

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA VULVODÍNIA

PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF VULVODYNIA

Cristiane Pires Motta¹

Fábio Augusto D'Alegria Tuza²

Paulo Henrique de Moura³

Jully Barbosa Leite⁴

Lara Christina Oliveira de Araújo⁵

RESUMO: Introdução: A vulvodínia é uma condição complexa caracterizada pela dor na região vulvar, persistente por pelo menos três meses e sem causas aparentes, podendo ocorrer devido a quadros infecciosos, dermatite ou outros tipos de doença. A fisioterapia se destaca como uma ferramenta crucial devido a sua capacidade de abordar fatores multifatoriais associados a vulvodínias. Esta condição não possui uma causa única, frequentemente envolvendo disfunções musculares pélvicas hipertonidade e alteração biomecânica. **Objetivo:** O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar a eficácia da fisioterapia como modalidade terapêutica no tratamento da vulvodínia. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo de Revisão de Literatura, onde a busca dos artigos foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico sistematizado nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados entre os anos de 2015 e 2025. **Resultados:** A pesquisa inicial foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, totalizando 72 artigos encontrados. Ao término desse processo seletivo, 07 artigos publicados entre 2016 e 2025 foram incorporados à revisão. **Conclusão:** A partir das informações observadas, conclui-se que a fisioterapia pélvica representa uma intervenção eficaz no tratamento da vulvodínia, especialmente por sua capacidade de atuar diretamente na modulação da dor e na reabilitação da função muscular do assoalho pélvico.

7682

Palavras-Chave: Vulvodínia. Fisioterapia. Dor pélvica crônica. Assoalho pélvico.

ABSTRACT: Introduction: Vulvodynia is a complex condition characterized by pain in the vulvar region, persistent for at least three months and without apparent cause. It may be due to infections, dermatitis, or other diseases. Physical therapy stands out as a crucial tool due to its ability to address the multifactorial factors associated with vulvodynia. This condition has no single cause, often involving pelvic muscle dysfunction, hypertonity, and biomechanical alterations. **Objective:** The overall objective of this research is to analyze the effectiveness of physical therapy as a therapeutic modality in the treatment of vulvodynia. **Methodology:** This is a literature review, where the search for articles was carried out through a systematic bibliographic survey in the electronic databases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed (U.S. National Library of Medicine) and *Virtual Health Library* (VHL), published between 2015 and 2025. **Results:** The initial search was carried out in the SciELO, PubMed, and VHL databases, totaling 72 articles found. At the end of this selection process, 07 articles published between 2016 and 2025 were incorporated into the review. **Conclusion:** Based on the information observed, it is concluded that pelvic physiotherapy represents an effective intervention in the treatment of vulvodynia, especially for its ability to act directly on pain modulation and rehabilitation of pelvic floor muscle function.

Keywords: Vulvodynia. Physical therapy. Chronic pelvic pain. Pelvic floor.

¹ Mestre em Ciência da reabilitação. Universidade Iguazu.

² Mestre em Fisiopatologia Clínica e Experimental. Universidade Iguazu.

³ Mestre em Cardiologia. Universidade Iguazu.

⁴ Acadêmica de fisioterapia.

⁵ Acadêmica de fisioterapia.

I. INTRODUÇÃO

A vulvodínia é uma condição complexa caracterizada pela dor na região vulvar, persistente por pelo menos três meses e sem causas aparentes, podendo ocorrer devido a quadros infecciosos, dermatite ou outros tipos de doença. Seu quadro clínico pode apresentar queimação, coceira, ardência, latejamento e/ou sensação de corte.¹⁻²⁻³

Esta condição pode ser desencadeada pelo toque, pressão ou relação sexual (vulvodínia provocada), como também pode surgir de forma espontânea sem nenhum estímulo (vulvodínia não provocada). A intensidade varia em cada paciente, podendo promover uma queda de rendimento na realização de atividades simples, afetando também a autoestima, vida sexual e bem-estar da mulher.³⁻⁴

O diagnóstico desta condição é clínico, envolvendo diversos fatores como a exclusão de outras condições que justifiquem os sintomas. O diagnóstico se baseia na anamnese completa, exame físico contendo inspeção da vulva, teste do cotonete (*cotton swab test*) e avaliação do tônus e sensibilidade. O tratamento é realizado de forma individualizada, incluindo medicamentos para dor neuropática, fisioterapia pélvica, intervenções comportamentais, uso de anestésicos tópicos e, terapia psicológica, visando o alívio do quadro álgico e a melhora da qualidade de vida da mulher.⁵⁻⁶

7683

A presença da vulvodínia demanda uma compreensão holística e personalizada no seu tratamento. Neste contexto, a fisioterapia surge como uma abordagem multidisciplinar que vai além da perspectiva tradicional, explorando as nuances físicas e funcionais da musculatura pélvica. A abordagem centrada na paciente, com o olhar atento e personalizado da fisioterapia, se propõe a desempenhar um papel crucial na promoção do bem estar físico emocional, proporcionando esperança e resiliência diante dos desafios impostos por essa condição.⁷⁻⁸

A fisioterapia se destaca como uma ferramenta crucial devido a sua capacidade de abordagem fatores multifatoriais associados a vulvodínias. Esta condição não possui uma causa única, frequentemente envolvendo disfunções musculares pélvicas hipertonidade e alteração biomecânica. A fisioterapia, com suas técnicas especializadas, pode direcionar-se a esses aspectos, oferecendo intervenções personalizadas para tratar as origens da dor.⁹⁻¹⁰

A fisioterapia pélvica, ao contrário da abordagem mais generalizadas, adota uma abordagem centrada na paciente, isso significa considerar as necessidades individuais,

limitações e experiências de cada mulheres. Essa personalização é essencial na vulvodínia, uma vez que a resposta à dor e as causas subjacentes podem variar consideravelmente de uma paciente para outra.¹⁰

Dessa forma, nossa hipótese sugere que a fisioterapia, com sua abordagem holística, pode se posicionar como uma aliada valiosa no tratamento da vulvodínia, proporcionando não apenas alívio sintomáticos, mas também promovendo uma abordagem integral que impacta positivamente na saúde física, emocional e na qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

A justificativa para explorar o uso da fisioterapia no tratamento da vulvodínia repousa sobre a necessidade premente de abordagem terapêuticas que não apenas aliviem os sintomas, mas também compreende e intervenham nas complexas dimensões físicas e emocionais desta condição. A vulvodínia apresenta desafios significativos para as mulheres afetadas, demandando estratégias terapêuticas que vão além da abordagem farmacológicas tradicional.

