

**USO DAS ENERGIAS E PROCEDIMENTOS COSMÉTICOS NO TRATO
GENITAL INFERIOR: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E LIMITES DA ÉTICA:
RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PATOLOGIA DO
TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA**

RESUMO:

As cirurgias e procedimentos estéticos genitais femininos estão se tornando cada vez mais populares, sendo propagados como de fácil realização, isentos de complicações e capazes de, não só melhorar a aparência estética, mas também aumentarem a autoestima e o prazer sexual. O incremento indiscriminado no número destes procedimentos tem causado inúmeros efeitos deletérios na saúde genital feminina. A imensa diversidade de intervenções direcionadas à estética íntima e a escassez de estudos publicados se traduz na falta de informações sobre os reais benefícios e os possíveis riscos destes procedimentos. A paciente deve ser orientada que a genitália feminina normal pode se apresentar com diferentes variações anatômicas. Finalmente, é essencial ressaltar que caracterizar a variação anatômica normal como necessitando de intervenção médica expõe mulheres saudáveis a cirurgias desnecessárias e com potencial para complicações sérias.

Palavras-chave: mulher, genital, estética, cirurgia, laser, radiofrequência

INTRODUÇÃO

O interesse da mulher pela estética genital feminina tem aumentado significativamente nesta última década, o que pode ser explicado pela profusão de técnicas de depilação, eletrólise e remoção a laser dos pelos pubianos, permitindo uma melhor visualização da genitália externa tanto pelas próprias mulheres como por seus parceiros. Uma possível consequência disso tem sido maior atenção para assimetrias e diferenças fisiológicas na genitália externa, contribuindo para um aumento do desejo de realizar procedimentos com fins meramente estéticos. ¹⁻⁴

Adicionalmente, a percepção feminina de inadequação e que sua genitália é esteticamente inferior tem sido reforçada por acesso a materiais na *internet*, pornografia *online* e outras fontes de mídia, que colaboram para as mulheres buscarem procedimentos estéticos inadvertidamente. Isso é particularmente importante uma vez que a *internet* pode ser sua única fonte de informação. ¹⁻³

Usualmente os *sites* que promovem a estética genital descrevem a ampla variação da aparência vulvar normal como não natural ou doentia. Consideram apenas como “aceitável” a aparência pré-púbere (sem pequenos lábios visíveis, abertura vaginal estreita), causando na mulher um forte sentimento de angústia e de inadequação que colabora significativamente para o desenvolvimento da disfunção sexual.^{1,3} Por outro lado, é importante ressaltar que há *sites* sérios e que podem ser recomendados para que as pacientes possam acessar e observar as diferentes variações anatômicas da vulva, tais como o “*The Great Wall of Vagina*”. ⁴

Neste contexto, muitas mulheres tem buscado procedimentos cosméticos com a ilusão de que a melhora da estética genital vá refletir diretamente no desempenho sexual, o que a ciência já demonstrou ser absolutamente irreal, uma vez que a “resposta sexual humana” é um processo bem mais elaborado e complexo, como sugere o modelo trifásico da resposta sexual estabelecido por Helen Kaplan no final da década de 70, onde a interação de complexos componentes neurofuncionais e emocionais são determinantes na resposta sexual humana se sobrepondo a qualquer aspecto anatômico ou cosmético da genitália .⁵

Observou-se ainda que as mulheres mais velhas (45–72 anos de idade) são as mais vulneráveis a esta percepção equivocada. Isso não é surpreendente, dada a ênfase social em reverter os efeitos do envelhecimento normal. ^{1,4,6}

O *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* recomendou, e o *American College of Obstetricians and Gynecologists* ratificou, que as mulheres devem receber informações precisas sobre as variações normais da anatomia genital e que a propaganda de cirurgias estéticas genitais femininas não deve induzir as mulheres a se submeterem a procedimentos desnecessários.^{1,7}

Adicionalmente, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (*International Federation of Gynecology and Obstetrics* -FIGO) esclarece que a vulva tem uma grande variação anatômica, adverte que a cirurgia cosmética é diferente de cirurgia reconstrutiva, que aspectos éticos e de conflito de interesse podem induzir a cirurgias desnecessárias, que há riscos de sangramentos, infecções, cicatrizes, que há uma lacuna a longo prazo nas complicações e que os resultados cosméticos, sexuais e sociais podem não ser alcançados nestas cirurgias.⁸

