

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA

ADRIANA DARK MARTINS OLIVEIRA
ANA GABRIELA AUGUSTA NASCIMENTO DOS SANTOS
ELIZABETH CRISTINA FRANCISCA GONÇALVES MONTENEGRO

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO ALÍVIO DA DOR EM MULHERES COM
VULVODÍNIA: uma revisão integrativa

RECIFE
2024

**ADRIANA DARK MARTINS OLIVEIRA
ANA GABRIELA AUGUSTA NASCIMENTO DOS SANTOS
ELIZABETH CRISTINA FRANCISCA GONÇALVES MONTENEGRO**

**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO ALÍVIO DA DOR EM MULHERES COM
VULVODÍNIA: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Profa. Espec. Andréa Lima da Silva

RECIFE
2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

O48t Oliveira, Adriana Dark Martins.
Tratamento fisioterapêutico no alívio da dor em mulheres com
vulvodínia: uma revisão integrativa / Adriana Dark Martins Oliveira,
Ana Gabriela Augusta Nascimento dos Santos, Elizabeth Cristina
Francisca Gonçalves Montenegro. - Recife: Edição do Autor, 2024.
31p. : il. color.

Orientador(a): Esp. Andréa Lima da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro –
Unibra. Curso de Graduação em Bacharel em Farmácia, 2024.

Inclui Referências.

1. Vulvodínia. 2. Reabilitação. 3. Modalidades de Fisioterapia. I.
Santos, Ana Gabriela Augusta Nascimento dos. II. Montenegro,
Elizabeth Cristina Francisca Gonçalves. III. Centro Universitário
Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 615

ADRIANA DARK MARTINS OLIVEIRA
ANA GABRIELA AUGUSTA NASCIMENTO DOS SANTOS
ELIZABETH CRISTINA FRANCISCA GONÇALVES MONTENEGRO

**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO ALÍVIO DA DOR EM MULHERES COM
VULVODÍNIA: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientadora – Andréa Lima da Silva
Especialista em Uroginecologia e Obstetrícia

Examinadora – Thays Mirelly Campos da Silva
Especialista em Terapia Intensiva

Examinador – Renê Ribeiro Soares
Especialista em Dermatofuncional

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus por nos conceder saúde, força e determinação para chegarmos até aqui.

Aos nossos pais, pelo amor, apoio incondicional e por sempre acreditarem no nosso potencial. Vocês são nosso alicerce.

À nossa orientadora e professora, Andrea Lima, pela orientação precisa, pelos ensinamentos valiosos e pela paciência ao longo deste processo, sua dedicação e sabedoria foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos professores do curso de Fisioterapia, não apenas pela excelência no ensino, mas também por toda experiência compartilhada durante todos esses anos.

RESUMO

Introdução: A vulvodínia é uma disfunção pélvica crônica caracterizada por dor contínua na região vulvar que impacta de forma negativa a qualidade de vida de 8% a 28% das mulheres de todas as idades e exigindo uma abordagem terapêutica abrangente e multidisciplinar com ênfase no alívio da dor vulvar. **Objetivo:** Identificar quais recursos fisioterapêuticos são mais eficazes no alívio do quadro algico em mulheres que sofrem com vulvodínia. **Delineamento Metodológico:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura onde realizou buscas e agregou artigos durante o período de janeiro a abril de 2024, todos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, não houve restrição temporal, sendo excluídos os artigos que apresentavam mulheres com outras disfunções pélvicas associadas. **Resultados:** Durante as pesquisas foram encontrados 2.216 artigos, após os critérios de inclusão apenas 4 foram utilizados, onde foi possível observar os benefícios da fisioterapia pélvica, sendo necessário uma abordagem terapêutica capaz de aliviar os sintomas e restaura vida sexual, podendo incluir o uso de dilatadores vaginais, acupuntura, estimulação elétrica nervosa transcutânea e terapia manual. **Conclusão:** Embora estes recursos tenham demonstrado ser promissores no alívio da dor e na restauração da qualidade de vida, muitos estudos apresentam limitações, além disso, há diversidade nas condições clínicas que podem influenciar os resultados.

Palavras-chave: Vulvodínia; Reabilitação; Modalidades de Fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: Vulvodynia is a chronic pelvic dysfunction characterized by continuous pain in the vulvar region that negatively impacts the quality of life of 8% to 28% of women of all ages and requires a comprehensive and multidisciplinary therapeutic approach with an emphasis on relieving pain. vulvar pain. **Objective:** To identify which physiotherapeutic resources are most effective in relieving pain in women suffering from vulvodynia. **Methodological Design:** This study is an integrative review of the literature in which it carried out searches and aggregated articles during the period from January to April 2024, all in Portuguese, English and Spanish, there was no temporal restriction, articles that presented women with other women were excluded. associated pelvic dysfunctions. **Results:** During the research, 2,216 articles were found, after the inclusion criteria, only 4 were used, where it was possible to observe the benefits of pelvic physiotherapy, requiring a therapeutic approach capable of relieving symptoms and restoring sexual life, which may include the use of vaginal dilators, acupuncture, transcutaneous electrical nerve stimulation and manual therapy. **Conclusion:** Although these resources have shown promise in relieving pain and restoring quality of life, many studies have limitations, in addition, there is heterogeneity in clinical conditions that can influence the results.

Keywords: Vulvodynia; Rehabilitation; Physiotherapy Modalities

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	Anatomia da Genitália Feminina (Vulva)	9
2.1.1	<i>Etiologia</i>	9
2.1.2	<i>Epidemiologia</i>	10
2.1.3	<i>Manifestações Clínicas</i>	10
2.2	<i>Diagnóstico e Avaliação</i>	11
2.2.1	<i>Questionário de Avaliação</i>	11
2.3	Tratamentos	12
2.3.1	<i>Farmacológico</i>	12
2.3.1.1	<i>Antidepressivos e Anticonvulsivantes</i>	12
2.3.2	<i>Fisioterapêutico</i>	13
2.3.2.1	<i>Terapia Manual</i>	13
2.3.2.2	<i>Biofeedback</i>	14
2.3.2.3	<i>Treinamento Muscular da Região Pélvica</i>	14
2.3.2.4	<i>Dilatadores Vaginais</i>	15
2.3.2.5	<i>Estimulação elétrica nervosa transcutânea</i>	15
2.3.2.6	<i>Acupuntura</i>	15
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	17
3.1	<i>Tipos de revisão, período de pesquisa, restrição linguística e temporal</i>	17
3.2	<i>Bases de dados, descritores e estratégia de busca</i>	17
3.3	<i>Realização das buscas e seleção dos estudos</i>	17
3.4	<i>Critérios de elegibilidade (PICOT)</i>	18
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A vulvodínia é caracterizada por ser uma disfunção pélvica crônica que se sobressai pela presença contínua de dor, afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres. Sendo assim, é essencial para as pacientes acometidas uma compreensão aprofundada de sua etiologia, além de um tratamento adequado disponível. Consequentemente, por ser uma condição difícil, requer uma abordagem fisioterapêutica uroginecológica abrangente e uma intervenção de forma multidisciplinar para o manejo adequado da dor vulvar (Cará *et al.*, 2015).