2. OBJETIVOS

7684

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a eficácia da fisioterapia como modalidade terapêutica no tratamento da vulvodínia.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

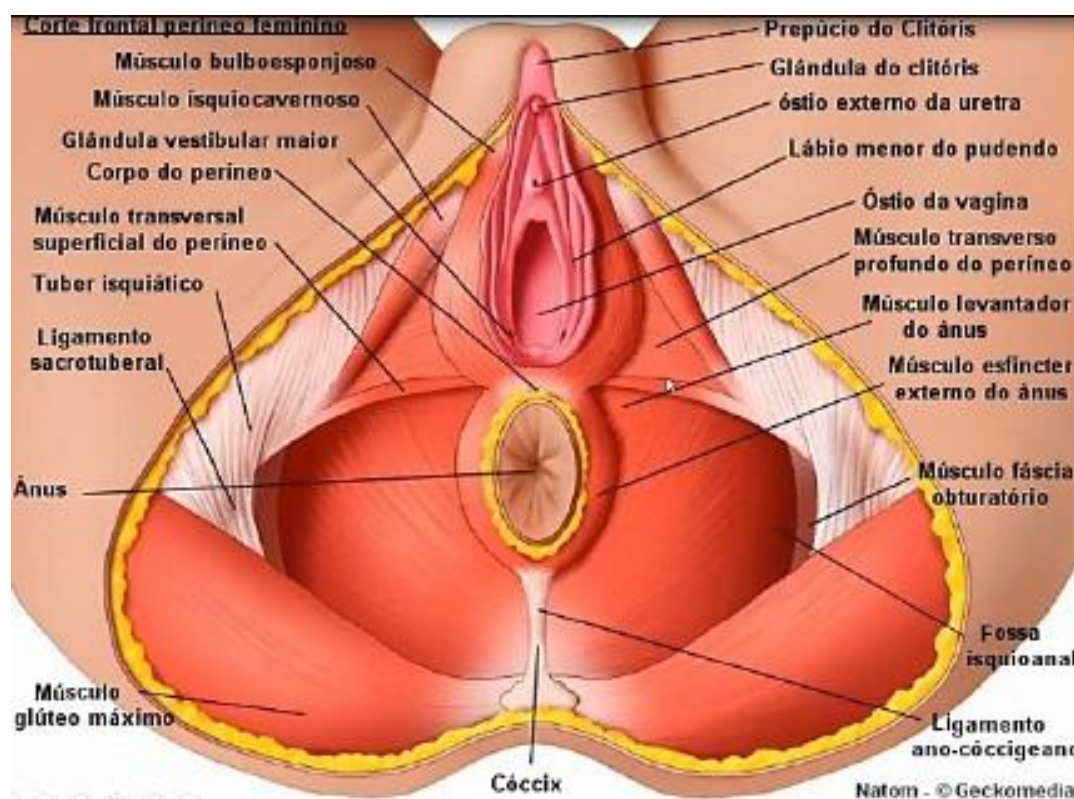
- a) Contribuir para a disseminação do conhecimento e conscientização sobre importância da fisioterapia no contexto da vulvodínia, destacando sua relevância como componente integral e eficaz no manejo dessa condição clínica;
- b) Realizar uma revisão sistemática da literatura científica atualizada sobre a aplicação da fisioterapia no tratamento da vulvodínia, compreendendo as diferentes abordagens, técnicas e intervenção utilizadas;
- c) Investigar a relação entre disfunções musculares pélvicas e a manifestação da vulvodínia, identificando os padrões biomecânicos e musculares associados a condição.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

O **assoalho pélvico** é formado por um conjunto de músculos, fáscias e ligamentos que se localizam na base da pelve, com a função primordial de sustentar os órgãos pélvicos, como bexiga, útero, reto e as estruturas da vulva. Esses músculos apresentam controle voluntário e involuntário e estão dispostos em forma de rede na porção inferior do quadril.¹¹⁻¹²

Figura 1 – Músculos que compõem o assoalho pélvico.



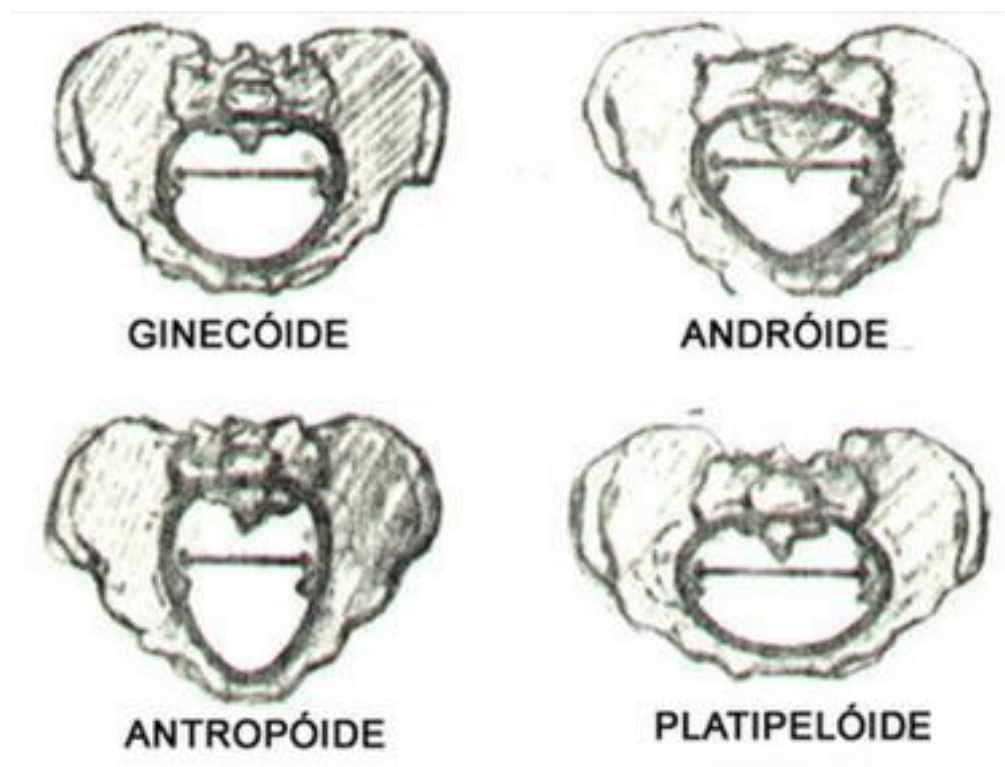
Fonte: Vitalis Center (2015)