Ademais, preocupações éticas e, mais recentemente, de segurança foram levantadas sobre o desempenho da cirurgia genital cosmética. Em julho de 2018, a *Food and Drug Administration* (FDA) dos EUA emitiu um alerta contra o uso de dispositivos baseados em energia (mais comumente, laser ou radiofrequência) fora dos protocolos de pesquisa padronizados, com objetivos “cosméticos” ou de “rejuvenescimento”, enfatizando um potencial risco para eventos adversos graves, incluindo queimaduras vaginais, cicatrizes, dor durante a relação sexual e dor recorrente ou crônica. ^{1,5-9}

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS COM FINS ESTÉTICOS ⁸⁻¹¹

(Tabela 1)

- **Ninfoplastia ou labioplastia:** realizada com a finalidade de eliminar o tecido indesejado dos pequenos ou grandes lábios.
- **Aumento dos grandes lábios:** realizada com a finalidade de simetriação.
- **Redução do capuz clitoriano:** realizada com a finalidade de melhorar a função sexual aumentando a sensibilidade e permitindo um contato mais direto com o clitóris.
- **Himenoplastia:** realizada com a finalidade de recriar o estado virginal do hímen; tem raízes culturais em regiões que valorizam a virgindade de uma mulher solteira.
- **Vaginoplastia:** realizada com a finalidade de apertar o contorno vaginal e aumentar a satisfação sexual.
- **Amplificação do ponto G:** realizada com a finalidade de amplificar o ponto G e aumentar a satisfação sexual.

- **Clareamento (despigmentação da região genital de pele ou mucosas usando Laser fracionado ou ácido):** realizada com a finalidade de clareamento da área genital.
- **Procedimentos com energias físicas (Laser e Radiofrequência):** realizada com a finalidade de melhorar a função sexual, sintomas urinários e parâmetros relacionados a saúde vaginal em mulheres climatéricas.

USO DE ENERGIAS FÍSICAS NA GENITÁLIA FEMININA. (Tabela 2) ¹²⁻²¹

Os resultados quanto à utilização das intervenções baseadas em energia para os sintomas geniturinários têm se mostrado promissores. A qualidade da evidência para os ensaios clínicos realizados utilizando o laser de CO2 demonstram uma melhora nos índices de saúde vaginal (alta qualidade no nível de evidência), seguida por uma qualidade moderada para desfechos como ressecamento, dispareunia, dor, irritabilidade e sintomas urinários e sexuais. O uso da radiofrequência tem apresentado qualidade de evidência moderada para os sintomas de saúde vaginal, secura e função sexual. Quanto ao uso do YAG laser os resultados moderados restringem-se ao tratamento de sintomas urinários e sexuais. ⁹⁻¹⁶

RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA – ABPTGIC

1. O médico deve explicar à paciente que a genitália feminina normal pode apresentar diferentes características anatômicas.
2. As mulheres devem ser esclarecidas de que cirurgia cosmética, estética ou plástica é diferente de cirurgia reconstrutiva.

3. As mulheres não devem receber procedimentos direcionados à estética antes dos 18 anos.
4. As mulheres devem ser previamente informadas sobre a falta de evidências que apoiem a eficácia dos tratamentos cosméticos genitais, além dos riscos de complicações, incluindo dor, sangramento, infecção, cicatrizes, aderências, sensação alterada, dispareunia, necessidade de reoperação, e que pode até mesmo causar danos irreversíveis.
5. O profissional deve ser capaz ainda de reconhecer mulheres com distúrbios da função sexual, bem como aquelas com depressão, ansiedade e outras condições psiquiátricas.
6. Em mulheres com suspeita de problemas psicológicos, pode ser considerado um encaminhamento para avaliação por um profissional de saúde mental, especialmente quando a motivação para procurar cirurgia e/ou expectativas não são claras ou realistas.
7. Após o devido esclarecimento da paciente e avaliação médica adequados, o desejo da paciente em obter melhora ou adequação estética deve ser respeitado, assim como ocorre em outras áreas corporais.
8. É essencial que profissional que realize este procedimento tenha sido devidamente treinado e conheça com profundidade a anatomia, fisiologia e fisiopatologia da vulva, vagina e órgãos adjacentes, além das doenças vulvovaginais, incluindo o contexto psicológico, social e sexual. Caso o profissional não se sinta apto a realizar o procedimento, ele deve informar e/ou encaminhar a paciente ao profissional habilitado.
9. Não há dados científicos na literatura que apoiem o clareamento genital, a amplificação do ponto “G”, a himenoplastia (revirginização), a operação de