Identificada por sintomas de queimação, irritação ou sensação de ferroadas, frequentemente associada durante a atividade sexual, a vulvodínia tem sintomas que muitas vezes, em um diagnóstico errôneo, relaciona à infecções pélvica, dermatite ou neoplasia genital. Por isso, a dificuldade em ter um consenso sobre a etiologia dessa condição pélvica retarda a identificação, portanto isso repercute no atraso do tratamento adequado, tornando-a um desafio para os profissionais de saúde (Moraes *et al.*, 2019).

Relacionada à hiperatividade muscular do assoalho pélvico, evolui para um padrão crônico que desencadeia no déficit de perfusão muscular, sendo comum encontrar pontos-gatilho miofasciais, dor localizada e/ou dor intensa. Assim, em algumas mulheres, a dor vestibular pode ser causada por toque mínimo, enquanto em outras é provocada apenas pela penetração vaginal durante a relação sexual, na inserção de absorvente interno ou exame ginecológico, resultando em dispareunia ou vaginismo (Tympanidis *et al.*, 2004).

A prevalência da patologia entre as mulheres varia entre 8% e 28%. Esta discrepância pode estar associada aos critérios diagnósticos utilizados, embora esta disfunção não apresente risco de vida pode causar um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, afetando suas relações interpessoais, vida sexual e saúde mental. Com isso, a dor crônica associada à vulvodínia pode levar a um ciclo de sofrimento e disfunção, tornando crucial o desenvolvimento de estratégias eficazes para o seu tratamento (Bergeron *et al.*, 2015).

A abordagem multidisciplinar para a dor vulvar é importante, pois consiste na integração de diferentes especialidades, delas é possível citar: ginecologia, dermatologia, fisioterapia e psicologia. Essas especialidades levam em consideração as características específicas de cada paciente, seus aspectos físicos, psicoemocionais e sociais relacionados à sua condição, de acordo com o quadro

clínico apresentado pela paciente, para um tratamento individualizado (Andrews, 2011).

O programa de exercícios fisioterapêuticos específicos de fortalecimento e alongamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) tem como objetivo fortalecer o grupo muscular enfraquecido e desenvolvimento de sua flexibilidade, reduzindo consequentemente a pressão sobre os nervos da região vulvar que podem contribuir para o favorecimento da redução algica e melhorar a função sexual em mulheres com a condição dolorosa (Loflin *et al.*, 2018).

A relevância da abordagem cognitivo-comportamental no tratamento desse problema de saúde, é fundamental para o manejo eficaz da condição e a implementação de estratégias que visem suporte emocional e comportamental. A instrução aos pacientes sobre a vulvodínia, bem como as opções de tratamento são essenciais para o manejo bem-sucedido dessa condição, contribuindo para redução do medo e a ansiedade relacionados à dor, permitindo que tomem decisões fundamentadas sobre o tratamento (Reed *et al.*, 2012).

Diante do exposto, esta revisão integrativa teve como objetivo identificar quais recursos terapêuticos são eficazes no alívio da dor em mulheres com vulvodínia, já que a mesma apresenta uma ampla gama de sintomas, sendo uma condição complexa e muitas vezes subdiagnosticada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomia da Genitália Feminina (Vulva)

A pelve óssea possui três funções importantes: a proteção de órgãos, o apoio das estruturas pélvicas e acomodação do feto na gestação. Além disso, fornece suporte funcional se dividindo em pelve maior e menor, onde a maior acomoda as vísceras abdominais e a menor é mais estreita e parcialmente fechada por músculos, fáscias e ligamentos. Os MAPs são localizados na parte inferior da pelve e desempenha um papel fundamental na sustentação dos órgãos pélvicos, incluindo a bexiga, o útero e o reto (Palma, 2009).

Composta pelas formações labiais, a vulva engloba o monte púbico, os grandes e pequenos lábios através do espaço interlabial. Ademais, dentro dela se inclui o vestíbulo, o meato urinário, o orifício inferior da vagina e o hímen, também é importante citar os órgãos eréteis representados pelo clitóris, bulbos vestibulares e pelas glândulas anexas formados pelas glândulas parauretrais, vestibulares ou de Bartholin. Todas as estruturas citadas compõem a vulva póstero-inferiormente à sínfise púbica sob o diafragma urogenital (Barros; Figueiredo, 2014).

Como um conjunto de tecido cutâneo, adiposo e fascial, os lábios maiores se unem nas fúrculas e envolvem o vestíbulo vaginal, possuem abundância de glândulas sudoríparas, sebáceas e sofrem intensa ação dos hormônios. Já os lábios menores não possuem glândulas sudoríparas ou pelos, com pouco tecido adiposo formam o prepúcio. O clitóris é ricamente vascularizado, innervado e recebe estímulos erectogênicos, se torna erétil devido aos bulbos vestibulares, diferente do hímen, estrutura fina e vascularizada e sem inervação (Palma, 2009).

2.1.1 Etiologia

A etiologia da vulvodínia ainda é bastante discutida, podendo ser de origem multifatorial, incluindo anormalidades embriológicas, aumento de oxalatos urinários, fatores genéticos ou imunológicos, inflamações, infecções, alterações neuropáticas e fatores hormonais, pois estão associados ao uso de corticoides na região vulvar durante a menopausa. Sua classificação é baseada na localização da dor, sendo dividida em generalizada ou localizada, e também na natureza da dor, que pode ser provocada, não provocada ou mista (Haefner *et al.*, 2005).

A dor neuropática é desencadeada por fatores genéticos e/ou ambientais, podendo ser manifestada por lesão na região vulvar ou irritação no sistema nervoso, desencadeando déficit da atividade neuronal. Entretanto, disfunções musculares do

AP podem estar associadas a origem da dor vulvar, desenvolvendo hiperalgesia e alodínia devido à redução do limiar mecânico dos nociceptores. É importante descartar previamente causas infecciosas, doenças neurológicas e cancerígenas, pois o diagnóstico é dado a partir de características clínicas e exclusão das problemáticas citadas (Nunns *et al.*, 2010).

2.1.2 Epidemiologia

Caracterizada por dor crônica específica na região vulvar, desencadeada pelo contato ou espontaneamente, a vulvodínia é uma condição que se destaca como a causa mais comum de dor durante a penetração sexual em mulheres com menos de 30 anos. A complexidade da disfunção pélvica ressalta a importância de uma abordagem integrada ao seu tratamento, incluindo intervenções fisioterapêuticas visando à redução da dor e restaurar a qualidade de vida das pacientes (Monteiro *et al.*, 2015).

