



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

Cintia Sena Santos

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM VULVODÍNIA

Juiz de Fora

2019



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

Cintia Sena Santos

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM VULVODÍNIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Universidade
Presidente Antônio Carlos, como
exigência parcial para obtenção
do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Danielle Falcão
Nogueira Belan.

Juiz de Fora

2019

Cintia Sena Santos

**A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM
PACIENTES COM VULVODÍNIA**

Presidente da banca:

Prof. Dr.

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr.

Prof. Ms.

Prof. Dr.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM VULVODÍNIA

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT IN VULVODYNIA PATIENTS

CINTIA SENA SANTOS¹, DANIELLE FALCÃO NOGUEIRA BELAN²

Resumo

Introdução: Vulvodínia é uma patologia caracterizada por dor em queimação na região vulvar. Classificada em localizada ou generalizada, provocada ou espontânea. O tratamento é realizado por uma equipe multidisciplinar. A fisioterapia pélvica realiza o tratamento e promove a prevenção de distúrbios uroginecológicos. **Objetivo:** descrever a importância do tratamento fisioterapêutico em pacientes diagnosticadas com vulvodínia. **Métodos:** Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos pesquisados por meio do banco de dados Scielo, PubMed, Lilacs, livros e dissertações. Foram selecionados trabalhos da literatura médica inglesa e portuguesa, publicados no período de 2002 a 2018. **Desenvolvimento:** Por ser uma patologia de caráter multifatorial é necessário uma abordagem interdisciplinar, onde o exame físico é baseado em critério de exclusão, o tratamento começa com auto cuidado, nutrição adequada, uso de medicamentos tópicos, orais, injetáveis e tratamento conservador através de técnicas e métodos fisioterapêuticos, como o *biofeedback*, terapia manual, TENS, cones vaginais e exercícios de Kegel. **Considerações finais:** A fisioterapia tem um papel importante no alívio dos sintomas, por isso é preciso tornar essa patologia mais conhecida, facilitando seu diagnóstico e passar informações para profissionais da saúde.

Descritores: vulvodínia. vestibulite vulvar. fisioterapia.

Abstract

Introduction: Vulvodynia is a condition characterized by burning pain in the vulvar region. Classified as localized or generalized, provoked or spontaneous. The treatment is performed by a multidisciplinary team. **Objective:** The objective of this paper will be to describe the importance of physiotherapeutic treatment in patients diagnosed with vulvodynia. **Methods:** This research is a literature review and critical analysis of works searched through the database Scielo, PubMed, Lilacs, books and dissertations. We selected papers from the English and Portuguese medical literature, published from 2002 to 2018. **Development:** Because it is a multifactorial pathology, an interdisciplinary approach is required, treatment is based on self-care, adequate nutrition, use of topical and oral medications. , injectables and conservative treatment through physical therapy techniques and methods. **Final considerations:** Physical therapy plays an important role in symptom relief, so it is necessary to make

this pathology better known, facilitating its diagnosis and passing information to health professionals.

Keywords: vulvodynia. vulvar vestibulitis. physiotherapy.

INTRODUÇÃO

De acordo com a *International Society for the Study of Vulvovaginal Disease* (ISSVD) a vulvodínia é uma patologia que acomete a região vulvar. Caracteriza-se por dor em queimação durante pelo menos três meses e apresenta diagnóstico difícil de definir. É classificada em localizada ou generalizada, provocada ou espontânea.¹⁻³

Vulvodínia localizada é aquela onde as mulheres apresentam dor ao simples toque no vestíbulo, clitóris ou apenas de um lado da vulva. Pode ocorrer também durante ou após atividade sexual, ao usar absorventes internos, exames ginecológicos, prática de exercícios físicos, roupas justas como a calça jeans.^{2,3}

A generalizada é definida pela dor em queimação em toda anatomia da vulva. Esta pode ser contínua ou alternada, que surge repentinamente ou de forma gradual, varia de leve a intensa, limitando suas atividades de vida diária.⁴