Eles se originam no osso púbico, localizado na região mais inferior do abdômen, estendem-se pelas paredes laterais dos ossos do quadril e seguem em direção ao cóccix. Além de atuarem no suporte das vísceras, participam do fechamento e abertura do hiato urogenital, do controle da continência urinária e fecal e da função sexual, funcionando como esfíncteres que circundam também a vagina e regulam a passagem pela uretra e pelo reto.¹¹⁻¹²

Quanto ao arcabouço ósseo, a pelve é classificada em quatro tipos: pelve andróide, pequena e estreita, com formato de coração; pelve ginecoide, de contorno mais arredondado

e mais comum nas mulheres, favorecendo a saída do feto; pelve antropoide, com cavidade rasa, ampla e achatada; e pelve platipelóide, de formato oval, mais estreita e com cavidade profunda e alongada.¹¹⁻¹²

Figura 2 – Tipos de pelve



7686

Fonte: Tratado de Obstetrícia da Febrasgo (2019).

A **vulva** é uma estrutura anatômica que compreende o monte púbico, grandes e pequenos lábios, clitóris, bulbos vestibulares, a abertura vaginal, a uretra e o vestíbulo vulvar. O clitóris e os bulbos vestibulares possuem função erétil importante para a resposta sexual feminina. No interior do canal vaginal, encontram-se as glândulas de Skene, responsáveis pela lubrificação da uretra, e as glândulas de Bartholin, que secretam muco que auxilia na lubrificação vaginal, além de glândulas vestibulares menores. O vestíbulo vulvar é delimitado centralmente pelo hímen e lateralmente pela linha de Hart, que marca a transição entre o epitélio queratinizado e não queratinizado. Trata-se de uma região altamente innervada e sensível, essencial para a função sexual e frequentemente envolvida em condições dolorosas, como a vulvodínia.¹³

3.2. DESCRIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA VULVODÍNIA

Descreve-se a vulvodínia como uma condição crônica que apresenta um quadro de dor vulvar persistente por três meses, onde impacta negativamente as atividades cotidianas, relações sexuais, uso de roupas apertadas e qualidade de vida da paciente. A vulvodínia pode ser classificada de acordo com a localização da dor e pelo fator desencadeante.¹⁴⁻¹⁵

De acordo com a localização da dor, a vulvodínia pode ser localizada ou generalizada. A vulvodínia localizada consiste na concentração da dor em uma área específica da vulva, sendo no vestíbulo vulvar (vestibulodínia), nos lábios, no períneo ou no clitóris (clitoridínia).¹⁵⁻¹⁶

Já de acordo com o fator desencadeante, a vulvodínia pode ser provocada, espontânea ou mista. A forma provocada consiste na presença da dor ao toque, fricção ou pressão durante a relação sexual, no exame ginecológico ou no uso do absorvente interno. Já a forma espontânea ocorre sem a presença de estímulo externo, e por fim, a forma mista consiste na combinação de momentos de dor provocada e espontânea.¹⁵⁻¹⁶

3.2.1. Epidemiologia, aspectos clínicos e impacto na qualidade de vida

7687

Trata-se de uma condição relativamente comum, porém bastante subdiagnosticada. Dados epidemiológicos estimam que entre 8% e 16% das mulheres apresentam dor vulvar crônica em algum momento da vida. Pode ocorrer em todas as idades, porém bastante prevalente entre os 18 e 40 anos, onde apresenta um impacto direto na vida sexual reprodutiva.¹⁷⁻¹⁸

Clinicamente, a vulvodínia se manifesta como dor vulvar persistente, descrita como queimação, ardor, pontadas, coceira intensa, latejamento ou sensação de ferida. Durante o exame físico observa-se hipersensibilidade ao toque com cotonete (teste do cotonete positivo), mas sem alterações visíveis significativas na pele vulvar. A identificação cuidadosa do padrão da dor, a exclusão de causas específicas e a avaliação da musculatura do assoalho pélvico se mostram de extrema importância para o diagnóstico correto.¹⁷⁻¹⁸

A presença desta patologia prejudica inteiramente a qualidade de vida da mulher, onde a dor persistente limita atividades cotidianas simples, como sentar por longos períodos, praticar exercícios físicos, usar roupas justas e manter relações sexuais. O quadro doloroso

é capaz de gerar quadros de ansiedade, depressão, isolamento social e baixa autoestima, impactando negativamente os relacionamentos afetivos e sexuais.¹⁸

3.2.2. Fatores etiológicos e multifatoriais envolvidos

A causa da vulvodínia é considerada multifatorial, podendo envolver diversos mecanismos que atuam de forma isolada ou combinada com outras patologias, sendo elas: Alterações neurológicas (hiperatividade das fibras nervosas sensoriais e sensibilização periférica e central da dor), traumas ou microlesões locais (cirurgias, partos ou uso de absorventes internos), disfunções musculares (hipertonia e espasmo do assoalho pélvico), histórico de infecções vulvovaginais recorrentes (candidíase), inflamação neurogênica crônica e predisposição genética (polimorfismos que alteram os mediadores da dor e inflamação).¹⁹

3.2.3. Tratamento medicamentoso e clínico

O tratamento medicamentoso é realizado conforme a intensidade da dor e a resposta ao tratamento não farmacológico, sendo utilizados anestésicos tópicos para a diminuição da dor local, anti-histamínicos em alguns casos que apresente prurido associado, antidepressivos tricíclicos e anticonvulsionantes para atuarem na dor neuropática e redução da sensibilidade vulvar e infiltrações com corticosteroides e anestésicos locais em casos selecionados e refratários.²⁰⁻²¹

Já o tratamento clínico é realizado de forma individualizada e multidisciplinar, levando em consideração o histórico da paciente, padrão da dor, fatores associados e impacto emocional, onde as abordagens clínicas mais indicadas são: Educação e orientação terapêutica, medidas de autocuidado (uso de roupas de algodão, evitar o uso de sabão e produtos irritantes, compressas frias e lubrificantes sem perfume), terapia cognitivo-comportamental, exercícios de dessensibilização progressiva e fisioterapia pélvica.²⁰⁻²¹

