

ORIGINAL

Editor

José Luís Braga de Aquino

Conflito de interesse

Não há.

Recebido

25 set. 2022

Versão final

19 jun. 2023

Aprovado

22 jun. 2023

Atuação transdisciplinar na vulvodínia: revisão de literatura e proposta de e-book

Transdisciplinary action in vulvodynia: literature review and elaboration from e-book

Natielle Lima Souza¹  , Patricia Andrade Batista¹ 

¹ Universidade Ibirapuera, Centro de Saúde, Faculdade de Fisioterapia. São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para: PA BATISTA. E-mail: <pab.fisio@gmail.com>.

Como citar este artigo: Souza NL, Batista PA. Atuação transdisciplinar na vulvodínia: revisão de literatura e proposta de e-book. Rev Ciênc Med. 2025;33:e6877. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v33a2025e6877>

Resumo

O estudo objetivou realizar revisão da literatura sobre vulvodínia e elaborar um material informativo para estudantes e profissionais das áreas de fisioterapia, psicologia e enfermagem. Trata-se de uma revisão de literatura. A busca por artigos foi realizada nas bases Scielo, PubMed/Medline, e Lilacs publicados de 2003 a 2020, utilizando os descritores “Vulvodínia”, “Dispareunia”, “Dor pélvica” na língua portuguesa e “Vulvodynia”, “Dyspareunia” e “Pelvic pain” na língua inglesa, esses foram combinados usando os operadores booleanos AND e OR. Para selecionar estudos com o tema proposto, foram lidos os seus resumos. O critério de inclusão se deu por: Estudos que abordava atuação transdisciplinar na vulvodínia. Os critérios de exclusão foram: estudos que não cabiam no período proposto, artigos cujos títulos não tinham relação com o tema, estudos que abordaram somente terapias invasivas, medicamentosas e estudos em que a metodologia era voltada a aplicação instrumentos de avaliação/diagnóstico de vulvodínia. Após serem analisados, foram selecionados 8 artigos para a revisão, os quais evidenciaram que a vulvodínia se trata de uma patologia subdiagnosticada e subestimada, e que o sucesso em seu tratamento está relacionado a uma abordagem transdisciplinar. Este estudo demonstra uma escassez na literatura de estudos acerca do diagnóstico e tratamento da vulvodínia, fazendo-se necessário mais estudos sobre a atuação transdisciplinar nestes casos.

Palavras-chave: Comunicação Interdisciplinar. Dispareunia. Modalidades de Fisioterapia. Saúde da Mulher. Vulvodínia.

Abstract

The study aimed to carry out a literature review on vulvodynia and to prepare an informative material for students and professionals in the areas of physiotherapy, psychology and nursing. This is a literature review. The search for articles was carried out in Scielo, PubMed/Medline, and Lilacs databases published from 2003 to 2020, using the descriptors “Vulvodynia”, “Dispareunia”, “Pelvic pain” in Portuguese and “Vulvodynia”, “Dyspareunia” and “Pelvic pain” in the English language, these were combined using the Boolean operators AND and OR. To select studies with the proposed theme, their abstracts were read. The inclusion criterion was: Studies that addressed transdisciplinary action in vulvodynia. Exclusion criteria were: studies that did not fit



into the proposed period, articles whose titles were unrelated to the topic, studies that addressed only invasive therapies, drugs and studies in which the methodology was focused on the application of assessment/diagnosis instruments for vulvodynia. After being analyzed, 8 articles were selected for the review, which showed that vulvodynia is an underdiagnosed and underestimated pathology, and that the success in its treatment is related to a transdisciplinary approach. This study demonstrates a scarcity in the literature of studies about the diagnosis and treatment of vulvodynia, making further studies about transdisciplinary action in these cases necessary.

Keywords: *Interdisciplinary Communication. Dyspareunia. Physical Therapy Modalities. Women's Health. Vulvodynia.*

Introdução

A vulvodínia foi descrita pela primeira vez durante à década de 80 pelo autor Thomas TG, o qual a denominou inicialmente de “hipersensibilidade excessiva dos nervos na mucosa vulvar”. Desde então surgiram diversas terminologias objetivando nomear a “desordem dolorosa crônica vulvar”, como em 1976, onde fora chamada pela Sociedade Internacional das Doenças da Vulva (ISSVD) de “Síndrome da Vulva Ardente”, posteriormente termos como “Vestibulodynia” e “Vulvodínia Disestésica” foram introduzidos na literatura científica por diferentes autores [1,2].

A dor na vulva é uma condição que afeta milhares de mulheres, e pode ser proveniente de diversas patologias e disfunções. No entanto, existe a dor vulvar de causa desconhecida (vulvodínia), que apesar de ser subestimada atinge um grande número de mulheres, em diferentes fases da vida, desde a adolescência até a melhor idade [1,3].