Estima-se que a prevalência da vulvodínia seja cerca de 16%, atingindo mulheres brancas na fase de climatério e vida sexual ativa dos 18 aos 64 anos. No Brasil ainda não tem uma prevalência firmemente estudada. Dentre os fatores associados estão fatores genéticos, hormonais, atividade exacerbada da musculatura do assoalho pélvico (MAP), fatores psicológicos. O diagnóstico tem sido feito através de uma anamnese e exame físico detalhados usando de critérios de exclusão de outras patologias que podem causar dor vulvar.^{1,4,5}

Com a vida agitada, *stress*, problemas pessoais, podem tornar a vida sexual um pouco mais difícil, porém, o termo disfunção é denominado a partir do momento em que fatores físicos, fisiológicos e psicológicos interferem na satisfação sexual.⁶⁻⁹

O tratamento da Vulvodínia exige uma abordagem interdisciplinar, com ginecologistas, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. A fisioterapia pélvica promove a prevenção e tratamento dos distúrbios uroginecológicos, fecais e sexuais.¹⁰ Alguns dos tratamentos mais utilizados são: *biofeedback*, massagem perineal, TENS, exercícios de contrair e relaxar a MAP e cones vaginais.¹¹⁻¹³

O objetivo deste trabalho foi descrever a importância do tratamento fisioterapêutico em pacientes diagnosticadas com Vulvodínia.

MÉTODOS

Esta pesquisa referiu-se a um estudo de revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio do banco de dados Scielo, PubMed, Lilacs, capítulo de livro e dissertações.

Foram selecionados trabalhos da literatura médica inglesa e portuguesa, publicados no período de 2002 a 2018. Os descritores foram usados isoladamente e em combinação na pesquisa os descritores: vulvodínia, vestibulite vulvar, fisioterapia.

DESENVOLVIMENTO

Cerca de 80% das mulheres que sofrem com vulvodínia apresentam alguma disfunção na musculatura do assoalho pélvico (MAP).⁶ A função do assoalho pélvico é dar suporte aos órgãos pélvicos, manter a continência urinária e fecal e uma função sexual satisfatória.¹⁴

O assoalho pélvico feminino é dividido em porção anterior, onde se encontra a bexiga e uretra, média, onde se encontra a vagina e posterior constituída pelo reto. As estruturas de sustentação são formadas pelo ligamento pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transversal. O diafragma urogenital é constituído pelo músculo bulbocavernoso, transversal superficial e isquiocavernoso.^{15,16}

O diafragma pélvico é formado pelo músculo Levantador do ânus, responsável pela sustentação dos órgãos abdominais e resistência do aumento da pressão intra-abdominal.¹⁷ Os músculos do assoalho pélvico são inervados pelo nervo pudendo, o comprometimento deste pode gerar uma dor pélvica.¹⁸

Mulheres com disfunções sexuais ao realizar um exame físico apresentam um aumento do nível de *stress* por não saberem como será realizado. Uma alternativa utilizada é o exame educacional, onde o profissional irá incentivar a mulher a conhecer seu próprio corpo e mostrar como será o procedimento. Para tal, alguns utilizam um espelho para mostrar a anatomia da vulva e ter um *feedback* sobre em qual ponto é mais dolorido.^{4,19}

O exame físico é realizado para descartar outras patologias que podem ter a sintomatologia parecida com a vulvodínia. Um dos testes utilizados é o teste do cotonete, onde o profissional da saúde irá passar a ponta do cotonete na região vulvar no sentido horário, mais precisamente na região do vestibulo, para identificar os pontos doloridos, e classificar se a dor é localizada ou difusa.²

Por ser uma patologia multifatorial e de caráter crônico, o tratamento consiste em uma equipe interdisciplinar, aborda autocuidados com a região íntima, uso de medicamentos orais, tópicos e injetáveis e tratamento conservador. O objetivo inicial do tratamento não é eliminar a dor e sim diminuir o desconforto e proporcionar qualidade de vida para a paciente.²

Alguns cuidados e orientações sobre a patologia fazem parte do início do tratamento, como evitar o uso de roupas íntimas de material sintético, preferindo roupas de algodão, uso de absorventes diários, dando preferência ao uso de absorventes internos no período menstrual, não fazer uso de sabonetes íntimos e produtos perfumados. É preferível utilizar lubrificantes a base de óleo vegetal para evitar reação alérgica.¹¹

