEING, M.; ORTEGA, L. B. Toxina botulínica no tratamento da dor. **Revista Brasileira Anestesiol**, v. 59, n. 3, p. 367, 2009.

COSTA ALMEIDA, S. L. A.; MATIAS, I. S.; PEREIRA, B. C.; DA SILVA, C. M.; GUIMARÃES PIRES, H.; ROZA, I. S.; NÓBREGA, J. L.; MOLINA, L. DA S.; MENDONÇA LISBÔA, M. E.; DIOGO SCUSSEL, M. DE O.; ARREGUY, R. C. Abordagens terapêuticas em pacientes com vaginismo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journals of Development**, v. 7, n. 7, p. 66221-66240, ago. 2021.

DIAS, C. R. S. The history of botulinum toxin in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 85, n. 1, 2022.

HELMI, Z. R. Comparative Study of 150 vs. 200 Units of Botulinum Toxin as Treatment for Vaginismus. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 44, n. 9, p. 854-865, 2022.

HEXSEL, D. M.; COSTA, R. O.; MAZZUCO, R.; HEXSEL, C. L. **Tratado de medicina estética: farmacologia e imunologia**. 2.ed. São Paulo: Editora Roca, 2021.

MAIO, M.; OLIVEIRA, L. G. L. **Tratado de Medicina Estética: Farmacologia e Imunologia**. 2.ed. São Paulo: Editora Roca, 2021.

MARINHO, L. B.; SANTOS, K. L. dos; MENDONÇA, R. C. F. de. Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7958-7964, jul./ago. 2020.

MÖLLER, L. et al. Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 122, n. 3, p. 329-334, jul. 2014.

MOREIRA, R. L. B. D. Vaginismus. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 3, 2013.

PACIK, P. T. Entendendo e tratando o vaginismo: uma abordagem multimodal. **International Urogynecology Journal**, p. 1613-1620, 2014.

PEREIRA, M. M. de; BEZERRA, K. K. S.; FEITOSA, A; do N. A.; BELCHIOR, A. C. S. Prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em UBS. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 4, p. 916-929, jul./set. 2018.

PINHEIRO, M. A. de O. O Casal com Vaginismo: um olhar da Gestalt-Terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 6, n. 10, p. 100, 2009.

RAHMAN, S. Female sexual dysfunction among muslim women: increasing awareness to improve overall evaluation and treatment. **Sexual Medicine Reviews**, v. 6, n. 4, p. 535-547, out. 2018.

RAO, T. S. S.; NAGARAJ, A. K. M. Female sexuality. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 57, Suppl 2, p. S296-S302, 2015.

YACOUB, B. S. et al. O uso da toxina botulínica para o tratamento de vaginismo. In: Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, 2021, Mineiros. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**, 2021.