estreitamento vaginal como procedimentos visando incrementar a função sexual.

10. O termo de consentimento livre e esclarecido deve ser sempre obtido antes de qualquer procedimento.
11. Recomendamos que os procedimentos cirúrgicos sejam realizados com instrumentos devidamente registrados e provenientes de fontes seguras.
12. Os profissionais que realizam estes procedimentos devem abster-se de fazer publicidade ou promover procedimentos sem base científica, inclusive em *sites*.
13. Os cirurgiões não devem realizar procedimentos com os quais não concordem e explicar seu raciocínio/posição quando pressionados pelas pacientes.
14. Finalmente, é importante esclarecer para a paciente que a sexualidade vai além da aparência da genitália, e que uma “vulva bonita” não é garantia de prazer sexual ou de melhoria do desempenho sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Elective Female Genital Cosmetic Surgery: ACOG Committee Opinion, Number 795. *Obstet Gynecol.* 2020 Jan;135(1):e36-e42. doi: 10.1097/AOG.0000000000003616. PMID: 31856125.
2. Grossman SL, Annunziato RA. Risky business: is pubic hair removal by women associated with body image and sexual health? *Sex Health* 2018; 15:269–75.
3. Mowat H, McDonald K, Dobson AS, Fisher J, Kirkman M. The contribution of online content to the promotion and normalisation of female genital cosmetic surgery: a systematic review of the literature. *BMC Womens Health* 2015;15: 11–5.
4. The Great Wall of Vagina [Internet]. Changing female body perception through art | The Great Wall of Vagina; [citado 6 abr 2022]. Disponível em: <http://www.greatwallofvagina.co.uk/home>
5. KAPLAN, Helen Singer. Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. Bruner Meisel U, 1979.
6. Yurteri-Kaplan LA, Antosh DD, Sokol AI, Park AJ, Gutman RE, Kingsberg SA, et al. Interest in cosmetic vulvar surgery and perception of vulvar appearance. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 207:428. e1–7.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Ethical opinion paper. Ethical considerations in relation to female genital cosmetic surgery (FGCS). London: RCOG; 2013. Available at: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/ethics-issues-and-resources/rcog-fgcs-ethical-opinion-paper.pdf>. Retrieved August 26, 2019.
8. Figo Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical considerations regarding requests and offering of cosmetic genital surgery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015 Jan;128(1):85-6. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.10.003. Epub 2014 Oct 7. PMID: 25458408.

9. Breast and labial surgery in adolescents. Committee Opinion No. 686. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2017;129:e17–9.
10. American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Cosmetic (aesthetics) surgery national data bank statistics. Garden Grove (CA): ASAPS; 2018. Available at: [https:// www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2018_0. pdf](https://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2018_0.pdf). Retrieved August 26, 2019.
11. Vieira-Baptista P, Almeida G, Bogliatto F, Bohl TG, Burger M, Cohen-Sacher B, Gibbon K, Goldstein A, Heller D, Likes W, Longo da Silva C, Marchitelli C, Moyal-Barracco M, Posey K, Sluga MC, Stockdale CK, Marquini GV, Zalewski K. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease Recommendations Regarding Female Cosmetic Genital Surgery. *J Low Genit Tract Dis*. 2018 Oct;22(4):415-434. doi: 10.1097/LGT.0000000000000412. PMID: 29994815.
12. Cruz VL, Steiner ML, Pompei LM, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial for evaluating the efficacy of fractional CO2 laser compared with topical estriol in the treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women. *Menopause*. 2017;25(1):000-000.
13. Eftekhar T, Forooghifar T, Tahereh Khalili T, et al. The Effect of the CO2 Fractional Laser or Premarin Vaginal Cream on Improving Sexual Function in Menopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *J Lasers Med Sci* 2020 Summer;11(3):292-298.
14. Ruanphoo P, Bunyavejchevin S. Treatment for vaginal atrophy using microablative fractional CO2 laser: a randomized double-blinded sham-controlled trial. *Menopause*, Vol. 27, No. 8, 2020
15. Cruff J, Khandwala S. A Double-Blind Randomized Sham-Controlled Trial to Evaluate the Efficacy of Fractional Carbon Dioxide Laser Therapy on Genitourinary Syndrome of Menopause. *J Sex Med* 2021;18:761–769.
16. Quick A, Dockter T, Le-Rademacher J. Pilot Study of Fractional CO2 Laser Therapy for Genitourinary Syndrome of Menopause in Gynecologic Cancer Survivors. *Maturitas* .2021. February;144:37–44. doi:10.1016/j.maturitas.2020.10.018.