De acordo com a ISSVD, a vulvodínia se trata de dor ou desconforto vulvar de caráter crônico e natureza idiopática, com sintomas persistentes por mais de três meses; Estes são comumente descritos como “coceira”, “queimação”, “picada”, “irritação” e/ou “facada” [1-3]. Atualmente os estudos a respeito da vulvodínia dão indícios de que se trata de um conjunto de sinais e sintomas sobrepostos, como um espectro. Portanto, é correto considerá-la como uma síndrome [4]. Mulheres com vulvodínia podem apresentar dor na relação sexual, ou evitam o coito devido à dor em intróito vaginal [1,4].

A última atualização de classificação da vulvodínia em 2015 á categoriza de acordo ao local, ao gatilho que desencadeia os sintomas e ao início deles, na vida da mulher. A etiologia da vulvodínia não está completamente elucidada, no entanto, todos os indícios apontam para uma origem multifatorial.

Os potenciais fatores atualmente mais aceitos como originários da vulvodínia são os apontados pela classificação de 2015 pela Sociedade Internacional para Estudos das doenças da vulva em consonância a Sociedade Internacional para o estudo da Saúde Sexual da Mulher e a Sociedade Internacional de Dor Pélvica, os quais são: comorbidades associadas; fatores genéticos; causas hormonais; hiperinervação no vestíbulo vulvar associada a atividade inflamatória e suas consequências como: hiperatividade e encurtamento da musculatura relacionada [2,4-6].

Sua incidência está em torno de 16%, com prevalência de 7% da população feminina [3]. Estima-se que se trata de uma condição clínica subdiagnosticada devido ao desconforto das mulheres em procurar ajuda profissional, e pela interpretação equivocada dos sintomas pela classe médica [4,7,8].

A avaliação de uma mulher com sintomas de vulvodínia requer uma comunicação empática e abrangente, no sentido de entender suas queixas, como se deu o aparecimento dos sintomas e como isso afeta os diferentes aspectos de sua vida [9]. Infelizmente a maioria das mulheres com vulvodínia são sujeitadas a uma situação constrangedora e frustrante de passarem por diferentes profissionais das distintas áreas da saúde, à procura de diagnóstico e estratégias terapêuticas, em virtude da falta de entendimento quanto a mesma pelos profissionais envolvidos; isso acaba por dificultar a comunicação com a paciente por conta de sua desesperança e introspecção [2,4,9].

O diagnóstico de vulvodínia é de exclusão e para ser confirmado recorre-se ao teste sensorial ou simplesmente teste do cotonete [1]. Logo que bem diagnosticada é necessário que o tratamento seja conduzido em um modelo multidisciplinar e conectado; com a atuação de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, sexólogos, entre outros [5].

Inicialmente recorre-se às terapias conservadoras, as quais compreendem: a terapia clínica medicamentosa, fisioterapia pélvica, psicoterapia e tratamentos complementares, posteriormente se houver insucesso no tratamento recomenda-se a vestibulectomia, em casos de vestibulodínia [9].

Estudos controlados randomizados de tratamento para vulvodínia ainda são poucos, as evidências em sua maioria são baseadas em casos clínicos, estudos descritivos e observacionais em geral. Infelizmente dado o desconhecimento da real causa da vulvodínia seu tratamento no momento não é tão satisfatório, é necessário alinhar as expectativas da paciente quanto ao tratamento crônico e melhora lenta dos sintomas; porém, é sabido que o sucesso do tratamento está diretamente ligado a abordagem multidisciplinar, tendo em vista o aspecto multifatorial de sua etiologia [5,6].

O fisioterapeuta tem papel indispensável no processo terapêutico, pois atua corrigindo anormalidades do assoalho pélvico e até mesmo fornecendo apoio emocional. São utilizados recursos como: terapia manual, cinesioterapia, eletrotermofototerapia, terapias de dessensibilização, dilatadores e *biofeedback*.

Mulheres com vulvodínia podem apresentar dor na relação sexual, bem como disfunções sexuais. A fisioterapia pélvica também pode atuar na restauração dessa função. Para tanto se dispõe do uso de dilatadores pretendendo alongar e dessensibilizar a musculatura preparando a mulher para a penetração sexual. Tratamentos como esses também são efetivos na presença de doenças ou disfunções associadas: como vaginismo, cistite intersticial e dor articular [7,9].

Para uma terapia efetiva é primordial que mulheres com vulvodínia tenham acompanhamento psicológico. Há relatos de que essas pacientes apresentam ansiedade e depressão associadas, até mesmo secundárias à vulvodínia. A terapia cognitivo comportamental tem se mostrado eficaz em seu tratamento. Acredita-se que a participação do parceiro sexual seja favorável e traz bons resultados para a qualidade de vida de ambos, portanto, a terapia sexual também se mostra relevante para o tratamento de mulheres com vulvodínia [9].

Dada as implicações psicológicas associadas, terapias holísticas complementares mostram-se positivas para estas mulheres, especialmente na diminuição de dor e melhora da função sexual, dentre elas estão: hipnoterapia, acupuntura. A última mostra-se muito promissora [9].

