



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

GABRIELLA GONÇALVES DE SOUZA TAVARES

**CARACTERÍSTICAS DA DOR VULVAR AUTORREFERIDA EM MULHERES
CISGÊNERO: ESTUDO OBSERVACIONAL**

RECIFE
2024

GABRIELLA GONÇALVES DE SOUZA TAVARES

**CARACTERÍSTICAS DA DOR VULVAR AUTORREFERIDA EM MULHERES
CISGÊNERO: ESTUDO OBSERVACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, pelo Departamento de Fisioterapia da
Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof. Dr. Leila Maria Alvares Barbosa

Co-orientador(a): Silvana Neves Dias Freire

RECIFE
2024

CHARACTERISTICS OF SELF-REPORTED VULVAR PAIN IN CISGENDER WOMEN: AN OBSERVATIONAL STUDY

Gabriella Gonçalves de Souza Tavares¹, Silvana Neves Dias Freire¹, Leila Maria Alvares Barbosa¹

Autor correspondente: Gabriella Gonçalves de Souza Tavares, e-mail: gabriella.tavares@ufpe.br

1. Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Fisioterapia, Recife, PE, Brasil.

Gabriella Gonçalves de Souza Tavares - <https://orcid.org/0009-0000-2620-7526>

Silvana Neves Dias Freire - <https://orcid.org/0009-0008-6989-6219>

Leila Maria Alvares Barbosa - <https://orcid.org/0000-0002-2105-5049>

Conflito de Interesses: Nada a declarar

Agradecimentos: Agradecemos ao Programa de Demanda Social (DS) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – bolsa de mestrado ; Programa de Apoio a Pós-Graduação (PROAP) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – bolsa de apoio ao pesquisador, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuições:

Gabriella Gonçalves de Souza Tavares: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual

Silvana Neves Dias Freire: contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados, e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual

Leila Maria Alvares Barbosa: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada

Resumo

Objetivo: Caracterizar a dor autorreferida em mulheres cisgênero com dor vulvar, analisando início, localização, padrão temporal, gravidade e sintomas associados, além da interferência na autoestimulação/penetração, vida cotidiana, aspectos cognitivos/emocionais e função sexual. **Metodologia:** Estudo observacional em que foram incluídas mulheres cisgênero, maiores de 18 anos, com autorrelato de dor vulvar. As participantes responderam um questionário com dados sociodemográficos, antropométricos, gineco-obstétricos e clínicos, seguido pela avaliação da dor vulvar através do *Vulvar Pain Assessment Questionnaire* (VPAQ-BRasil). **Resultados:** Foram incluídas 55 mulheres, com média de idade de 30,5 anos (DP 5,68) e intensidade da dor de 7,8 (DP 1,91). A maioria era solteira (49,1%), nuligesta (36,4%), sexualmente ativa (65,5%), com frequência sexual de até uma vez por semana (43,6%) e não usava analgésicos (89,1%). As principais localizações da dor foram clitóris (36,4%) e abertura vaginal (25,5%), com início há mais de 10 anos (43,6%), em situações de contato não sexual (45,5%) e sexual (43,6%), desencadeada pela penetração (2,7%). O sintoma mais comum foi secura vulvar (61,8%) e a dor foi descrita como queimação (85,5%). As médias das subescalas do VPAQ-BRasil variaram de 1,05 (DP 0,20) a 1,51 (DP 0,10). **Conclusão:** Mulheres cisgênero com dor vulvar relatam dor principalmente no clitóris e abertura vaginal, com sintomas de queimação e secura, presente há mais de 10 anos. Não houve significância clínica nas subescalas de gravidade da dor, reações cognitivas/emocionais, interferência na vida cotidiana, função sexual e autoestimulação/penetração, avaliadas pelo VPAQ-BRasil.

Palavras-chave: Dor; Dor crônica; Vulvodínia.