3.3. PAPEL DA FISIOTERAPIA NA VULVODÍNIA

A fisioterapia no contexto da vulvodínia parte do entendimento de que disfunções musculares pélvicas desempenham um papel central na manifestação da dor vulvar. Tensão muscular excessiva, hipertonidade do assoalho pélvico e padrões de movimento

inadequados podem contribuir significativamente para a manutenção da dor crônica. Por isso, a fisioterapia pélvica visa identificar e tratar essas alterações por meio de técnicas específicas, como liberação miofascial, relaxamento muscular e exercícios direcionados.²²⁻²³

Diferentemente de abordagens mais generalizadas, a fisioterapia adota um enfoque centrado na paciente, com avaliação personalizada que considera não apenas os sintomas da vulvodínia, mas também fatores individuais, histórico médico, hábitos e aspectos emocionais. A intervenção fisioterapêutica é adaptada às necessidades específicas de cada mulher, proporcionando um tratamento mais eficaz e abrangente. Entre as técnicas utilizadas, destacam-se terapias de relaxamento, como o biofeedback e o relaxamento muscular progressivo, que ajudam a paciente a perceber tensões involuntárias e a aprender a relaxar conscientemente, reduzindo a hipertonicidade do assoalho pélvico.²²⁻²³

A fisioterapia não se limita à dimensão física da vulvodínia. Ela também aborda o impacto emocional e psicossocial da condição, promovendo o autocuidado, oferecendo suporte emocional e ensinando estratégias para gerenciar a dor. Dessa forma, contribui significativamente para melhorar a qualidade de vida e restaurar a confiança da paciente em seu corpo.²³⁻²⁴

7689

Por seu enfoque integrativo e individualizado, a fisioterapia surge como uma abordagem terapêutica valiosa na gestão da vulvodínia. Ao unir avaliação cuidadosa, intervenção adaptada e promoção do bem-estar global, oferece uma abordagem holística que transcende a simples redução da dor, visando a recuperação funcional e emocional das mulheres afetadas.²³⁻²⁴

Além disso, a educação da paciente é um componente fundamental da fisioterapia na vulvodínia. São realizadas instruções sobre a anatomia do assoalho pélvico, mecanismos da dor e a importância da adesão ao tratamento que permite um melhor entendimento sobre a condição, reduzindo as dúvidas, medos e quadros ansiosos associados ao diagnóstico.²⁴⁻²⁵

Outra questão importante é o atendimento multidisciplinar onde o fisioterapeuta atua de forma conjunta com outros profissionais de saúde, como ginecologistas, psicólogos e terapeutas sexuais. Essa integração favorece um cuidado mais completo e alinhado, abordando as múltiplas dimensões da vulvodínia e oferecendo intervenções complementares que ampliam as possibilidades de melhora para a paciente.²⁵

Estudos recentes descrevem o uso de diversas técnicas no tratamento da vulvodínia como uso de recursos eletrotermofototerapêuticos (TENS, Ultrassom terapêutico, Terapias de choque), além de exercício cinesioterapêuticos, técnicas de biofeedback, alongamento da musculatura do assoalho pélvico e liberações miofasciais, prometendo ampliar as estratégias disponíveis no tratamento fisioterapêutico.²⁵

4. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo de Revisão de Literatura, objetivo de reunir e analisar estudos relevantes sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de mulheres com vulvodínia, sendo realizado no curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Iguazu (UNIG).

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed (*U.S. National Library of Medicine*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados entre os anos de 2015 e 2025.

Para a identificação dos estudos, foram empregados os seguintes descritores controlados e combinados com operadores booleanos (AND, OR): “Vulvodínia”, “Fisioterapia”, “Dor pélvica crônica” e “Assoalho pélvico”. Sendo aplicado conforme as seguintes estratégias de busca adaptadas a cada base: (“Vulvodínia” OR “Vulvodynia”) AND (“Fisioterapia” OR “Physical Therapy”) AND e (“Chronic Pelvic Pain” AND “Vulvodynia” AND “Physical Therapy”).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados dentro da janela de tempo estipulada, disponíveis na íntegra em formato eletrônico e que abordem a vulvodínia, com foco no tratamento fisioterapêutico, aspectos clínicos ou manejo multidisciplinar. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados entre as bases de dados, fora da janela de tempo, onde cujo tema principal não estivesse relacionado à vulvodínia ou que não incluíssem a abordagem fisioterapêutica ou estudos envolvendo apenas casos pediátricos, oncológicos ou outras condições específicas sem relação com a vulvodínia.

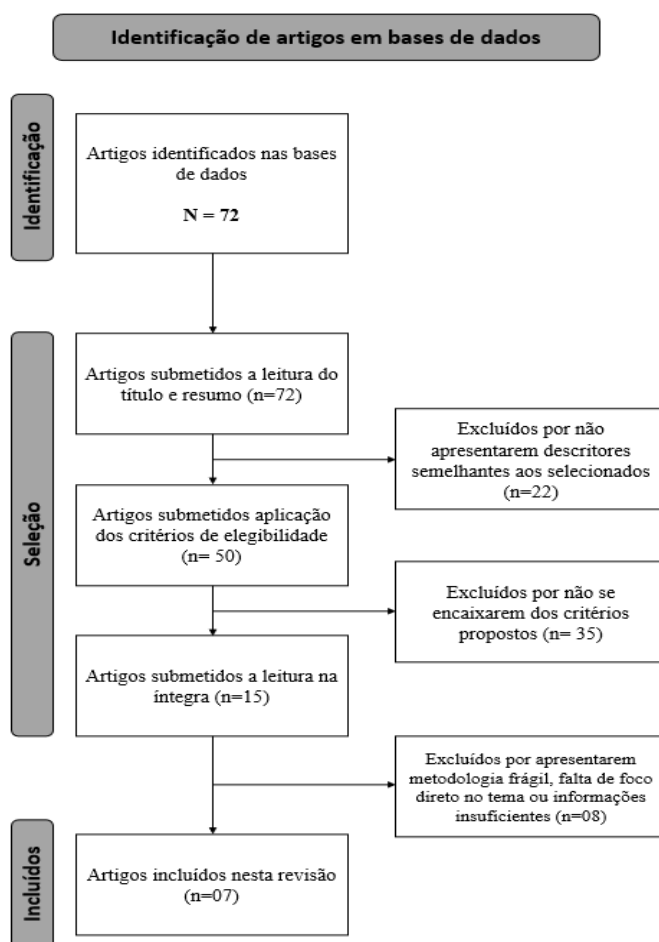
A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, aplicando-se rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão. Na sequência, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura completa, para análise e posterior inclusão nesta revisão.