A vulvodínia ocorre desde a juventude à menopausa, a prevalência estimada é de 4 a 16% nos Estados Unidos, afetando a qualidade de vida e interferindo na relação social, psicológica e sexual. A dificuldade dos profissionais de saúde em elaborar um tratamento eficaz pode ser devido à escassez de informações, uma vez que a dor envolve uma área repleta de tabus e, conseqüentemente, é negligenciada, resultando em mais sofrimento (Bachmann *et al.*, 2006).

2.1.3 Manifestações Clínicas

A vulvodínia na região vestibular é conhecida como vestibulidinia localizada provocada (DVP) ou vestibulodínia sendo utilizada para descrever uma dor superficial no vestíbulo vulvar, referida ao toque. Em alguns casos, a dor vestibular pode se manifestar mediante a estímulos inócuos, sendo relatada ao utilizar roupas apertadas, enquanto outras, relatam dor durante a penetração vaginal, dificultando a inserção de absorvente interno, exame ginecológico e relação sexual, podendo evoluir negativamente para dispareunia (Bornstein *et al.*, 2016).

A DVP condiz com 80% dos casos relatados, onde as mulheres acometidas informam que a dor é a queixa principal, relatada por um período de pelo menos três meses, sem lesões visíveis. Por causa disso, elas evitam a relação sexual devido ao desconforto durante a penetração vaginal. Além disso, a vulvodínia localizada pode ser subdividida em primária e secundária; onde a primária apresenta dor durante a relação sexual, e na secundária ocorre quando as dores surgem horas ou até dias após a prática sexual (Moyal-Barracco *et al.*, 2004).

2.2 Diagnóstico/Avaliação

A anamnese permite caracterizar a dor e seu impacto na vida da paciente, sendo necessário investigar a sua localização, o tipo, fatores desencadeantes, intensidade e resposta a tratamentos anteriores. Além disso, o histórico médico da paciente é avaliado, observando a presença de vulvovaginites, doenças sexualmente transmissíveis, histórico de trauma genital ou cirurgias prévias. Ademais, cistite intersticial, fibromialgia e depressão são comorbidades não-ginecológicas, porém podem influenciar os sintomas da patologia (Cará *et al.*, 2015).

Um exame ginecológico da vulva deve ser realizado para alodinia que é um estímulo indolor. Nele se utiliza o teste do cotonete, onde realiza uma pressão suave com o objeto começando na coxa até os grandes lábios medialmente, seguindo pelo sulco interlabial, capuz do clitóris, pequenos lábios e locais dentro do vestíbulo vulvar. Em casos anormais, é registrado dor de 0 a 10, onde o diagnóstico é positivo para vestibulodinia quando a mesma se limita no vestíbulo vulvar de forma localizada, entretanto, a diagnose da vulvodínia generalizada acontece quando ela se estende para fora do vestíbulo vulvar (Schlaeger *et al.*, 2023).

2.2.1 Questionários de avaliação

A dor é individual e subjetiva, caracterizada por uma experiência sensorial e emocional desagradável, desta forma, não é compreendida apenas por órgãos sensoriais, influenciando também nas capacidades sociais e profissionais do indivíduo. O questionário de dor McGill foi desenvolvido para mensurar de forma quantitativa, sendo assim, poderiam ser analisadas estatisticamente permitindo comunicação entre os profissionais de saúde, desta forma, é composto por 78 descritores de dor, divididos em 20 grupos de palavras, subdivididas em quatro categorias, sensorial, afetiva, avaliativa, diversas. (Pimenta; Teixeira, 1996).

Cada subgrupo contém 2 a 6 descritores que valem respectivamente de 1 a 6, correspondendo ao nível de intensidade do subgrupo. A pontuação é feita a partir da soma dos valores de cada palavra, o escore final varia de 0, sem dor e 78, dor intensa. Ou seja, as pacientes deverão escolher palavras que quantifique e qualifique a sua dor a partir da lista, um diagrama do corpo humano será disponibilizado, permitindo que marquem a localização precisa da dor, sinalizando sobre o impacto funcional (Varoli; Pedrazzi, 2006).

O Vulvar Pain Assessment Questionnaire (VPAQ), foi criado para avaliar a dor vulvar de uma forma abrangente utilizando aspectos físicos, emocionais e cognitivos

da experiência dolorosa. A estrutura original do VPAQ engloba em 55 itens, organizados em subescalas que medem diferentes dimensões da dor, que incluem respostas cognitivas, emocionais e físicas, proporcionando uma visão holística. A paciente responde a perguntas categóricas que exploram as dimensões da dor e seu impacto na vida diária. As respostas são analisadas para identificar padrões de dor e outras dimensões relevantes da experiência dolorosa (Dargie *et al.*, 2016).

2.3 Tratamento

Existe uma variedade de tratamentos para essa disfunção, incluindo medidas de cuidados vulvares, aplicar medicamentos tópicos na região vulvar, orais e injetáveis, biofeedback, fisioterapia, dieta pobre em oxalato e suplementação com citrato de cálcio. Os tratamentos mais recentes em uso incluem acupuntura, hipnoterapia, nitroglicerina e toxina botulínica, visando reduzir os sintomas e proporcionar alívio parcial ou completo (Hartmann *et al.*, 2001).

2.3.1 Farmacológico

Medicamentos nociceptivos tem objetivo de reduzir a sensibilidade e o desconforto na região vulvar. A lidocaína, contém ação anestésica, pode ser administrada em curtos períodos, porém seu uso contínuo não é recomendado. Embora não seja a primeira escolha de tratamento, a capsaicina, substância derivada da pimenta, é outra possibilidade farmacológica que pode ser considerada como alternativa (Goldstein *et al.*, 2016).

Anti-inflamatórios como corticosteroides tópicos não são recomendados devido à falta de eficácia em doses baixas e aos efeitos colaterais em doses altas. O tratamento hormonal tópico parece ser eficaz, porém, mais pesquisas são necessárias para avaliar sua aplicação na vulvodínia. Medicamentos sistêmicos, como antidepressivos e anticonvulsivantes, podem ser considerados no tratamento da síndrome. Alguns estudos sugerem que anticonvulsivantes, como a gabapentina, podem beneficiar as pacientes, mas a eficácia ainda não foi definitivamente comprovada (Rosen *et al.*, 2019).

2.3.1.1 Antidepressivos e Anticonvulsivantes

É comum o uso de antidepressivos tricíclicos orais para a dor vulvar, como amitriptilina, nortriptilina e desipramina, possuindo uma resposta de 47% aos antidepressivos tricíclicos para o uso de vulvodínia tanto generalizada quanto localizada foi relatada em 33 mulheres atendidas em uma clínica de dor vulvar. Frequentemente, a amitriptilina é usada como agente de primeira linha, sendo iniciado

com uma dose oral de 5 mg a 25 mg à noite e aumentando gradativamente 10 a 25 mg por semana, não excedendo 150 mg por dia (Munday, 2001).