Cuidados quanto a mudança nos hábitos alimentares podem ajudar na diminuição dos sintomas, por haver uma pesquisa sobre a ingestão de oxalato de cálcio causar aumento da dor vulvar. Oxalato de cálcio é uma substância encontrada em alimentos como o chocolate, amendoim, trigo entre outros, ele é excretado pela urina. O uso do citrato de cálcio como suplemento alimentar diminui a absorção do oxalato de cálcio, assim diminuindo a irritação na região vulvar.²⁰

Dentre os tratamentos conservadores, a fisioterapia utiliza da eletroterapia, técnicas e materiais como por exemplo o *biofeedback*, um método utilizado para reeducação do controle da MAP. São utilizados eletrodos sobrepostos na musculatura do assoalho pélvico e nos músculos auxiliares, como o glúteo máximo, adutores e abdominais. O estímulo que o *biofeedback* proporciona para paciente junto com o comando verbal do fisioterapeuta ajuda na percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico.^{12,16}

Utilizar técnicas manuais, como a liberação miofascial ou a massagem perineal, contribui para relaxamento da musculatura transvaginal, retirando pontos de tensão, melhorando o fluxo sanguíneo da região. Essa técnica

permite que as mulheres se sintam mais confortáveis ao toque, conheçam seu próprio corpo e melhora da função sexual.^{12,19}

A teoria da comporta da dor, pressupõem que estímulos dolorosos ativam as fibras tipo C, responsáveis por enviar a mensagem da dor até o sistema nervoso central. O uso da Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS) atua diretamente nessas fibras, fechando a comporta e assim bloqueia o estímulo da dor. O tempo de utilização desse aparelho é de 30 minutos.²¹

TENS é um dos métodos da eletroterapia mais utilizado para alívio da dor. É aplicado eletrodos sobrepostos na pele gerando um estímulo elétrico para aliviar a dor. É um método não invasivo e de baixo custo.^{5,22}

Arnold Kegel criou uma técnica para auxiliar na contração da musculatura pélvica, fazendo com que aumente a força e o controle sobre os músculos.²³

Este método pode ser associado ao uso de cones vaginais, que são introduzidos no canal vaginal, de diferentes pesos. Antes de começar os exercícios, é feito um teste com um cone de maior peso na vagina com a paciente em posição ortostática sem contração voluntária da MAP de forma passiva, deambulando cerca de 1 minuto. Após esse teste, é feita a contração ativa com o cone introduzido na vagina com o maior peso que a paciente conseguir realizar os exercícios sem deixá-lo cair. Os exercícios de Kegel junto com a carga do cone vaginal, auxiliam no controle e força dos músculos.^{24,25}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher diagnosticada com vulvodínia deve ser acompanhada por uma equipe interdisciplinar, um tratamento não isola a necessidade de acompanhamento com outros profissionais. A fisioterapia pélvica tem um papel importante no tratamento de distúrbios uroginecológicos utilizando de métodos e técnicas capazes de auxiliar no tratamento de disfunções sexuais e disfunções do assoalho pélvico. Esta especialidade visa diminuir os sintomas da vulvodínia e não a cura. É preciso mais estudos sobre o caso, para facilitar o diagnóstico e seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Baptista PV, Silva JL. Alterações à classificação da dor vulvar persistente (vulvodínia). *Acta Obstet Ginecol Port*. 2016;10(1):12-4.
2. Monteiro MVC, Barreto LV, Amorim AG, Diniz MB, Fonseca AMRM, Lopes AS. Vulvodínia: diagnóstico e tratamento. *Feminina*. 2015;43(2):72-5.
3. Launieres PH, Mejia DPM. Atuação da fisioterapia na vestibulite vulvar. [Texto na internet]. Bio Cursos. 2012; [citado 2019 Fev 14]; [cerca de 12p.]. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/?u=artigos-de-fisioterapia-pelvica-e-saude-da-mulher---ano-2012>.
4. Marques ME. Vulvodínia: Um desafio clínico. 35. [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2018.
5. Yoshida LP. Uso da corrente interferencial no tratamento da vulvodínia localizada provocada. 90. [tese]. Campinas: Unicamp; 2012.
6. Cavalleira AA, Allen- Gomes F. A disfunção sexual na mulher. In: Oliveira CF. Manual de Ginecologia. Coimbra: HUC; 2002; p.119-34.
7. Antonioli R, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev Neurocienc*. 2010;18(2):267-74.
8. Tomen A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev Cienc Med*. 2015. 24(3):121-30.
9. Lima RGR, Silva SL dos Santos, Freire A da Boa Viagem, Barbosa LMA. Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: Revisão Narrativa. *Revista eletrônica Estácio Recife*. [periódico na internet]. 2016; [citado 2018 Nov 2]; 2(1): [cerca de 9p]. Disponível em : <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/81>
10. Batista MCS. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento*. 2017;22(2):83-7.
11. Latorre GFS, Manfredini CC, Demeterco PS, Barreto VMNF, Nunes EFC. A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. *Femina*. 2015; 43(6):258-64.
12. Delgado AM, Ferreira ISV, Sousa MA. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Catussaba* [periódico na internet]. 2014; [citado 2018 Nov 15]; (4): [cerca de 9p]. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/614>
13. Vallinga MS, Spoelstra SK, Hemel ILM, Van de Wiel HBM, Willibrord C.M, Schultz W. Transcutaneous electrical nerve stimulation as an additional treatment for women suffering from therapy-resistant provoked vestibulodynia: A feasibility study. *J Sex Med*. 2015; 12 (1): 228-37.