5. RESULTADOS

A pesquisa inicial foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, totalizando 72 artigos encontrados. A seleção dos estudos começou com a análise dos títulos e resumos, aplicando-se criteriosamente os critérios de inclusão e exclusão, o que resultou na exclusão de 22 artigos por não conterem os descritores necessários.

Em seguida, 50 artigos foram submetidos à avaliação dos critérios de elegibilidade, dos quais 35 foram excluídos por não atenderem aos requisitos definidos para a revisão. A leitura integral foi realizada em 15 artigos, mas 08 foram descartados devido à falta de resultados relevantes ou insuficiente contribuição para o tema. Ao término desse processo seletivo, 07 artigos publicados entre 2016 e 2025 foram incorporados à revisão. O fluxograma do processo de seleção pode ser visualizado na Figura 3.

Figura 3 – Fluxograma de pesquisa



Fonte: Própria.

Após avaliação dos artigos e levantamento bibliográfico, realizando uma leitura crítica apresentam-se como resultados 07 artigos que abordam a fisioterapia e a sua atuação no tratamento de mulheres com vulvodínia. O resultado apresentado refere-se a estudos de diferentes abordagens científicas (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos incluídos na pesquisa.

	Autor / Ano / Título	Revista / Qualis / Fator de Impacto	Amostra	Intervenção	Conclusão
1	Goldfinger <i>et al.</i> (2016) ²⁶ “Eficácia da terapia cognitivo-comportamental e fisioterapia para vestibulodínia provocada: um estudo piloto randomizado”	J. Sex. Med. / A2 / 3,6	20 mulheres com vestibulodínia provocada	As pacientes foram selecionadas aleatoriamente para receber TCC ou fisioterapia abrangente. As participantes foram avaliadas antes e após o tratamento e após 6 meses de acompanhamento por meio de exame ginecológico, entrevistas estruturadas e questionários padronizados que avaliaram variáveis de dor, psicológicas e sexuais.	Os resultados do estudo sugerem que a TCC e a fisioterapia podem levar a melhorias clinicamente significativas na dor e em áreas do funcionamento psicosssexual.
2	Murina <i>et al.</i> (2018) ²⁷ “Diazepam vaginal mais estimulação elétrica nervosa transcutânea para tratar vestibulodínia: um ensaio clínico randomizado”	Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. / A2 / 2,7	42 mulheres diagnosticadas com vestibulodínia (VBD)	As mulheres foram randomizadas, 21 foram submetidas a diazepam e TENS (grupo diazepam) e 21 receberam placebo e TENS (grupo placebo). A dor vulvar foi avaliada em uma escala visual analógica (EVA) e a dispareunia de acordo com a escala de dispareunia de Marinoff. A eletromiografia de superfície vaginal (EMG) e o teste do limiar de percepção da corrente vestibular foram	O presente estudo forneceu indicações de que o diazepam vaginal associado ao TENS é útil para melhorar a dor e a instabilidade da MAP em mulheres com VBD.

				realizados no início do estudo e 60 dias após o tratamento.	
3	Hurt et al. (2020) ²⁸ “Terapia por ondas de choque extracorpóreas para tratamento de vulvodínia: Um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo”	Eur. J. Phys. Rehabil. Med. / A2 / 2.8	62 mulheres com vulvodínia há pelo menos 3 meses.	As mulheres foram aleatoriamente designadas para um grupo de tratamento (N = 31) ou um grupo placebo (N = 31). As pacientes no grupo de tratamento receberam TOCE (terapia por Ondas de Choque Extracorpóreas) aplicada perinealmente semanalmente (3000 pulsos cada por quatro semanas consecutivas). A densidade do fluxo de energia foi de 0,25 mJ/mm ² , frequência de 4 Hz, zona de foco de 0-30 mm, eficácia terapêutica de 0-90 mm, stand-off II. O dispositivo usado foi uma unidade padrão de ondas de choque eletromagnéticas com uma peça de mão de onda de choque focada. A posição do transdutor de ondas de choque foi alterada seis vezes a cada 500 pulsos. As pacientes no grupo placebo foram submetidas ao mesmo procedimento de tratamento, mas a peça de mão fornecida com um stand-off placebo que desabilitou a transmissão de energia.	A TOCE parece reduzir a percepção da dor em nosso grupo de tratamento. Portanto, somos encorajados a explorar mais essa técnica.
4	Morin et al. (2021) ²⁹	Am. J. Obstet. Gynecol. / A1 / 8.3	212 mulheres que foram recrutadas e randomizadas	As mulheres foram aleatoriamente designadas (111) para receber sessões semanais de fisioterapia ou lidocaína	Os resultados fornecem fortes evidências de que a fisioterapia é eficaz

	<i>“Fisioterapia multimodal versus lidocaína tópica para vestibulodínia provocada: um ensaio multicêntrico randomizado”</i>			tópica noturna (pomada a 5%) por 10 semanas. A fisioterapia envolveu educação, exercícios para os músculos do assoalho pélvico com biofeedback, terapia manual e dilatação. As avaliações foram conduzidas no início do estudo, pós-tratamento e acompanhamento de 6 meses. Avaliadores de desfechos, pesquisadores e analistas de dados não tiveram acesso à alocação.	para dor, função sexual e sofrimento sexual e apoiam sua recomendação como tratamento de primeira linha para vestibulodínia provocada.
5	Bardin et al. (2023) ³⁰ <i>“A adição de estimulação elétrica ou cinesioterapia melhora os resultados do tratamento com amitriptilina em mulheres com vulvodínia? Um ensaio clínico randomizado”</i>	Int. Urogynecol J. / A2 / 2.7	86 mulheres com vulvodínia	As mulheres foram randomizadas para (G1) 25 mg de amitriptilina, uma vez ao dia (n = 27), (G2) amitriptilina + terapia de estimulação elétrica (n = 29) ou (G3) amitriptilina + cinesioterapia (n = 30). Todas as modalidades de tratamento foram administradas por 8 semanas. O desfecho primário foi a redução da dor vestibular. <div style="text-align: center;">7694</div>	A adição de cinesioterapia e eletroterapia à administração de amitriptilina, bem como a amitriptilina isoladamente, foi eficaz na melhora da dor vestibular em mulheres com vulvodínia. As mulheres que receberam fisioterapia apresentaram a maior melhora na função sexual e na frequência das relações sexuais no pós-tratamento e no acompanhamento.