A nortriptilina e a desipramina são medicações administradas de maneira semelhante, embora sua eficácia seja comprovada em muitos casos, é comum que a resposta ao alívio da dor não seja evidente mesmo após 4 semanas ou mais de uso de antidepressivo. Quando não obtém sucesso, outros antidepressivos têm sido usados para controle da dor, incluindo inibidores seletivos da recaptação da serotonina, assim como a Venlafaxina que tem mostrado eficácia no tratamento de dores (Wesselmann, 2014).

Gabapentina e carbamazepina são utilizadas para tratar a vulvodínia, sendo a gabapentina iniciada na dose de 300 mg por via oral durante 3 dias, aumentando gradualmente até uma dose diária máxima de 3.600 mg. O controle posológico é necessário devido aos efeitos colaterais, geralmente o medicamento não precisa ser descontinuado, mas é necessário ajustar a dosagem em pacientes com insuficiência renal. Nos idosos, a gabapentina pode desenvolver ou agravar problemas de marcha e equilíbrio, além de comprometer a cognição (Scheinfeld, 2003).

2.3.2 Fisioterapêutico

A fisioterapia pode ajudar a diminuir a dor durante as relações sexuais e exames ginecológicos. As técnicas de tratamento fisioterapêutico incluem mobilização interna e externa de tecidos moles, liberação miofascial, pressão do ponto gatilho, manipulação visceral, estimulação elétrica, exercícios terapêuticos, contração ativa do assoalho pélvico, biofeedback, ultrassom terapêutico e dilatação vaginal domiciliar (Bergeron *et al.*, 2002).

2.3.2.1 Terapia Manual

A terapia manual é composta por um conjunto de técnicas como liberação miofascial e massagem perineal que podem auxiliar a redução da dor e a tensão muscular associadas à disfunção pélvica. Além disso pode ajudar a melhorar a mobilidade do MAP, aumentar a circulação sanguínea e a flexibilidade dos tecidos, promovendo o relaxamento dos músculos, contribuindo para um alívio duradouro e melhoria qualidade de vida das mulheres acometidas (Bergeron *et al.*, 2015).

A normalização do tônus é ideal para a musculatura, visando aliviar dores, contribuindo para a restauração do comprimento muscular, melhorando as propriedades contráteis da fibra muscular. Mulheres com vulvodínia sofrem frequentemente de tensões nos músculos do quadril, podendo gerar dor referida em

áreas distantes. É necessário realizar liberação miofascial nessas áreas, melhorando a consciência corporal, coordenação, força e resistência muscular (Bigongiari *et al.*, 2008).

A massagem de Thiele também conhecida como massagem perineal, é uma das técnicas de terapia manual utilizadas em mulheres com disfunções AP, que necessitem de relaxamento da estrutura pélvica, pois proporciona dessensibilização da estrutura e redução de pontos de tensão localizados nos MAP. Essa técnica ocorre no canal vaginal e estimula a circulação sanguínea local, onde é realizada a desativação de pontos de tensão, promovendo restauração da atividade muscular (Silva *et al.*, 2017).

2.3.2.2 Biofeedback

O biofeedback (BFB) é uma técnica eficaz para o tratamento da vulvodínia, pois o equipamento é capaz de obter informações das contrações musculares, convertendo-as em informações visuais, possibilitando que as pacientes visualizem e controlem a atividade MAP. Com o auxílio do BFB as pacientes conseguem identificar a musculatura e corrigir padrões musculares disfuncionais, consequentemente reduzindo a dor e melhorando a função do AP (Morin *et al.*, 2017).

Os tipos de BFB mais usados no AP são o eletromiográfico e pressórico, com estímulos visuais e auditivos. O biofeedback pressórico é utilizado com uma sonda intravaginal associado à contração da musculatura favorecendo o ganho de força e resistência, já o BFB eletromiográfico pode ser utilizado também, com eletrodos de superfície. A união do BFB com o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) melhora a percepção e desempenho muscular, tendo efeito dessensibilizante pélvico, reduzindo espasmos musculares que podem estar presentes durante o processo de penetração (Cacchioni *et al.*, 2011).

2.3.2.3 Treinamento Muscular da Região Pélvica

Os MAP têm funções de grande importância, pois são responsáveis por dar sustentação para os órgãos abdominais e pélvicos. A recuperação e o fortalecimento da musculatura perineal têm impactos positivos na vida sexual de mulheres com vulvodínia. A conscientização dos MAP é utilizada como método coadjuvante para o tratamento de disfunções sexuais em mulheres. Para mais, o TMAP, proporciona ganho de força, aumento do fluxo sanguíneo local, melhora lubrificação vaginal e aperfeiçoando a resposta reflexo sensório-motor (Barreto *et al.*, 2018).

2.3.2.4 *Dilatadores Vaginais*

Não existe tratamento isolado capaz de proporcionar alívio dos sintomas em todas as pacientes, portanto é necessário a combinação de tratamentos que visam a melhora sintomática. Devido à fisiopatologia da doença e os estímulos dolorosos. Mulheres têm desenvolvido vaginismo secundário, quando ocorre uma contração do MAP com o intuito de proteger e reduzir a dor, esta contração causa um estreitamento do canal vaginal, gerando mais dor e desconforto (Murina *et al.*, 2008).

Estes dispositivos são instrumentos utilizados para aumentar a elasticidade do canal vaginal de forma suave e progressiva, portanto é indicado para estreitamento vaginais. Os dilatadores variam de tamanho e devem ser utilizados de forma gradativa e adaptativa do menor diâmetro para o tamanho similar a um pênis ereto. Esta abordagem é composta por exercícios de inserção vaginal, sendo capaz de reduzir o desconforto, proporcionando uma relação sexual mais prazerosa, desta forma, deve estar incluída no tratamento da vulvodínia (Araújo *et al.*, 2021).

2.3.2.5 *Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS)*

A TENS envolve o fornecimento de uma corrente elétrica através da pele para tratar a dor e é eficaz em muitas áreas clínicas, incluindo condições inflamatórias e neurológicas ativando as vias inibitórias descendentes do mesencéfalo e do tronco cerebral, o que reduz a excitabilidade dos neurônios na medula espinhal que transmitem a dor. Acredita-se que o processo de analgesia induzida pela estimulação elétrica seja multifatorial e provavelmente abrange mecanismos periféricos, espinhais e supraespinhais (Dailey *et al.*, 2013).

A TENS promove analgesia ao inibir as fibras C nociceptivas da medula, liberando substâncias semelhantes à morfina, as endorfinas, que ativam neurônios inibitórios liberando serotonina. A utilização de alta frequência e pulsos curtos inibe a transmissão nociceptiva central, reduzindo a sensação de dor. Por outro lado, o uso de baixa frequência e pulsos longos estimula principalmente as pequenas fibras nociceptivas, levando à liberação de opioides endógenos. (Murina *et al.*, 2023)

2.3.2.6 *Acupuntura*

A acupuntura é uma antiga prática chinesa que envolve a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, para aliviar a dor e promover o bem-estar físico e mental. O reconhecimento da acupuntura como terapia complementar eficaz para diversas condições, incluindo dor crônica e distúrbios mentais, tem crescido ao longo dos anos. A analgesia induzida pela acupuntura envolve a ativação de pontos

específicos no corpo, seguida pela transmissão de sinais para a medula espinhal e o cérebro, onde alivia a dor modulando neurotransmissores e fatores inflamatórios (Du *et al.*, 2017).