Apesar de que anteriormente acreditava-se de que uma dieta inflamatória poderia favorecer o aparecimento da vulvodínia, estudos recentes não apontam associação exata; menciona-se a importância de uma dieta pobre em oxalato, no entanto existem controvérsias; logo nenhuma dieta específica demonstra melhorar os sintomas da vulvodínia [7].

Embora minimizada e pouco difundida a vulvodínia merece atenção por parte dos profissionais de saúde. Mulheres que sofrem com os seus sintomas demoram anos em busca de diagnóstico, muitas vezes sem sucesso, o que só contribui negativamente em sua qualidade de vida, afeta sua atividade laboral, lazer, vida sexual e conjugal [3,10]. Diante disso, observa-se a necessidade de esclarecimento acerca desta síndrome, para a classe de profissionais de saúde, especialmente àqueles que terão a incumbência de tratar e orientar estas pacientes.

É essencial que os profissionais de saúde relacionados, reconheçam os sinais da vulvodínia; para que ocorra um diagnóstico mais rápido, proporcionando tratamento adequado e melhores desfechos para as pacientes. Para tanto admite-se a relevância de oferecer a informação correta quanto a esta síndrome complexa, delicada e prevalente.

O presente estudo objetivou realizar uma revisão da literatura sobre vulvodínia e elaborar um material informativo acerca dela, para estudantes e profissionais das áreas de saúde.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura. A busca por artigos foi realizada nas bases SciELO, PubMed/Medline, e Lilacs publicados de 2003 a 2020, utilizando os descritores “Vulvodínia”, “Dispareunia”, “Dor pélvica” na língua portuguesa e “Vulvodynia”, “Dyspareunia” e “Pelvic pain” na língua inglesa, esses foram combinados usando os operadores booleanos AND e OR. Optou-se por uma busca ampla devido a escassez de estudos relacionados ao tema.

Para selecionar estudos com o tema proposto, foram lidos os seus resumos. O critério de inclusão se deu por: atuação transdisciplinar na vulvodínia. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: estudos que não cabiam no período proposto, artigos cujos títulos não tinham relação com o tema, estudos que abordaram somente terapias invasivas, medicamentosas não envolvendo atuação transdisciplinar e estudos em que a metodologia era voltada a aplicação instrumentos de avaliação/diagnóstico de vulvodínia (Figura 1).