6	Murina <i>et al.</i> (2023) ³¹ “Eficácia de dois protocolos de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) em mulheres com vestibulodínia provocada: Um ensaio clínico randomizado”	Med. Sci. (Basel) / B2 / 2.1	78 indivíduos, 39 em cada grupo	As pacientes foram randomizadas em dois grupos, visando estudar o efeito de dois regimes diferentes de tratamento com estimulação elétrica em mulheres com VBD submetidas à TENS domiciliar. Os desfechos foram a variação média em relação ao valor basal aos 60 e 120 dias de queimação/dor e dispareunia (EVA), Questionário Funcional de Dor Vulvar (QV), Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e medidas de eletromiografia vaginal.	Os resultados apresentaram potencial da técnica TENS no tratamento da vestibulodínia provocada.
7	Antônio; Pukall; McLean (2025) ³² “Terapia de fotobiomodulação para o tratamento da dor vulvar em pacientes com vestibulodínia provocada: um ensaio clínico randomizado”	J. Sex. Med. / A2 / 3.6	30 participantes	Os participantes com vestibulodínia provocada (VBP) foram recrutados na comunidade local. 15 sessões de uma intervenção DE fotobiomodulação (FBM) real ou simulada foram realizadas ao longo de um período de 8 semanas, progredindo por cinco estágios de exposição incremental à luz nos espectros vermelho e infravermelho próximo aplicados ao vestíbulo vulvar, ao períneo e à região sacral. 7695	A intervenção com FBM resultou em maiores reduções na dor vulvar do que a intervenção simulada. No entanto, as pacientes não perceberam que o FBM real foi significativamente melhor do que a intervenção com FBM simulada, e a intervenção não impactou os resultados psicológicos ou a função sexual.

Fonte: Própria.

6. DISCUSSÃO

Atualmente, a fisioterapia pélvica tem se destacado no cuidado às mulheres com vulvodínia, uma condição crônica caracterizada por dor vulvar persistente sem causa identificável, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde sexual das pacientes. Foi realizado a análise de 07 artigos científicos, visando identificar os efeitos das intervenções fisioterapêuticas no quadro algico, na função muscular do assoalho pélvico, na autoestima e no bem-estar geral da mulher. O objetivo deste estudo é integrar essas práticas às descobertas mais recentes, avaliando sua eficácia e limitações no contexto clínico.

Goldfinger *et al.* (2016)²⁶ comparou os efeitos da fisioterapia e da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da vestibulodínia provocada, uma forma de vulvodínia caracterizada por dor vulvar persistente ao toque ou pressão. Participaram do ensaio clínico 20 mulheres, divididas aleatoriamente entre os dois grupos terapêuticos. A fisioterapia adotada foi abrangente, com foco em fatores musculares do assoalho pélvico, reconhecidamente associados à manutenção da dor. Os resultados mostraram que a fisioterapia foi eficaz na redução da dor vulvar durante a relação sexual, com 80% das participantes apresentando melhora clinicamente significativa (redução de $\geq 30\%$ na dor). Além disso, foram observadas melhorias na dor durante o exame ginecológico, na frequência de relações sexuais dolorosas, na tolerância à dor em diversas atividades e na capacidade de manter relações sexuais sem interrupções. A pesquisa evidencia que a fisioterapia é uma abordagem eficaz no tratamento da vestibulodínia provocada, promovendo alívio da dor e melhora funcional, especialmente por meio da atuação sobre disfunções do assoalho pélvico.

7696

O estudo de Murina *et al.* (2018)²⁷ avaliou a eficácia da associação entre diazepam vaginal e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no tratamento da vestibulodínia, com uma amostra de 42 participantes. Do ponto de vista fisioterapêutico, a TENS e a análise da função do assoalho pélvico (MAP) revelaram resultados clínicos relevantes. O grupo que recebeu diazepam associado à TENS apresentou maior capacidade de relaxamento muscular pós-contração, um aspecto essencial no tratamento fisioterapêutico da vulvodínia. Além disso, observou-se uma melhora significativa na sensibilidade nervosa vestibular nas fibras C, associada à redução da dor. Esses achados reforçam o papel da fisioterapia, especialmente com o uso de recursos como a TENS e o trabalho direcionado sobre o MAP, como parte fundamental no manejo da dor vulvar crônica e na reabilitação funcional da paciente com vulvodínia.

Já o estudo de Hurt *et al.* (2020)²⁸ avaliou os efeitos da Terapia por Ondas de Choque Extracorpóreas (TOCE), uma técnica utilizada na fisioterapia, no tratamento da vulvodínia idiopática em mulheres. O estudo foi composto por uma amostra de 62 mulheres com diagnóstico de vulvodínia há pelo menos três meses. As participantes foram divididas igualmente entre grupo tratamento e grupo placebo. O grupo de intervenção recebeu aplicações semanais de TOCE na região perineal durante 4 semanas, enquanto o grupo placebo passou pelo mesmo procedimento sem emissão de energia. Os resultados mostraram reduções significativas da dor no grupo tratado com TOCE em todos os acompanhamentos, com melhora superior a 30% em todas as avaliações. O grupo placebo não apresentou mudanças relevantes. Como conclusão, a TOCE demonstrou-se eficaz na redução da dor associada à vulvodínia, promovendo melhora significativa nos sintomas das pacientes.

Em complemento, o estudo de Morin *et al.* (2021)²⁹ avaliou a eficácia da fisioterapia multimodal no tratamento da vestibulodínia provocada, caracterizada por dor aguda localizada na entrada da vagina, geralmente desencadeada por pressão ou tentativa de penetração. A amostra de 212 mulheres comparou a fisioterapia com a aplicação tópica de lidocaína a 5%, ambos tratamentos de primeira linha. A fisioterapia foi composta por uma abordagem multimodal, incluindo educação, exercícios do assoalho pélvico com biofeedback, terapia manual e dilatação, aplicada em sessões semanais durante 10 semanas. Os resultados demonstraram que a fisioterapia foi significativamente mais eficaz do que a lidocaína na redução da dor durante a relação sexual, melhora da função sexual, diminuição do sofrimento sexual e aumento da satisfação geral. Tais benefícios foram mantidos mesmo após seis meses de acompanhamento. Além disso, 79% das mulheres tratadas com fisioterapia relataram melhora significativa, reforçando sua eficácia clínica. Esses achados sustentam a fisioterapia como tratamento de primeira linha para a vestibulodínia provocada.