17. Leibaschoff G, Izasa PG, Cardona JL, Miklos JR, Moore RD. Transcutaneous Temperature Controlled Radiofrequency (TTCRF) for the Treatment of Menopausal Vaginal/Genitourinary Symptoms. *Surgical Technology International XXIX – Gynecology*. 2016;1-11.
18. Slongo H, Lunardi ALB, Riccetto CLZ, Machado HC, Juliato CRT. Microablative radiofrequency versus pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol* 2021.
19. Blaganje M, Šćepanović D, Žgur L, Verdenik I, Pajk F, Lukanović A. Non-ablative Er:YAG laser therapy effect on stress urinary incontinence related to quality of life and sexual function: A randomized controlled trial. *Eur. J. of Obst. & Gynecol. and Reprod. Biol.* 2018;224:153–158
20. Seki, AS, Bianchi-Ferraro, AMHM, Fonseca, ESM et al. Laser de CO 2 e radiofrequência comparados a um grupo controle simulado no tratamento da incontinência urinária de esforço (braço 3 do estudo LARF). Um estudo controlado randomizado. *Int Uroginecol J* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05091-y>
21. Barbara G, Facchin F, Buggio L, Alberico D, Frattaruolo MP, Kustermann A. Vaginal rejuvenation: current perspectives. *Int J Womens Health*. 2017 Jul 21; 9:513-519. doi: 10.2147/IJWH.S99700. PMID: 28860864; PMCID: PMC5560421.
22. Chubak B. Historical and Ethical Perspectives on Vulvoplasty. *Sex Med Rev*. 2020 Oct;8(4):542-547. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.06.002. Epub 2020 Jul 18. PMID: 32694091.

Tabela 1. Procedimentos genitais cosméticos

Tipo de procedimento	Benefício pretendido *	Procedimentos utilizados	Complicações relatadas ou potenciais
Procedimentos Cirurgicos			
Redução do capuz do clitóris	Para melhorar a função sexual aumentando a sensibilidade e permitindo um contato mais direto com o clitóris.	Hoodectomia Nota: Frequentemente combinado com labioplastia para criar simetria dos pequenos lábios e prevenir a flacidez do capuz do clitóris.	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatrizes • Infecção • Hematoma • Hipersensibilidade • Danos à glândula
Labioplastia	Para eliminar o tecido indesejado dos pequenos lábios ou grandes lábios.	Corte ou ressecção de borda. Ressecção em cunha usando uma incisão em forma de V ou em forma de Y. <ul style="list-style-type: none"> • Z-plastia • Desepitelização 	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatrizes • Infecção • Hipersensibilidade ou perda de sensibilidade • Dispareunia • Deiscência da ferida
Aumento de lábios maiores	Para criar uma aparência completa e simétrica.	<ul style="list-style-type: none"> • Transplante de gordura autólogo • Preenchimentos injetáveis (ácido hialurônico) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cistos gordurosos palpáveis
Himenoplastia	Para recriar o estado virginal do hímen; tem raízes culturais em regiões que	Reconstrução de remanescentes himenais, retalhos de mucosa vaginal ou ambos.	<ul style="list-style-type: none"> • Deiscência da ferida

	valorizam a virgindade de uma mulher solteira.		
Vaginoplastia	Para apertar o contorno vaginal e aumentar a satisfação sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Colporrafia anterior, posterior ou lateral • Restauração de rugosidade • Dispositivos baseados em energia 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecção • Dispareunia • Deiscência • Fístula