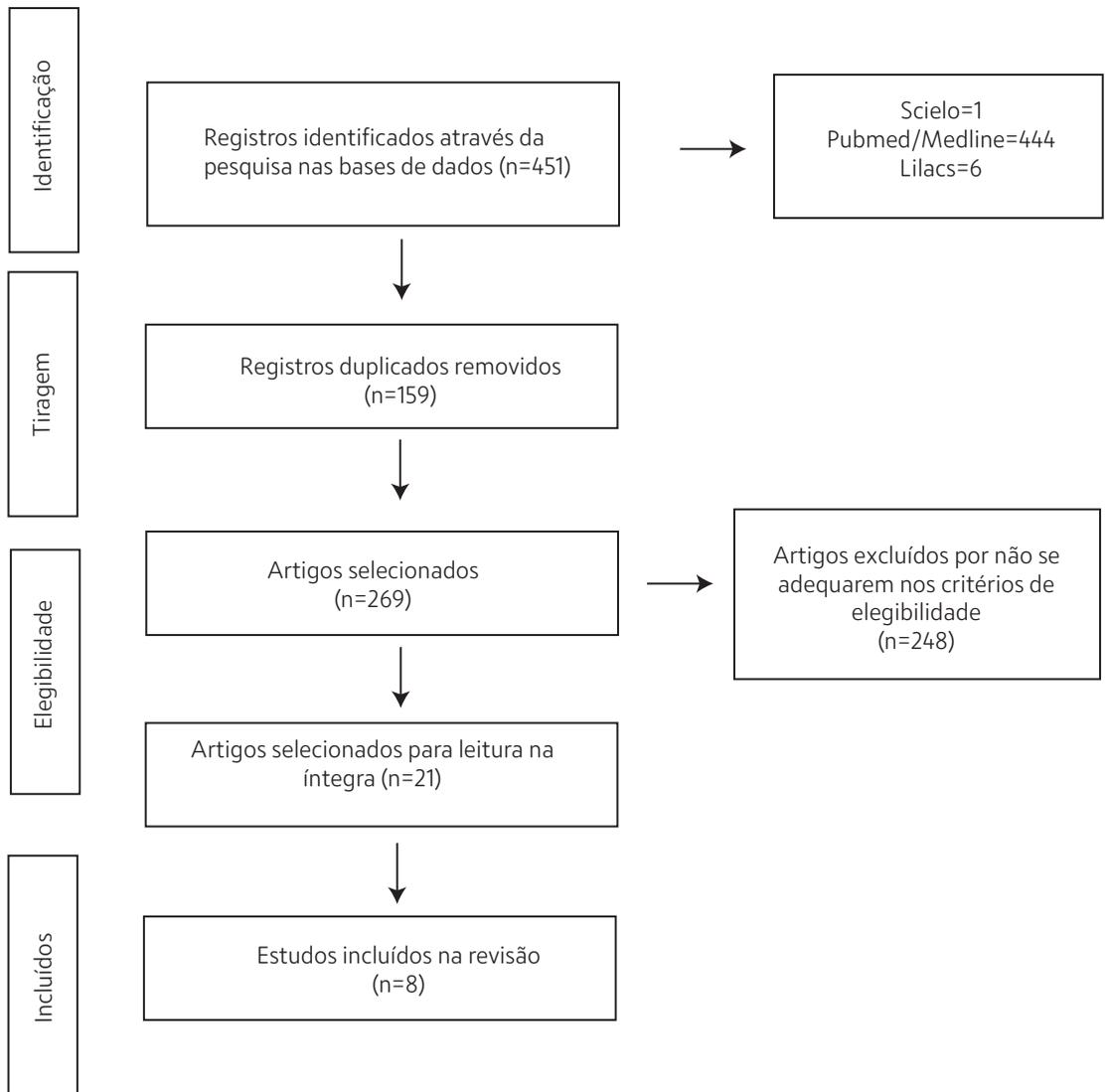


Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos para a revisão.

Quadro 1 – Relação dos resumos dos artigos incluídos na revisão.

Títulos dos Artigos	População	Intervenções	Resultados
Vulvodínia: diagnóstico e tratamento [1]	Artigos disponíveis na literatura	Foi realizada revisão dos artigos a respeito de vulvodínia publicados no período de 2001 a 2015 nas plataformas MEDLINE, PubMed e site International Society for the Study of Vulvar Disease (ISSVD).	Não foram identificados estudos observacionais ou randomizados de relevância. Os achados sugerem que sua origem seja multifatorial, seu diagnóstico é de exclusão e seu tratamento requer assistência multidisciplinar. Uma terapia isolada não é eficaz
Etiology, diagnosis, and clinical management of vulvodínia [3]	Artigos disponíveis na literatura	Apresenta terapias psicológicas e comportamentais que podem ser integradas à sua própria prática e/ou fornecidas em colaboração com outros profissionais de saúde para ajudar a reduzir a dor da mulher e o sofrimento relacionado à dor secundária à vulvodínia.	A Vulvodínia é uma dor crônica que é mais bem compreendida quando encarada como uma condição biopsicossocial. Seu tratamento deve ser individualizado, holístico e Multidisciplinar. O ginecologista tem papel importante em seu manejo, devendo fazer o encaminhamento para profissionais de saúde relevantes como: Fisioterapeuta pélvico, conselheiro de saúde sexual, terapeuta cognitivo comportamental.
Vulvodínia [5]	Artigos disponíveis na literatura	Reúne dados da literatura a respeito de epidemiologia, terminologia, classificação, etiologia, diagnósticos, educação à paciente, gestão terapêutica, envolvendo medicamentos, Fisioterapia, terapia psicológica e cirurgia.	A vulvodínia embora subdiagnosticada é comum; estudos mostram que mulheres brancas e afrodescendentes têm risco equivalente, mulheres latinas têm maior risco. Existe uma desinformação generalizada quanto a patologia. Sua Etiologia envolve disfunção dos MAP's, mecanismos neuropáticos, presença de outras condições de dor crônica e fatores psicológicos. Uma vez diagnosticada esta mulher deve ser bem instruída quanto a sua condição clínica, isso pode direcionar melhor suas expectativas quanto ao tratamento. A gestão terapêutica envolve educação do paciente, segurança, prevenção de irritações, fisioterapia anestésica tópica do assoalho pélvico.
A review of the available clinical therapies for vulvodínia management and new data implicating proinflammatory mediators in pain elicitation [6]	Estudos disponíveis na literatura	Nesta revisão os autores compilam informações disponíveis na literatura a respeito de tratamentos disponíveis para vulvodínia provocada localizada.	Existe uma escassez de estudos controlados randomizados as terapias são baseadas em opiniões de Especialistas e tentativa e erro. As opções terapêuticas incluem: terapias tópicas, medicamentos orais, Fisioterapia, abordagens psicológicas, agentes injetáveis e cirurgia. A fisioterapia pode ser aplicada tanto para o tratamento da vulvodínia localizada como generalizada e podem ser particularmente eficazes quando há vaginismo concomitante. Tem como objetivo melhorar o tônus do assoalho pélvico e aumentar a consciência referente aos MAP's. O biofeedback também se concentra no desenvolvimento da autoconsciência para controlar ou minimizar a dor vulvar. Estudos demonstram que a terapia psicológica e a terapia cognitivo comportamental são tratamentos eficazes para a vulvodínia.
Assessment and Management Options for Women with Vulvodínia [7]	Revisão abrangente da literatura	Este artigo revisa a etiologia, diagnóstico, estratégias educacionais e opções de tratamento da Vulvodínia. Com o objetivo de aumentar o conhecimento e as habilidades de avaliação dos prestadores de cuidados primários. A Fisioterapia e outras modalidades também são exploradas.	Os fatores etiológicos incluem inflamação, infecção, fatores neuropáticos, imunológicos, genéticos, fatores psicológicos, nutricionais e musculares. O diagnóstico é de exclusão e deve ser determinado depois de uma escuta qualificada e minucioso exame físico. A terapia cognitivo-comportamental tem demonstrado que diminui a dor, reduz o medo e ansiedade, melhora a função sexual em mulheres com Vulvodínia. Medicamentos tópicos e antidepressivos orais em subdosagens podem ajudar a atenuar os sintomas. A Fisioterapia dos MAP's é imprescindível tanto para avaliação quanto para tratamento além de abordagens integrativas.
Vulvodínia Guideline Update. [8]	Estudos disponíveis na literatura e opinião de especialista.	Neste Guideline os autores reúnem os dados mais recentes a respeito da vulvodínia, e oferecem diretrizes de tratamento em sua maioria baseada em opiniões de especialistas para ajudar pacientes e os profissionais de saúde.	A maioria das evidências relativas ao tratamento da vulvodínia continuam sendo limitadas. Embora o tratamento ideal permaneça pouco claro, uma abordagem individualizada e multidisciplinar deve ser considerada para tratar todos os aspectos físicos e emocionais, por exemplo, conselheiros sexuais, psicólogos clínicos, fisioterapeutas e especialistas em dor. A abordagem médica inclui: medicamentos tópicos, orais, injeções; e vestibulectomia. A abordagem fisioterapêutica inclui Biofeedback, terapia manual, eletroterapia, exercícios terapêuticos, reeducação ativa dos MAP's. As evidências quanto a terapias complementares ainda são vagas. A terapia sexual, bem como terapia cognitivo comportamental (TCC) mostram-se benéficas tendo em vista o fator biopsicossocial da patologia.
Committee Opinion No 673. September [12]	Este parecer foi desenvolvido pelo Comitê de Prática Ginecológica do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e pela Sociedade Americana de	Fornecer uma introdução ao diagnóstico e tratamento da dor vulvar persistente para obstetras, ginecologistas e outros prestadores de cuidados ginecológicos. É adaptado, com permissão, a partir do Atualização das diretrizes da Vulvodínia de 2013. Inclui referência a uma nova	O diagnóstico da vulvodínia é de exclusão e deve ser confirmado pelo teste do cotonete. Os medicamentos usados para tratar a dor vulvar incluem substâncias tóxicas, orais, além de bloqueios nervosos e toxina botulínica. Antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes também podem ser usados para o controle da dor da vulvodínia. A Fisioterapia é útil. Quando o tratamento conservador é