Bardin *et al.* (2023)³⁰ avaliou a eficácia da fisioterapia associada ao uso de amitriptilina no tratamento da vulvodínia provocada. Foram analisadas três abordagens terapêuticas durante oito semanas: uso isolado de amitriptilina, amitriptilina com eletroterapia e amitriptilina com cinesioterapia. Os resultados demonstraram que todas as intervenções reduziram significativamente a dor vestibular, a dor durante o sexo e melhoraram a frequência das relações sexuais e a função sexual geral. Contudo, os grupos que receberam fisioterapia (especialmente a cinesioterapia) apresentaram resultados superiores, com maior redução da dor sexual e melhora da função sexual em comparação ao grupo medicamentoso isolado. O estudo evidencia que a fisioterapia, ao ser integrada ao tratamento medicamentoso, potencializa os resultados

clínicos e contribui de forma significativa para a reabilitação sexual e funcional das mulheres com vulvodínia.

Já a pesquisa de Murina *et al.* (2023)³¹ investigou a eficácia do TENS no tratamento da vestibulodínia. Por se tratar de um distúrbio doloroso crônico, a aplicação do TENS foi avaliada em 78 mulheres divididas em dois grupos submetidos a diferentes parâmetros de frequência e duração do pulso da TENS. Os resultados evidenciaram que o grupo submetido ao protocolo mais eficaz apresentou uma redução significativa de 38,2% na dor de queimação e 52,1% na dispareunia após 120 dias de tratamento, em comparação a reduções menores no grupo controle. Embora os escores relacionados à função sexual, dor vulvar e força muscular tenham melhorado em ambos os grupos, essas mudanças não foram estatisticamente significativas. Conclui-se que a TENS, como abordagem fisioterapêutica não invasiva, apresenta um potencial promissor no manejo da dor e na melhora da função em mulheres com vulvodínia, reforçando a importância da fisioterapia pélvica na reabilitação dessas pacientes.

Por fim, o estudo de Antônio; Pukall; McLean (2025)³² descreveu a eficácia da fotobiomodulação (FBM), um recurso fisioterapêutico não invasivo, no tratamento da vestibulodínia provocada. Por meio de um ensaio clínico randomizado, 30 mulheres foram submetidas a 15 sessões de FBM real ou simulada, com aplicação de luz vermelha e infravermelha nas regiões vulvar, perineal e sacral, durante oito semanas. A fisioterapia por meio da FBM demonstrou redução significativa na dor vulvar, conforme mensurações de limiar de dor à pressão, teste do tampão e questionários de dor específicos. Apesar da eficácia na diminuição da dor, a intervenção não apresentou efeitos significativos em domínios como função sexual ou desfechos psicológicos (ansiedade, depressão e estresse). A alta taxa de adesão e a satisfação das participantes reforçam o potencial da fisioterapia com FBM como estratégia complementar no manejo da dor vulvar.

A análise dos 07 estudos evidencia a crescente valorização da fisioterapia como abordagem eficaz e multifacetada no manejo da vulvodínia, especialmente nas formas provocadas como a vestibulodínia. Diversos recursos fisioterapêuticos foram investigados, com resultados consistentes na redução da dor vulvar e melhora funcional das pacientes. Técnicas como a terapia manual, exercícios do assoalho pélvico, biofeedback, eletroterapia (incluindo TENS), ondas de choque extracorpóreas e fotobiomodulação têm se mostrado promissoras, atuando tanto na modulação da dor quanto na reabilitação da função muscular e sexual.

Estudos como os de Goldfinger *et al.*²⁶ e Morin *et al.*²⁹ reforçam o impacto positivo da fisioterapia multimodal, destacando benefícios que ultrapassam a simples redução da dor,

incluindo melhora da função sexual e da qualidade de vida. A atuação sobre disfunções musculares do assoalho pélvico e a educação terapêutica são elementos centrais nessas intervenções. Já as pesquisas de Murina *et al.*²⁷, Murina *et al.*²¹ e Bardin *et al.*³⁰ destacam a eficácia da eletroterapia e da cinesioterapia na potencialização dos efeitos analgésicos e na reabilitação sexual, principalmente quando associadas a terapias medicamentosas. A aplicação da Terapia por Ondas de Choque Extracorpórea por Hurt *et al.*²⁸ e da Fotobiomodulação por Antônio, Pukall e McLean³² também surge como estratégias fisioterapêuticas inovadoras, com impacto positivo na dor e boa adesão das pacientes.

Em síntese, os achados reforçam a fisioterapia pélvica como uma alternativa terapêutica segura, eficaz e centrada na paciente, com papel fundamental na reabilitação da mulher com vulvodínia. A integração de técnicas manuais, recursos eletroterapêuticos e abordagens educativas deve ser considerada no plano terapêutico, respeitando a individualidade de cada caso e promovendo a recuperação funcional, sexual e emocional dessas mulheres.

CONCLUSÃO

A partir das informações observadas, conclui-se que a fisioterapia pélvica representa uma intervenção eficaz no tratamento da vulvodínia, especialmente por sua capacidade de atuar diretamente na modulação da dor e na reabilitação da função muscular do assoalho pélvico. Os recursos fisioterapêuticos analisados, como TENS, cinesioterapia, *biofeedback*, ondas de choque e fotobiomodulação, demonstraram resultados promissores na redução da dor vulvar e na melhora da qualidade de vida das pacientes.

Além dos benefícios físicos, as intervenções fisioterapêuticas também contribuíram positivamente para a função sexual e o bem-estar emocional, sobretudo quando integradas a outras abordagens terapêuticas. A atuação sobre disfunções musculares, somada à educação em saúde, promove um cuidado humanizado, eficaz e centrado na paciente, sendo fundamental no enfrentamento dessa condição crônica e complexa.