14. Barreto KL, Mesquita YA, Santos FFUJ, Gameiro MO. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. *Motricidade*. 2018;14(1):424-27.
15. Glisoi SFN, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Clin Med*. 2011;9(6):408-13.
16. Stain A, Sauder SK, Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. *Sexual Medicine Reviews*. 2018;1-11.
17. Buzo PRJ, Zaurisio AS, Barcelos LS, Martins SSA. Tratamento fisioterapêutico nas disfunções do assoalho pélvico. *Conexão Eletrônica* [periódico na internet]. 2017; [citado 2019 Mar 20];14(1): [cerca de 9 p.]. Disponível em: [http://revistaconexao.aems.edu.br/edicoes-antiores/2017/2017/ciencias-biologicas-e-ciencias-da-saude/?queries\[search\]=tratamento](http://revistaconexao.aems.edu.br/edicoes-antiores/2017/2017/ciencias-biologicas-e-ciencias-da-saude/?queries[search]=tratamento)
18. Stein M, Sauder SK. On the Backs of Giants: The Evolution of Biofeedback in the Treatment of Vulvodynia. *J Sex Med*. 2017;14:1-2.
19. (Goldstein MD, Pukall CF, B Candace, Bergeron S, Stain A, Spadt SK. Vulvodynia: Assessment and Treatment. *J Sex Med*. 2016;13:572-90.
20. Vasconcelos FS, Oliveira DK, Franco G, César M, Miranda R, Veloso T. Vulvodínia: aspectos atuais/ Vulvodynia : an update. *Feminina*. 2009;37(4):189-93.
21. Morgan CR, Santos FS. Estudo da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) nível sensório para efeito de analgesia em pacientes com osteoartrose de joelho. *Fisioter Mov*. 2011;24(4):637-46.
22. Valliga MS, Spoelstra SK, Hemel ILM, Van de Wiel HBM, Willibrord CM, Schultz W. Transcutaneous electrical nerve stimulation as an additional treatment for women suffering from therapy-resistant provoked vestibulodynia: A feasibility study. *J Sex Med*. 2015;12(1):228-37.
23. Berbam LW. Exercícios de Kegel e ginástica hipopressiva como estratégia de atendimento domiciliar no tratamento da incontinência urinária feminina: relato de caso. [monografia]. Ijuí:Unijuí;2011.
24. Silva AMN, Oliva LMP. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. *Scientia Medica*. 2011;21(4):173-6.
25. Dreher DZ, Berlezi EM, Strassburger SZ, El Ammar MZ. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. *Scientia Medica*. 2009;19(1):43-9.