Quadro 1 – Relação dos resumos dos artigos incluídos na revisão.

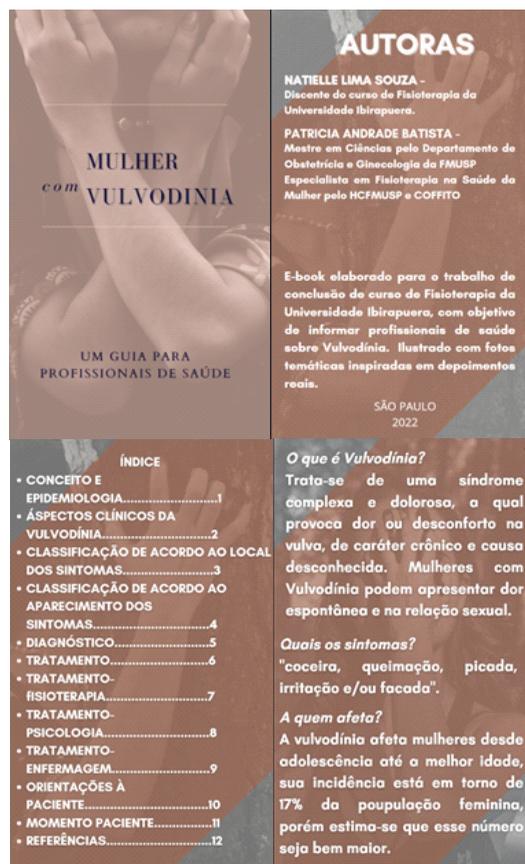
2 de 2

Títulos dos Artigos	População	Intervenções	Resultados
Committee Opinion No 673. September [12]	Colposcopia e Patologia Cervical (ASCCP) em colaboração com o membro do comitê Ngozi Wexler, MPH e membros e especialistas da ASCCP	terminologia de consenso e classificação da dor vulvar persistente.	inefetivo a vestibulectomia pode ser eficaz. Embora o tratamento ideal permaneça incerto, o ideal é uma abordagem individualizada e multidisciplinar.
Vulvodinia: Assessment and Treatment [13]	Revisão abrangente da literatura	Um comitê de especialistas, como parte da Quarta Consulta Internacional de Medicina Sexual, foi composto por pesquisadores e clínicos de disciplinas das ciências biológicas e sociais para a revisão de evidências científicas sobre a avaliação e tratamento da dor genital feminina.	As recomendações finais dos autores incluem: Intervenções psicológica (grau B); Fisioterapia Pélvica (grau B); Acupuntura (grau C), vestibulectomia uma vez que o tratamento conservador não alcance resultados (grau B)

Para a criação do E-book foram utilizadas informações extraídas dos próprios estudos, e contém conhecimentos sobre: Conceito, classificação, diagnóstico e tratamento da vulvodínia.

