

Tratamento do 5 das Disfunções Femininas

Gerson Ferreira Lopes

O médico é aquele que dá medicamento, mas sobretudo é uma pessoa que deve ter uma relação alternativa com o doente, dando-lhe um sentido na vida. (Basaglia)

É preciso inicialmente advertir contra as iatrogenias, inclusive a emocional (“Acho que agora não tem mais solução”, diz o cliente), que podem resultar de prescrições de drogas ou cirurgias inadequadas. As razões desta conduta médica já foi sobejamente discutida. Está na hora de pararmos de receitar complexos vitamínicos, anabolizantes, hormônios, ansiolíticos, “afrodisíacos” e de indicar colpoperineoplastias e himenectomias, desnecessárias para a paciente. Alguns minutos a mais são importantes para ouvir, refletir sentimentos, entrar em sintonia e empatia com a mulher que pede ajuda na área sexual.

Diagnosticada a etiopatogenia orgânica da disfunção sexual, as diferentes modalidades de tratamento médico se impõem.

No caso das *disfunções do desejo* de causa orgânica (raro), a terapêutica pode incluir a substituição hormonal (testosterona, hormônio tireoideano), o uso de drogas anti-hormônios (bromocriptina), ou a cirurgia (ressecção de adenoma hipofisário). Às vezes são necessários antidepressivos, que por sua vez podem ser causa de diminuição de libido, com a substituição de medicamentos (trocar um anti-hipertensivo de ação central por um de ação periférica).

1. Instituto Omeroy, Belo Horizonte, MG.

Recebido em 18.07.90

Aprovado em 09.08.90

Sabe-se realmente do valor da testosterona sobre a libido feminina, porém, seu uso só estaria indicado nas deficiências deste hormônio. Não observamos validade alguma em prescrever testosterona em outra situação. Alguns estudiosos relatam melhores resultados de inibição da libido com psicoterapia quando esta é associada à testosterona. As doses variam muito. Existem esquemas de metiltestosterona - 20 mg/dia/10 dias e, a seguir, 5 mg/dia por 3 a 5 semanas (Kupperman). Kuschinsky prefere 10 mg/dia de metiltestosterona por 3 a 5 semanas. Existe, no comércio, preparados de testosterona associados à ioimbina, estricnina na forma de ampolas (10 ampolas em dias alternados) ou drágeas (uma drágea três vezes ao dia por 3 a 5 semanas).

O tratamento da *disfunção da excitação* (secura vaginal) requer quase sempre substituição de estrógenos, oral ou tópico. Inicialmente, podemos utilizar um preparado vaginal tópico, na forma de creme à base de estriol ou estrógenos conjugados. Somente naqueles casos que apresentam também sintomas vasomotores (fogacho, etc.) é aconselhável que se comece por um preparado oral de estrogênios. O uso pode ser feito 2 a 3 vezes por semana, por um período significativo, dependendo da resposta clínica e colpocitológica. Insistimos que regularidade de uma atividade sexual é tanto ou mais importante.

Pouco se pode fazer com relação à terapêutica medicamentosa ou cirúrgica nos casos de *disfunções do orgasmo* (anorgasmias), pois a grande maioria das mulheres que relatam "problemas" no processo orgásmico não apresentam uma patologia orgânica que possamos relacionar à dificuldade. Porém, mulheres com vaginites, com dificuldades de lubrificação vaginal, com aderências no clitóris ou com uma doença maligna genital têm que ser tratadas, pois estas intercorrências podem ser capazes de produzir anorgasmia secundária. A mesma coisa tem que ser feita com *incontinência urinária de esforço* (IUE). As mulheres que, de forma repentina, têm perdido o controle da micção com o orgasmo, sentem uma preocupação intensa que este episódio ocorra novamente, bloqueando então sua expressão orgásmica.

A anorgasmia, como foi falado anteriormente, pode ser resultado de um uso de medicamentos, como por exemplo, os inibidores da MAO. A substituição por um outro antidepressivo, como os tricíclicos, pode ser satisfatória. O mesmo deve ser feito com outras drogas que levam à deterioração da função orgásmica.

O tratamento da *dispareunia* varia segundo a patologia orgânica responsável. O uso de diversos medicamentos e/ou cirurgias, quando bem conduzidos levam a uma reversão do incômodo dos coitos dolorosos.

As mesmas condutas são válidas diante do problema de vaginismo, sendo inadequadas as dilatações cirúrgicas ou com aparelho, sob anestesia, pois levam geralmente a conseqüências desastrosas (frustração enorme de expectativa, cicatrizes, etc.).