Há uma contribuição diferente para cada tipo de tecido e célula na resposta à acupuntura, como na pele que ao realizar uma estimulação pode desencadear a liberação de substâncias químicas locais, como histamina e serotonina, que estão envolvidas na regulação da dor e na resposta inflamatória destacando a complexidade aos seus efeitos terapêuticos, visto que ao depender da especificidade de cada tecido, ela atua de forma diferente no corpo (Chen *et al.*, 2020).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal.

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, tendo o período de busca realizado entre janeiro a abril de 2024. Foram elencados artigos originados da língua portuguesa, inglesa e espanhola disponibilizados online e sem restrição temporal.

3.2 Bases de dados, descritores e estratégia de busca.

Foram selecionados artigos indexados nas bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via PUBMED, *Physiotherapy Evidence Database* – PEDRO. Para a busca eletrônica foram utilizados os descritores: Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) na língua portuguesa: vulvodínia, reabilitação, eficácia, modalidades de fisioterapia, tratamento; e seus correspondentes em inglês: *Medical Subject Headings* (MeSH): *vulvodynia, rehabilitation, efficacy, physical therapy modalities, treatment*. Utilizando o operador booleano AND nas bases de dados LILACS e MEDLINE, nas buscas do PEDRO foi utilizado *, conforme a estratégia de busca no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	(<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Physical Therapy Modalities</i>) (<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Rehabilitation</i>) (<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Efficacy</i>) (<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Treatment</i>) (<i>Vulvodynia</i>)
LILACS via BVS	(<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Physical Therapy Modalities</i>) (<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Rehabilitation</i>) (<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Efficacy</i>) (<i>Vulvodynia</i>) AND (<i>Treatment</i>)
PEDro	(<i>Vulvodynia</i>) * (<i>Physical Therapy Modalities</i>) (<i>Vulvodynia</i>) * (<i>Efficacy</i>) (<i>Vulvodynia</i>) * (<i>Treatment</i>)

Fonte: autoria própria.

3.3 Realização das buscas e seleção dos estudos.

Foi considerada a análise da fundamentação teórica dos estudos e a observação das características gerais dos artigos, tais como tipo de estudo, seguidos de métodos e conclusão. Por fim, realizou-se a apreciação de toda metodologia

aplicada, resultados obtidos e discussão. Para analisar a produção científica identificada, não se utilizaram técnicas qualitativas e/ou quantitativas específicas de tratamento de dados, tendo sido feita a análise descritiva de cada um dos textos.

3.4 Critérios de elegibilidade (PICOT)

Considerando o acrônimo PICOT, os seguintes critérios de inclusão foram considerados: população (*population*): mulheres com vulvodínia; intervenção (*intervention*): fisioterapia; controle (*control*): não houve; desfecho (*outcome*): redução ou cura da dor vulvar; tipo de estudo (*time study*): Estudo Observacional; Estudo piloto; Ensaio Clínico Randomizado.

Foram excluídos artigos onde relatam a correlação entre mulheres com vulvodínia e outras complicações, que não estavam disponíveis na íntegra e duplicados.

Quadro 2 – PICOT

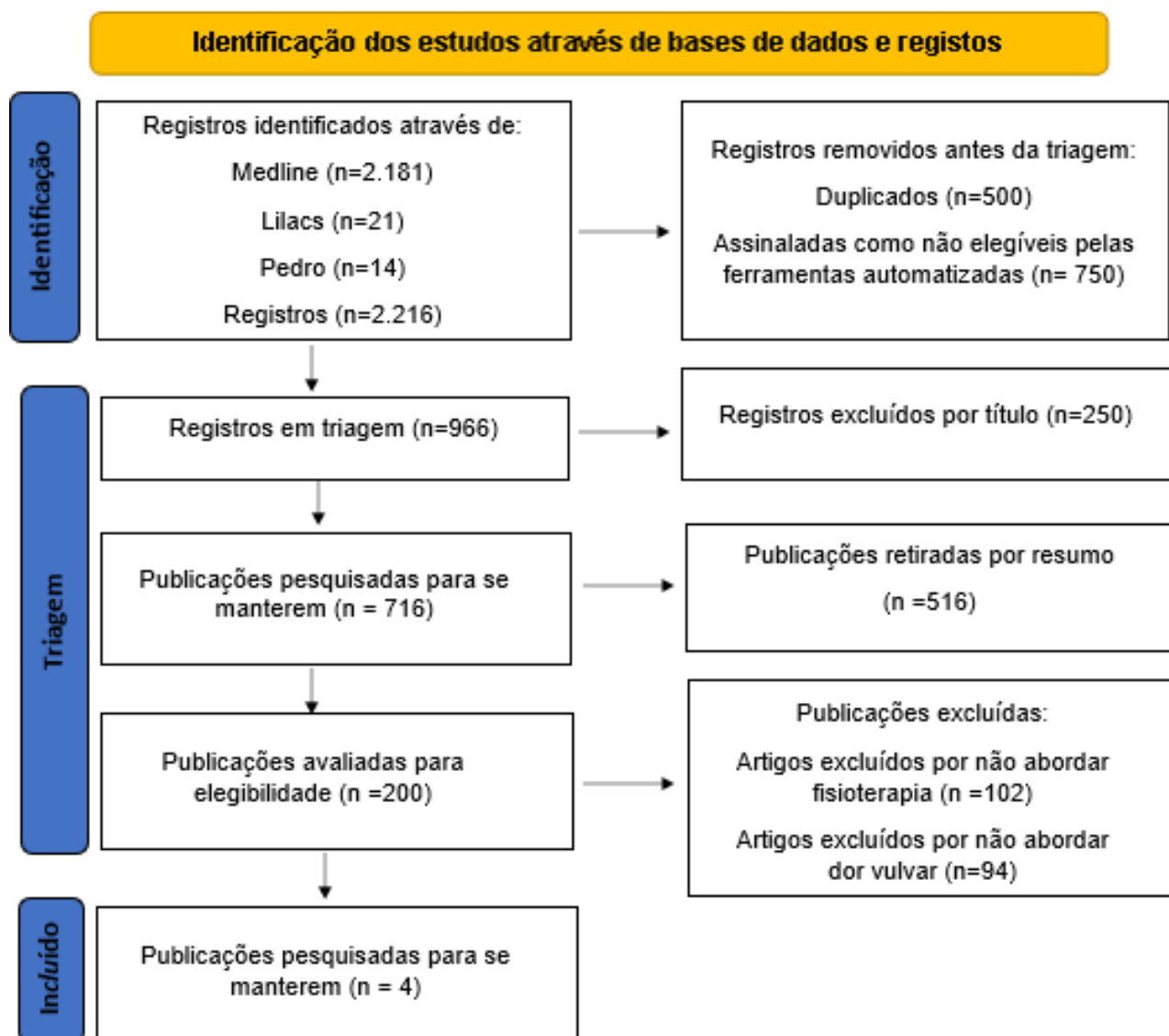
Critérios	Inclusão	Exclusão
P (população)	Mulheres com vulvodínia	Mulheres com outras complicações
I (intervenção)	Fisioterapia	–
C (controle)	–	–
O (“outcome” = desfecho)	Dor vulvar	–
T/S (tipo de estudo ou tempo de intervenção)	Estudo Observacional; Estudo piloto; Ensaio Clínico Randomizado	–

Fonte: autoria própria.