Resultados

Foram incluídos 8 artigos na presente revisão, conforme apresentado na Figura 1 e Quadro 1. O e-book é direcionado a estudantes e profissionais de saúde. Seu conteúdo aborda conhecimentos sobre conceito, epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Para facilitar o entendimento do conteúdo, o e-book foi redigido utilizando-se linguagem informal.



<p>2</p> <h3>ÁSPECTOS CLÍNICOS DA VULVODÍNIA</h3> <p>A Vulvodínia é uma síndrome que afeta diretamente os aspectos biopsicossociais de muitas mulheres, a exemplo de: vida profissional, lazer, vida sexual e conjugal. Ainda muito pouco esclarecida, subdiagnosticada e que carece de acompanhamento bem como, tratamento multiprofissional.</p>	<p>3</p> <h3>CLASSIFICAÇÃO VULVODÍNIA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Localizada</i>: Quando os sintomas estão presentes em pontos específicos da Vulva (ex: Clitóris, Vestíbulo Vulvar) • <i>Generalizada</i>: Nesta condição os sintomas estão generalizados por toda a Vulva • <i>Mista</i>: sintomas localizados e generalizados se combinam
<p>4</p> <h3>CLASSIFICAÇÃO VULVODÍNIA</h3> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Provocada</i>: Os sintomas surgem após pressão exercida na vulva como: andar de bicicletas, roupas apertadas, contato sexual, exame ginecológico etc. • <i>Espontânea</i>: A mulher sofre com os sintomas mesmo sem um gatilho • <i>Mista</i>: Vulvodínia provocada e Espontânea se combinam 	<p>5</p> <h3>DIAGNÓSTICO</h3> <p>Deve ser feito por um ginecologista, trata-se de um diagnóstico de exclusão e para ser confirmado recorre-se ao teste do cotonete. Infelizmente a maioria das mulheres com Vulvodínia são sujeitadas a uma situação constrangedora e frustrante de passarem por diferentes profissionais das distintas áreas da saúde, à procura de diagnóstico e estratégias terapêuticas, em virtude da falta de entendimento quanto a Vulvodínia por parte dos profissionais envolvidos; isso acaba por dificultar a comunicação com a paciente por conta de sua desesperança e introspecção.</p>

<p>6</p> <h3>TRATAMENTO</h3> <p>O tratamento deve ser conduzido em um modelo multidisciplinar e conectado. Inicialmente recorre-se às terapias conservadoras: <u>A terapia clínica medicamentosa, fisioterapia pélvica, psicoterapia e tratamentos complementares</u>, posteriormente se houver insucesso no tratamento recomenda-se a vestibulectomia, em casos de Vestibulodínia.</p>	<p>7</p> <h3>TRATAMENTO</h3> <p><i>Fisioterapia</i>: O fisioterapeuta tem papel indispensável no processo terapêutico, pois atua corrigindo anormalidades do assoalho pélvico e até mesmo fornecendo apoio emocional. São utilizados recursos como: Terapia Manual; cinesioterapia; eletrotermofototerapia; terapias de dessensibilização; dilatadores e Biofeedback; no intuito de reabilitar estes pacientes, melhorando a qualidade de vida das mesmas e tornando-as funcionais.</p>
<p>8</p> <h3>TRATAMENTO</h3> <p><i>Psicologia</i>: Para uma terapia efetiva é primordial que mulheres com Vulvodínia tenham acompanhamento psicológico. Há indícios de que essas pacientes apresentam ansiedade e depressão associadas, como também uma pior qualidade de vida. Atualmente a terapia cognitivo comportamental tem se mostrado eficaz no tratamento de Vulvodínia. Acredita-se que a participação do parceiro sexual seja favorável e traz bons resultados para a qualidade de vida de ambos, portanto, a terapia sexual também se mostra relevante para o tratamento de mulheres com vulvodínia.</p>	<p>9</p> <h3>TRATAMENTO</h3> <p><i>Enfermagem</i>: Estudos apontam que mulheres com Vulvodínia tem grande contato com enfermeiros da atenção primária; seria interessante que estes profissionais estivessem bem informados quanto a clínica da doença. Mulheres com dor vulvar devem ser avaliadas em um modelo biopsicossocial, contribuindo para uma melhor triagem e prevenindo demoras em seu diagnóstico.</p>