Injeções

Amplificação do ponto G	Para aumentar o ponto G e aumentar a satisfação sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Transferência de gordura autóloga • Ácido hialurônico 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecção do trato urinário
-------------------------	--	--	--

Despigmentação da Genital Pele ou Mucosa

Clareamento genital	Reduzir a pigmentação normal	<ul style="list-style-type: none"> • Laser Fracionado • Ácido 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia • Sensibilidade alterada • Infecção • Aderências • Cicatrizes
---------------------	------------------------------	---	---

Intervenções baseadas em energia

Radiofrequência	Melhora da saúde vaginal e dos sintomas da atrofia vaginal de secura e dispareunia, além da melhora dos	<ul style="list-style-type: none"> • Radiofrequência Fracionada Microablativa • Radiofrequência transcutâneo monopolar não ablativa controlada por temperatura (TTCRF) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia • Queimadura vaginal leve • Ardência vaginal
-----------------	---	--	--

	sintomas urinários e sexuais.		
YAG Laser	Melhora dos sintomas urinários e sexuais.	Laser Er:YAG não ablativo	<ul style="list-style-type: none"> • Não relatado
CO2 Laser	Melhora da saúde vaginal e dos sintomas da atrofia vaginal, secura, dispareunia, dor e irritação. Além da melhora dos sintomas urinários e sexuais.	<ul style="list-style-type: none"> • Laser Fracionado de Dióxido de Carbono (CO₂) • Laser de Fracionado Microablativo de Dióxido de Carbono CO₂ 	<ul style="list-style-type: none"> • Não relatado

*Esse pode não ser o objetivo do paciente, mas esses procedimentos geralmente são comercializados com esses resultados. *U.S. Administração de Alimentos e Medicamentos. FDA adverte contra o uso de dispositivos baseados em energia para realizar 'rejuvenescimento' vaginal ou procedimentos cosméticos vaginais: comunicação de segurança da FDA. Silver Spring (MD): FDA; 2018. Disponível em:

<https://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/ucm615013.htm>. Recuperado em 26 de agosto de 2019.

Tabela 2. Nível de evidência das intervenções baseadas em energia

Intervenções	Autor, ano	Ferramenta de viés* (ROB 2)	Desfecho principal	Oxford*	Grau de evidência (GRADE)
Radiofrequência	Leibaschoff 2016	⊕ ⊕ ? ⊕ ?	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Vaginal • Secura • Dispareunia • Sintomas Urinários • Função sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • 1B • 1B • 2A 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Baixa ⊕⊕○○ • Baixa ⊕⊕○○
	Slongo 2021	⊕ ⊖ ⊕ ⊕ ⊕			
	Seki 2022	⊕ ⊖ ⊕ ⊕ ⊖			
YAG Laser	Blaganje 2018	⊕ ⊕ ⊕ ? ⊕	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas Urinários • Função Sexual 	1B	<ul style="list-style-type: none"> • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕
CO2 Laser	Cruz 2017	⊕ ⊕ ⊕ ? ⊕	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Vaginal • Secura • Dispareunia • Irritação • Dor • Sintomas urinários • Função Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • 1B • 1B • 1B • 1B • 1B 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta ⊕⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕ • Moderada o⊕⊕⊕
	Ruanphoo 2020	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕			
	Eftekhar 2020	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕			
	Cruff 2021	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕			
	Quick 2021	⊕ ⊖ ⊕ ⊖ ⊕			
	Salvatore 2021	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕			

Nível de evidência científica por tipo de estudo - “Oxford Centre for Evidence-based Medicine” - 1B: Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito. *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system: Very low ⊕○○○, Low ⊕⊕○○, Middle o⊕⊕⊕, High ⊕⊕⊕⊕

**Cochrane Collaboration risk of bias tool (ROB 2): Baixo risco de viés; ⊕, Risco de Viés desconhecido ? ,Alto risco de viés ⊖