4 RESULTADOS

A busca eletrônica resultou em 2.216 artigos, tendo sido 2.181 artigos encontrados na plataforma Medline, 21 no LILACS e 14 no PeDro. Posteriormente ao uso das medidas de seleção, 4 estudos foram selecionados para análise. As justificativas das exclusões dos artigos estão presentes no fluxograma de seleção exposto na **Figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma da busca sistemática de literatura



Os estudos selecionados para revisão, bem como nome dos autores, ano de publicação, seus objetivos, metodologia e desfechos, estão descritos nos **Quadros 3** e **4**, permitindo assim a exposição dos resultados

Quadro 3 – Características dos estudos incluídos

AUTOR (DATA)	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	GRUPOS E AMOSTRAS	TRATAMENTO DO GRUPO CONTROLE	TRATAMENTO DO GRUPO INTERVENÇÃO	TEMPO, DURAÇÃO, FREQUÊNCIA...
Murina <i>et al.</i> (2008 ^a)	Estudo Observacional	Mulheres com vulvodínia.	15 pacientes, com idades variando de 23 a 55 anos.	-	Tratamento com 4 tamanhos de dilatador durante 8 semanas.	4 etapas realizadas durante 2 semanas cada etapa.
Schlaeger <i>et al.</i> (2015)	Estudo piloto.	Mulheres com vulvodínia.	36 mulheres, GE= 18 e GC= 18.	O grupo controle não foi submetido a nenhuma intervenção no mesmo período.	Acupuntura durante 5 semanas.	Foi realizado 10 sessões de acupuntura 2 vezes por semana.
Murina <i>et al.</i> (2008 ^b)	Ensaio Clínico Randomizado.	Mulheres com vulvodínia.	40 mulheres, GE= 20 e GC= 20.	TENS placebo por 10 semanas.	Tratamento de TENS ativo por 10 semanas.	Duas vezes por semana, TENS ativa ou tratamento simulado foram administrados mediante uma sonda vaginal com um auxílio de um dispositivo calibrado de canal duplo. As mulheres de ambos os grupos foram submetidas a 20 sessões de tratamento.
Murina <i>et al.</i> (2023)	Ensaio Clínico Randomizado.	Mulheres com vulvodínia.	78 mulheres, GE= 39 e GC= 39.	TENS com parâmetros menos rigorosos por 16 semanas.	TENS com parâmetros mais definidos por 16 semanas.	3 vezes por semana, TENS de canal duplo foi aplicado por meio de uma sonda vaginal. Ambos os grupos foram submetidos a 48 sessões de tratamento.

Legenda: GE: grupo experimental; GC: grupo controle; TENS: estimulação elétrica nervosa transcutânea.

Quadro 4 – Resultados dos estudos incluídos

AUTOR (DATA)	DESFECHOS	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	RESULTADOS
Murina <i>et al.</i> (2008 ^a)	Dor vulvar	Os sintomas foram avaliados mediante uma entrevista sobre histórico médico, medicação e história obstétrica/ginecológica, VPAQ.	VPAQ reduziu significativamente de 2,2 (0,4) para 1,1 (0,9).
Schlaeger <i>et al.</i> (2015)	Dor vulvar	A dor foi avaliada SF-MPQ.	O relato de dor vulvar foi significativamente reduzido naqueles que receberam acupuntura em relação aqueles que não o fizeram. A acupuntura reduziu a dor media (SF-MPQ, VAS 0-10) de 5,6 (1,9) para 2,7 (1,7).
Murina <i>et al.</i> (2008 ^b)	Dor vulvar	VAS, a forma abreviada do SF-MPQ, foram avaliados no início do estudo, no final de tratamento e no acompanhamento 3 meses após o término do tratamento.	Os escores VAS e SF-MPQ ($6,2 \pm 1,9$ e $19,5 \pm 11,9$ antes do tratamento, respectivamente) melhoraram significativamente no grupo TENS ativa ($2,1 \pm 2,7$, $P = 0,004$ e $8,5 \pm 10,7$, $P = 0,001$, respectivamente), mas não no grupo placebo.
Murina <i>et al.</i> (2023)	Dor vulvar	VAS E VPAQ foram avaliados no início e depois do tratamento.	O escore de VAS teve uma redução de 38,2% no GE em comparação com 21,3% no GC. VPAQ houve redução da pontuação em ambos os grupos sem significância estatística.

Legenda: GE: grupo experimental; GC: grupo controle; VAS: escala visual analógica; SF-MPQ: questionário de dor McGill-Melzack; TENS: estimulação elétrica nervosa transcutânea; VPAQ: questionário de avaliação da dor vulvar.

Ao realizar análise dos estudos introduzidos nesta revisão de literatura pode se verificar os resultados favoráveis perante os sintomas relatados, visto que o propósito desta revisão é destacar os benefícios da fisioterapia pélvica, demonstrando as possibilidades de tratamento, diante de mulheres de todas as idades com vulvodínia.

O estudo realizado por Murina *et al.* (2008^a), demonstrou melhoras significativas nos sintomas da vulvodínia em mulheres que usaram dilatadores vaginais Amielle. Após 8 semanas de observação, as participantes foram reavaliadas através do questionário VPAQ e relataram redução média de 2,2 para 1,1 na intensidade da dor vulvar em comparação com os valores basais.

Os resultados de Schlaeger *et al.* (2015), evidenciou o potencial da acupuntura como recurso terapêutico para mulheres com vulvodínia onde submeteu dois grupos por um período de 5 semanas, as participantes que receberam acupuntura e relataram uma redução significativa na intensidade da dor vulvar em comparação com as participantes que estavam na lista de espera. A dor foi avaliada através da Escala Visual Analógica (EVA), após a reavaliação a acupuntura mostrou-se capaz de reduzir significativamente as queixas relatadas em comparação ao grupo controle, reduzindo a dor média de 5,6 para 2,7.

Murina e colaboradores (2008^b), investigaram a resposta da eficácia da TENS, comparando o desfecho de dois grupos de mulheres com queimação, separando-as em grupo controle e grupo experimental. Onde um grupo recebeu a corrente elétrica intravaginal como tratamento e o outro uma corrente placebo, utilizando a corrente duas vezes por semana no período de 20 sessões. As pacientes foram avaliadas a partir da EVA e SF-MPQ, ao finalizar a intervenção o grupo experimental apresentou melhora significativa conforme os escores de escalas avaliadas anteriormente.