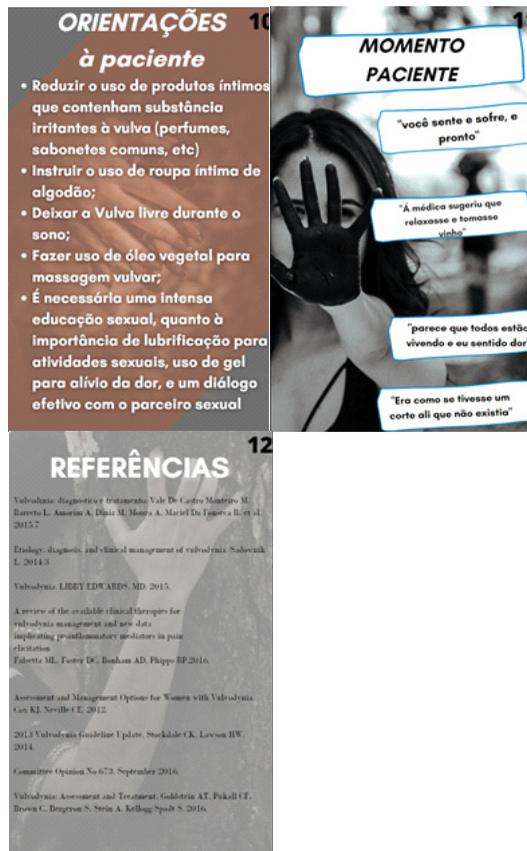


Figura 2 – Proposta de E-book.

Discussão

Os estudos selecionados para esta revisão evidenciaram que a vulvodínia se trata de uma patologia subdiagnosticada e subestimada, e que o sucesso em seu tratamento está relacionado a uma abordagem transdisciplinar. Mulheres com vulvodínia não sofrem apenas com os sintomas relacionados à doença, mas sofrem também com a falta de preparo dos profissionais de saúde que as atendem. Em vista disso há um desencorajamento por parte dessas mulheres em procurar ajuda médica, por constrangimento, tendo em vista o atendimento equivocado que recebem.

Sadownik et al. [3] em seu estudo, demonstra que mulheres com vulvodínia demoram cerca de 2 a 5 anos em busca de diagnóstico, muitas vezes sem sucesso, o que só contribui negativamente em sua qualidade de vida em todos os aspectos.

Já Edwards et al. [5] mostra que existe uma desinformação quanto a esta condição patológica, bem como uma crença de que sua prevalência não merece atenção, decorrente do medo da rejeição por parte das pacientes, o reconhecimento equivocado dos sintomas pela classe médica, como desordem psicológica, e desconforto por parte desses profissionais em relação ao seu manejo. Corroborando com os achados de Reed et al. [4] que em estudo epidemiológico observaram que em uma população de 208 mulheres com sintomas sugestivos de vulvodínia, mais da metade não buscaram ajuda médica, apenas 48% procuraram ajuda profissional, destas 27,9% receberam diagnósticos variados e não alcançaram sucesso em seu tratamento; sugerindo que o diagnóstico não fora assertivo tendo em vista que os sintomas persistiam; apenas 2% de todas as mulheres com rastreamento positivo para vulvodínia recebera diagnóstico da mesma.

O estudo de Harlow et al. [2] corrobora também com estes achados, a pesquisa epidemiológica realizada na cidade de Boston (EUA) mostrou que das mulheres que referem sintomas de vulvodínia, apenas pouco mais da metade recorrem a tratamento; quando se trata de mulheres que tem a vida sexual prejudicada em consequência dos sintomas, o número aumenta para 64%. O estudo conclui que mais de 60% dessas mulheres chegam a ver de 3 a 5 médicos, e somente 61% delas, conseguem diagnóstico, o qual nem sempre é entendido como vulvodínia, este, no entanto, representa apenas 9% dos diagnósticos definidos [2,4].

O atendimento inadequado por parte dos profissionais envolvidos pode ser derivado de questões como: a falta de preparo profissional desde a grade curricular durante sua formação, ou ausência de estudos epidemiológicos a respeito da vulvodínia, a variedade de diagnósticos diferenciais, entre outros, não obstante todos estes questionamentos carecem de estudos adicionais.

Mulheres com sintomas de vulvodínia podem não buscar ajuda médica ou procurar e não encontrar tratamento efetivo, porém, ainda sim mantém contato possivelmente com seu(a) ginecologista, enfermeiro(a) da família, ou qualquer outro profissional de saúde. Haja vista o modelo biopsicossocial e integrado no qual a assistência à saúde deve se sustentar, é possível que estes profissionais reconheçam um possível caso de vulvodínia e ofereçam ajuda e encaminhamento adequado para esta mulher, no entanto isto só é possível quando estes profissionais estão adequadamente informados.

Cox et al. [7] preconizam que mulheres com vulvodínia tem um contato próximo com profissionais de atenção primária à saúde e estes profissionais, em especial a equipe de enfermagem, sejam adequadamente instruídos quanto a patologia, para melhor avaliação e prevenção na demora do diagnóstico. Sendo assim, a elaboração de um material educativo para os profissionais de saúde a respeito da fisiopatologia da vulvodínia pode contribuir para minimizar o subdiagnóstico.