No entanto, apesar dos avanços já conquistados, destaca-se a necessidade de mais estudos com amostras maiores, acompanhamentos de longo prazo e padronização dos protocolos de tratamento. A continuidade das pesquisas é essencial para fortalecer a base científica da fisioterapia na vulvodínia, ampliar seu reconhecimento clínico e otimizar os desfechos terapêuticos para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Bautrant, E. Vulvodinia. **EMC – Ginecología-Obstetricia**. 2023; 59(4): 1-10.
2. Monteiro, MVC; Barreto, LV; Amorim, AG; Diniz, MB; Fonseca, AMRM; Filho, ASL. Vulvodínia: diagnóstico e tratamento. **Femina**. 2015; 43(2): 71-75.
3. Macedo, MJ. Dor pélvica em medicina geral e familiar: um caso clínico de vulvodinia. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. 2016; 32(4): 265-269.
4. Vieira-Baptista, P; Lyra, J; Lima-Silva, J. Vulvodinia: O elefante no consultório. **Revista de Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia**. 2021; 5(2): 13-15.
5. Farret, TCF; Hentschke, MT; Poli, MEH. Vulvodínia: diagnóstico, classificação e tratamento. **Acta méd.(Porto Alegre)**. 2010; 1(1): 338-350.
6. Gómez-Sánchez, PI; Chalela, JG; Gaitán-Duarte, H. Vulvodinia: clasificación, etiología, diagnóstico y manejo: Revisión sistemática de la literatura. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**. 2007; 58(3): 222-231.
7. Souza, NL; Batista, PA. Atuação transdisciplinar na vulvodínia: revisão de literatura e proposta de e-book. **Revista de Ciências Médicas**. 2025; 3(1): 1-10.
8. Moraes, MC; Castro, CM; Douto, EG; Fernandes, E. Atualidades na abordagem terapêutica da vulvodínia. **e-Scientia**. 2020; 12(2): 9-11.
9. Latorre, GFS; Manfredini, CC; Demeterco, PS; Barreto, VMNF; Nunes, EFC. A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. **Femina**. 2015; 42(6): 257-264.
10. Sousa, ABC. **Efeito de um protocolo domiciliar de fisioterapia pélvica em mulheres com vulvodínia: uma série de casos** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Fisioterapia; 2021. 15 f.
11. Bragado, MJV; Moreira, KFA; Fernandes, DER. Conhecimento dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre as disfunções do assoalho pélvico. **Brazilian Journal of Development**. 2022; 8(4): 25199-25220.
12. Netter, FH. **Atlas de anatomia humana**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2018.
13. Furtado, JP. **Pelve: Anatomia sistemática e radiológica**. Porto Alegre: Alcance, 2019. 2^a ed.
14. Tolfo, FM; Beltrame, G; Muller, ED; Scariot, K; Santos, BG. Ansiedade e depressão na vulvodínia. **Revista Inova Saúde**. 2024; 14(2): 41-47.
15. Cará, VM; Mazzocchi, L; Marques, FZC. Manejo da dor vulvar: Vulvodínia. **Acta Med. (Porto Alegre)**. 2015; 36(8): 1-8.
16. Graziottin, A; Murina, F. **Vulvodinia: Strategie di diagnose e cura**. Italia: Springer-Verlag, 2011. 1^a ed.

17. Matzumura-Kasano, JP; Gutiérrez-Crespo, HF; Zamudio-Eslava, LA. Vulvodinia: uma puesta al día. **An. Fac. med.** 2018; 79(1): 1-10.
18. Vieira-Baptista, P; Lima-Silva, J; Cavaco-Gomes, J; Beires, J. Vulvodynia in Portugal: are we diagnosing and treating it adequately? **Acta Obstet Ginecol Port.** 2015; 9(3): 228-234.
19. Breda, NCP. **Avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico e da sexualidade de mulheres com candidíase vulvovaginal recorrente e vulvodínia** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Fisiopatologia Ginecológica; 2011. 100 f.
20. Cruz, GS; Brito, EHS; Freitas, LV; Monteiro, FPM. Candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual.** 2020; 94(32): 1-10.
21. Barros, M; Gomes, C; Fonseca-Moutinho, J. Vestibulectomy outcome in women with vulvar vestibulitis syndrome. **Acta Obstet Ginecol Port.** 2014; 8(4): 341-346.
22. Kamilos, MF. Radiofrequência Fracionada Microablativa na vulva. **Revista de Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.** 2021; 5(2): 46-48.
23. Filho, ECC; Dornelas, AJS; Tokarski, IC; Rabello, JC; Bé, LS; Baran, MT *et al.* A radiofrequência como alternativa ao tratamento de disfunções sexuais. **Revista Eletrônica Acervo Médico.** 2023; 23(2): 1-7.
24. Yoshida, LP. **O uso da corrente interferencial no tratamento da vulvodínia localizada provocada** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Fisiopatologia Ginecológica; 2012. 90 f.
25. Demboski, BS; Kichijanoski, KF. **Revisão bibliográfica das abordagens fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas: Dispareunia, vaginismo e vulvodínia** [Trabalho de Conclusão de Curso] Curitiba, Universidade Positivo; 2021. 16 f.
26. Goldfinger, C; Pukall, CF; Thibault-Gagnon, S; McLean, L; Chamberlain, S. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Physical Therapy for Provoked Vestibulodynia: A Randomized Pilot Study. **J. Sex. Med.** 2016; 13(1): 88-94.
27. Murina, F; Felice, R; Francesco, SD; Oneda, S. Vaginal diazepam plus transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: A randomized controlled trial. **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.** 2018; 228(1): 148-153.
28. Hurt, K; Zahalka, f; Halaska, M; Rakovicova, I; Krajcova, A. Extracorporeal shock wave therapy for treatment of vulvodynia: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. **Eur. J. Phys. Rehabil Med.** 2020; 56(2): 169-174.
29. Morin, M; Dumoulin, C; Bergeron, S; Mayrand, MH; Khalifé, S; Waddell, G *et al.* Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. **Am J. Obstet. Gynecol.** 2021; 224(2): 189-192.
30. Bardin, MG; Giraldo, PC; Lenzi, J; Witkin, SS; Mira, TAA; Morin, M. Does the addition of electrical stimulation or kinesiotherapy improve outcomes of amitriptyline treatment for women with vulvodynia? A randomized clinical trial. **Int. Urogynecol J.** 2023; 34(6): 1293-

1304.

31. Murina, F; Recalcati, D; Francesco, SD; Cetin, I. Effectiveness of Two Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) Protocols in Women with Provoked Vestibulodynia: A Randomized Controlled Trial. **Med. Sci. (Basel)**. 2023; 11(3): 48.
32. Antonio, FI; Pukall, C; McLean, L. Photobiomodulation therapy for the treatment of vulvar pain among those with provoked vestibulodynia: a randomized controlled trial. **J. Sex. Med.** 2025; 22(4): 579-587.