Murina *et al.*, (2023), manteve a linha de pesquisa investigando o uso da TENS no desfecho de pacientes com vulvodínia, avaliando 78 mulheres a qual foram submetidas a 48 sessões, sendo avaliadas a partir da EVA, SF-MPQ, e o questionário VPAQ. Visando avaliar o desenvolvimento de dois protocolos a estimulação foi aplicada por meio de uma sonda intravaginal, reproduzida em dois grupos.

Diante desse contexto, os protocolos foram realizados da seguinte forma: Grupo 1: 15 min de frequência de 100 Hz, largura de pulso de 50 μ s e tempo ligado: desligado 20:10 s (primeiro programa) seguido de 15 min de frequência de 5 Hz, largura de pulso de 100 μ s e tempo ligado: desligado 20:10 s (segundo programa). Grupo 2: 15 min de frequência de 60 Hz, largura de pulso de 50 μ s e tempo ligado:

desligado 20:10 s (primeiro programa) seguido de 15 min de frequência de 5 Hz, largura de pulso de 200 μ s e tempo ligado: desligado 20:10 s (segundo programa). Ao fim resultou em melhoras significativas do questionário VPAQ e redução da queimação/dor.

Desta forma, resultados obtidos, mulheres com vulvodínia podem ser beneficiadas quando adotam a fisioterapia pélvica como tratamento. Por possuir diversos recursos terapêuticos, abordagens elétricas e integrativas que apresentam desfechos satisfatórios perante a disfunção pélvica, sendo capaz de aliviar os sintomas com o intuito de restaurar a qualidade de vida.

5 DISCUSSÃO

O tratamento da vulvodínia envolve uma variedade de abordagens terapêuticas. Foi realizado uma análise dos estudos introduzidos nesta revisão de literatura verificando resultados favoráveis perante os sintomas relatados, visto que o propósito desta revisão é destacar os benefícios da fisioterapia pélvica, demonstrando as possibilidades de tratamento, perante mulheres de todas as idades com vulvodínia.

Murina *et al.* (2008^a), desenvolveram um estudo visando relatar a eficácia dos dilatadores vaginais Amielle que são dispositivos que podem ser usados para reduzir a tensão muscular e a hipersensibilidade na região vulvar. Concluíram afirmando que os dilatadores têm desfecho satisfatório, ou seja, estes dispositivos podem ser uma opção terapêutica eficaz. Porém, por ser um estudo observacional e possuir uma pequena amostra, não é possível comparar seu efeito com outro subgrupo, sendo necessário mais pesquisas.

Por outro lado, Schlaeger *et al.* (2015) submeteram dois grupos de mulheres com dor vulvar e dispareunia, investigando o uso da acupuntura como alternativa de tratamento, a qual foi avaliado dor vulvar. O estudo comparou os resultados de pacientes que receberam acupuntura por 5 semanas daquelas que não utilizaram. Após a reavaliação, a acupuntura mostrou resultados promissores, reduzindo significativamente as queixas relatadas em comparação com o grupo controle. Entretanto, a acupuntura é um tratamento complexo e pode variar de um paciente para outro, dificultando a replicação do estudo em outros casos.

O estudo de Murina *et al.* (2008^b) foi desenvolvido com o intuito de verificar a eficácia da Estimulação elétrica transcutânea, os resultados revelaram melhora nos sintomas de vulvodínia no grupo que recebeu TENS em comparação com o grupo controle. Ou seja, a TENS é uma opção terapêutica eficaz, mas o estudo é limitado a uma pequena amostra, sendo assim, mais pesquisas são necessárias para confirmar esses resultados e determinar a eficácia a longo prazo.

Seguindo a abordagem Murina e seus colaboradores, 2023, refez sua pesquisa, com o intuito de determinar um protocolo de TENS mais eficaz, desenvolvendo dois protocolos diferentes de TENS, onde comparou sua eficácia. Desta forma, os autores afirmaram que o protocolo utilizado no grupo 1 demonstrou uma redução maior na intensidade da dor vulvar em comparação com o protocolo do grupo 2, além disso, resultou em melhora da função sexual das participantes. Sendo

assim, o protocolo realizado no grupo 1 é mais eficaz no tratamento da vulvodínia, atuando no alívio da dor vulvar.

Por fim, ambos estudos contribuíram para o tratamento da vulvodínia, porém é necessário reconhecer que o estudo de Murina *et al.* (2008) utilizava um protocolo padrão, enquanto Murina *et al.* (2023), reformulou seu protocolo, afirmando que o atual é melhor quando comparado ao anterior. Além disso, as amostras variam entre os estudos, podendo influenciar na interpretação. A partir disso mais pesquisas são necessárias para confirmar e expandir esses achados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulvodínia é uma condição crônica e multifatorial que resulta em dor persistente na região vulvar, exercendo impacto negativo nas relações interpessoais, vida sexual e bem-estar emocional das mulheres afetadas. A revisão da literatura revelou uma variedade de abordagens terapêuticas, incluindo tratamentos farmacológicos, terapia cognitivo-comportamental e fisioterapia, todos demonstrando resultados promissores no alívio dos sintomas e na melhora da qualidade de vida das pacientes.

No entanto, a eficácia desses tratamentos permanece em debate, sugerindo a importância de uma abordagem multidisciplinar, personalizada e adaptável às necessidades individuais de cada paciente para gerir a vulvodínia de forma eficaz. Reconhecendo as limitações metodológicas nos estudos existentes, é fundamental realizar mais pesquisas para expandir e confirmar esses achados, visando desenvolver protocolos mais eficazes para a condição.

Em suma, este estudo contribui para o avanço do conhecimento nas práticas clínicas relacionadas ao tratamento da vulvodínia, destacando a fisioterapia pélvica com dilatadores vaginais, acupuntura e TENS como opções favoráveis para o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida em mulheres afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