Brotto et al. [14] em um trabalho semelhante ao presente estudo elaborou um vídeo informativo que foi divulgado em redes sociais com uma campanha intitulada #ItsNotInYourHead que traduzido para o português significa "Não está na sua cabeça". A campanha durou 6 meses, de outubro de 2017 a março de 2018 e alcançou muitas visualizações. Os autores defendem que embora com as limitações do estudo, o material elaborado pode servir como fonte de informação para profissionais de primeiro contato como médico de saúde primária.

Os autores supracitados, em seu estudo incluíram uma paciente na criação do vídeo. Eles tecem comentários sobre a lacuna entre ciência e prática clínica e, portanto, a importância de trazer o olhar do paciente para a mesma e defendem que sem o paciente não há prática baseada em evidência [14].

O material informativo elaborado pelos autores do presente estudo fora desenvolvido com base em relatos reais de pacientes objetivando transparecer o sentimento das mulheres que sofrem com os sintomas de vulvodínia; na tentativa de viabilizar o entendimento e empatia por parte dos leitores do conteúdo.

As limitações deste estudo incluem: o alcance limitado de pessoas, tendo em vista que o material em questão foi divulgado em redes sociais e veículos on-line. A incapacidade de verificar o nível de adesão e entendimento por parte dos espectadores referente ao material.

Sendo assim, esta pesquisa sugere que novos estudos sejam propostos com o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico e tratamento envolvendo pacientes com diagnóstico de vulvodínia.

Conclusão

Por meio das pesquisas realizadas nas bases de dados, este estudo demonstra uma escassez na literatura de estudos acerca do diagnóstico e tratamento da vulvodínia; No entanto demonstra a importância do assunto, haja vista o subdiagnóstico, a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito da vulvodínia, o impacto que esta doença exerce na vida de mulheres e a importância de um tratamento transdisciplinar para esta população. Fazendo-se necessário mais estudos sobre a atuação transdisciplinar nestes casos. O e-book em questão servirá de consulta e um primeiro contato de profissionais de saúde com o assunto, objetivando reduzir as falhas no processo de diagnóstico e cuidado da população em questão.

Referências

1. Monteiro MVC, Barreto LV, Amorim AG, Diniz MB, Fonseca AMRM, Filho ASL. Vulvodínia: Diagnóstico E Tratamento. *FEMINA*, 2015;43(2):71-5.
2. Harlow B, Stewart EG. A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? *J Am Med Womens Assoc* (1972). 2003 Spring;58(2):82-8.
3. Sadownik LA. Etiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. *Int J Womens Health*. 2014 May 2;6:437-49. doi: 10.2147/IJWH.S37660.
4. Reed BD, Harlow SD, Sen A, Legocki LJ, Edwards RM, Arato N, Haefner HK. Prevalence and demographic characteristics of vulvodynia in a population-based sample. *Am J Obstet Gynecol*. 2012 Feb;206(2):170.e1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2011.08.012.
5. Edwards L. Vulvodynia. *Clin Obstet Gynecol*. 2015 Mar;58(1):143-52. doi: 10.1097/GRF.0000000000000093.
6. Falsetta ML, Foster DC, Bonham AD, Phipps RP. A review of the available clinical therapies for vulvodynia management and new data implicating proinflammatory mediators in pain elicitation. *BJOG*. 2017 Jan;124(2):210-218. doi: 10.1111/1471-0528.14157.
7. Cox KJ, Neville CE. Assessment and management options for women with vulvodynia. *J Midwifery Womens Health*. 2012 May-Jun;57(3):231-40. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00162.x.
8. Stockdale CK, Lawson HW. 2013 Vulvodynia Guideline update. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2014 Apr;18(2):93-100. doi: 10.1097/Igt.0000000000000021.
9. Vieira-Baptista P, Lima-Silva J, Cavaco-Gomes J, Beires J. Prevalence of vulvodynia and risk factors for the condition in Portugal. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014 Dec;127(3):283-7. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.05.020.
10. Paavonen J, Eschenbach DA. Localized Provoked Vulvodynia-An Ignored Vulvar Pain Syndrome. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Jun 17;11:678961. doi: 10.3389/fcimb.2021.678961.
11. Faye RB, Piraccini E. Vulvodynia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
12. Committee Opinion No 673: Persistent Vulvar Pain. *Obstet Gynecol*. 2016 Sep;128(3):e78-e84. doi: 10.1097/AOG.0000000000001645.
13. Goldstein AT, Pukall CF, Brown C, Bergeron S, Stein A, Kellogg-Spadt S. Vulvodynia: Assessment and Treatment. *J Sex Med*. 2016 Apr;13(4):572-90. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.020.
14. Brotto LA, Nelson M, Barry L, Maher C. #ItsNotInYourHead: A Social Media Campaign to Disseminate Information on Provoked Vestibulodynia. *Arch Sex Behav*. 2021 Jan;50(1):57-68. doi: 10.1007/s10508-020-01731-w.

Colaboradores

Ambas as autoras contribuíram igualmente na concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.