- ANDREWS, J. C. Vulvodynia Interventions — Systematic Review and Evidence Grading. **Obstetrical & Gynecological Survey**. v. 66, n. 5, p. 299–315, 2011.
- ARAÚJO, I. M. M. *et al.* Non-Pharmacological Therapeutic Approaches to Painful Sexual Dysfunction in Women: Integrative Review. **Brazilian Journal of Pain**. v. 4, n. 3, p. 241-243, 2021.
- BACHMANN, G. A. *et al.* Vulvodynia: a state-of-the-art consensus on definitions, diagnosis and management. **The Journal of reproductive medicine**. v. 51, n. 6, p. 447-56, 2006.
- BARRETO, K. L. *et al.* Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. **Motri**. v. 14, n. 1, p 42-47, 2018.
- BARROS, F. A. O. S.F.; FIGUEIREDO, A.R.C. Manual de Medicina Sexual: Visão Multidisciplinar. **Associação Portuguesa de Urologia**. v. 5,n. 2, p. 221-227, 2014.
- BERGERON, S. *et al.* Physical therapy for vulvar vestibulitis syndrome: a retrospective study. **Journal of sex & marital therapy**. v. 28, n. 3, p. 18-32, 2002.
- BERGERON, S, *et al.* Female Sexual Pain Disorders: A Review of the Literature on Etiology and Treatment. **Current Sexual Health Reports**. v. 7, n. 2, p. 159–169, 2015.
- BIGONGIARI, A. *et al.* Análise da atividade eletromiográfica de superfície de pontos gatilhos miofasciais. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v. 48, n. 6, 2008.
- BORNSTEIN, J. *et al.* 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. **Obstetrics and gynecology**. v. 127, n. 4, p. 745-751, 2016.
- CACCHIONI, T. *et al.* Treating women's sexual difficulties: the body work of sexual therapy. **Sociol Health Illn**. v. 33, n. 2, p. 266-279, 2011.
- CARÁ, V. M. *et al.* Manejo Da Dor Vulvar: Vulvodínia. **Acta Médica (Porto Alegre)**. v. 36, n. 8, p. 8–10, 2015.

CHEN, T. *et al.* Acupuncture for Pain Management: Molecular Mechanisms of Action. **The American Journal of Chinese Medicine**, v. 48, no. 04, 2020, pp. 793–811.

DAILEY, D. L. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation reduces pain, fatigue and hyperalgesia while restoring central inhibition in primary fibromyalgia. **Pain** v. 154, n. 11, p. 2554-2562, 2013.

DARGIE, E. *et al.* The Vulvar Pain Assessment Questionnaire inventory. **Pain**. v. 157, n. 12, p. 2672-2686, 2016.

DU, K. *et al.* Role of Sigma-1 Receptor/p38 MAPK Inhibition in Acupoint Catgut Embedding-Mediated Analgesic Effects in Complete Freund's Adjuvant-Induced Inflammatory Pain. **Anesthesia and analgesia**. v. 125, n. 2, p. 662-669, 2017.

GOLDSTEIN, A. T. *et al.* Vulvodynia: Assessment and Treatment. **The Journal of Sexual Medicine**. v. 13, n. 4, p. 572–590, 2016.

HAEFNER, H. K. *et al.* The vulvodynia guideline. **Journal of lower genital tract disease**. v. 9, n.1, p. 40-51, 2005.

HARLOW, B. L. *et al.* A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia?. **Journal of the American Medical Women's Association**. v. 58, n. 2, p. 82-88, 2003.

HARTMANN, E.H. *et al.* The perceived effectiveness of physical therapy treatment on women complaining of chronic vulvar pain and diagnosed with either vulvar vestibulitis syndrome or dysesthetic vulvodynia. **J Sect Womens Health**. v. 25, n. 2, p. 13-18, 2001.

LOFLIN, B. J. *et al.* Vulvodynia: A Review of the Literature. **Journal of Pharmacy Technology**. v. 35, n. 1, p. 11–24, 2018.

MORIN, M. *et al.* Systematic Review of the Effectiveness of Physical Therapy Modalities in Women With Provoked Vestibulodynia. **Sexual medicine reviews** v. 5, n. 3, p. 295-322, 2017.

MONTEIRO, M. V. *et al.* Vulvodínia: diagnóstico e tratamento. **Femina**. v. 43, n. 2, p. 71-75, 2015.

MORAES, M. C. *et al.* Atualidades na Abordagem Terapêutica da Vulvodínia. **E-Scientia**. v. 12, n. 2, p. 9–11, 2019.

MOYAL-BARRACCO, M. *et al.* 2003 ISSVD terminology and classification of vulvodynia: a historical perspective. **The Journal of reproductive medicine**. v. 49, n. 10, p. 772-777, 2004.

MUNDAY, P. E. Response to treatment in dysaesthetic vulvodynia. **Journal of obstetrics and gynaecology**. v. 21, n. 6, p. 610-613, 2001.

MURINA, F. *et al.* The use of amielle vaginal trainers as adjuvant in the treatment of vestibulodynia: an observational multicentric study. **Medscape journal of medicine**. v. 10, n. 1, p. 23, 2008.^a

MURINA, F. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. **BJOG**. v. 115, n. 9, p. 1165-1170, 2008.^b

MURINA, F. *et al.* Effectiveness of Two Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) Protocols in Women with Provoked Vestibulodynia: A Randomized Controlled Trial. **Medical sciences**. v. 11, n. 3, p. 48, 2023.

NUNNS, D. *et al.* Guidelines for the management of vulvodynia. **The British journal of dermatology**. v. 162, n. 6, p. 1180-1185, 2010.

PALMA, P. C. R. Urofisioterapia: Aplicações Clínicas Da Técnicas Fisioterapêuticas Nas Disfunções Miccionais e Do Assoalho Pélvico, **PERSONAL LINK Comunicações Ltda**. v. 1, n. 2, p. 27, 2009.

PIMENTA, C. A. M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação Para a Língua Portuguesa. **Revista Da Associação Médica Brasileira**. v. 30, n. 3, p.473-483, 1996.

REED, B. D. *et al.* Prevalence and demographic characteristics of vulvodynia in a population-based sample. **American journal of obstetrics and gynecology**. v. 206, n. 2, p. 170-179, 2012.

ROSEN, N. O. *et al.* Treatment of Vulvodynia: Pharmacological and Non-Pharmacological Approaches. **Drugs**. v. 79, n. 5, p. 483-493, 2019.

SCHEINFELD, N. The role of gabapentin in treating diseases with cutaneous manifestations and pain. **International journal of dermatology**. v. 42, n. 6, p. 491-505, 2003.

SCHLAEGER, J. M. *et al.* Evaluation and Treatment of Vulvodynia: State of the Science. **Journal of midwifery & women's health**. v. 68, n. 1, p. 9-34, 2023.

SCHLAEGER, J. M. *et al.* Acupuncture for the treatment of vulvodynia: a randomized wait-list controlled pilot study. **The journal of sexual medicine**. v. 12, n. 4, p. 10-27, 2015.

SILVA, A. P. M. *et al.* Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. Massagem perineal melhora a dispareunia causada por tensão dos músculos do assoalho pélvico. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 39, n. 1, p. 26-30, 2017.

TYMPANIDIS, P. *et al.* Increased Vanilloid Receptor VR1 Innervation in Vulvodynia. **European Journal of Pain**. v. 8, n. 2, p. 129–133, 2004.

VAROLI, F. K.; PEDRAZZI, V. Adapted Version of the McGill Pain Questionnaire to Brazilian Portuguese. **Brazilian Dental Journal**. v. 17, n. 4, p. 328–335, 2006.

WESSELMANN, U. *et al.* Vulvodynia: Current state of the biological science. **Pain**. v. 155, n. 9, p. 1696-1701, 2014.