Abstract

Objective: To characterize self-reported pain in cisgender women with vulvar pain by analyzing onset, location, temporal pattern, severity, and associated symptoms, as well as interference with self-stimulation/penetration, daily life, cognitive/emotional aspects, and sexual function. **Methodology:** A case series study was conducted including cisgender women over 18 years old with self-reported vulvar pain. Participants completed a questionnaire covering sociodemographic, anthropometric, gynecological-obstetric, and clinical data, followed by the evaluation of vulvar pain using the Vulvar Pain Assessment Questionnaire (VPAQ-BR). **Results:** Fifty-five women were included, with an average age of 30.5 years (SD 5.68) and pain intensity of 7.8 (SD 1.91). Most were single (49.1%), nulligest (36.4%), sexually active (65.5%), with sexual frequency up to once a week (43.6%), and did not use analgesics (89.1%). The main pain locations were the clitoris (36.4%) and vaginal opening (25.5%), with onset over 10 years ago (43.6%), occurring in situations of non-sexual (45.5%) and sexual contact (43.6%), and triggered by penetration (2.7%). The most common symptom was vulvar dryness (61.8%) and the pain was described as burning (85.5%). The mean scores of the VPAQ-BR subscales ranged from 1.05 (SD 0.20) to 1.51 (SD 0.10). **Conclusion:** Cisgender women with vulvar pain report pain primarily in the clitoris and vaginal opening, with symptoms of burning and dryness, present for over 10 years. There was no clinical significance in the subscales of pain severity, cognitive/emotional reactions, interference in daily life, sexual function, and self-stimulation/penetration, as assessed by the VPAQ-BR.

Keywords: Pain; Chronic pain; Vulvodynia.

Introdução

A terminologia vulvodínia foi definida em 2003 pelos membros do *International Society for the Study of Vulvovaginal Disease* (ISSVD), dividindo a dor vulvar em duas categorias: (1) dor vulvar relacionada a distúrbio específico, (2) vulvodínia, definida como desconforto vulvar, semelhante a dor em queimação, ocorrendo sem sintomas específicos, ou seja, idiopático.¹ Atualmente, a vulvodínia é uma condição caracterizada por dor crônica na região vulvar, de etiologia desconhecida, com duração mínima de três meses, e pode ser acompanhada de diversos fatores associados.²

Em 2015, a ISSVD também classificou a dor vulvar de acordo com sua localização, podendo ser localizada em partes específicas da genitália, como o clitóris (clitoridínia) ou o vestibulo (vestibulodínia), envolver toda a vulva (generalizada) ou uma combinação de ambas (localizada e generalizada). Classifica-se também se existe ou não aspecto provocador, sendo provocada (por penetração vaginal ou contato com a vulva), espontânea (sem nenhum fator desencadeante) ou mista (provocada e espontânea). O início da dor pode ser primário (começando na primeira relação sexual ou ao inserir um absorvente interno) ou secundário (surgindo mais tarde, após a vida sexual já estabelecida). Além disso, quanto ao padrão temporal, a dor pode ser contínua ou constante, rítmica ou intermitente, e transitória ou breve.²

Estudos epidemiológicos publicados de 2003 a 2019 estimam uma prevalência de 8% a 10% da dor vulvar em mulheres cisgênero³, e que entre 7% a 8% das mulheres cisgênero aos 40 anos terão experimentado sintomas da vulvodínia em algum momento.⁴ Apenas 60% dessas mulheres procuram tratamento e cerca de metade nunca recebeu diagnóstico, gerando uma condição de permanência da dor e diminuição da qualidade de vida. Contudo, apesar de ser um indicativo importante acerca do estado de saúde feminina, é considerada uma condição clínica negligenciada.³ A etiologia da dor vulvar é multifatorial (por mecanismos neurológicos, inflamatórios, neuroproliferação, padrões musculoesqueléticos, predisposição genética, fatores hormonais, defeitos estruturais e fatores psicossociais), resultando em sintomatologias variadas, e frequentemente associada a outras comorbidades (fibromialgia, síndrome do intestino irritável, enxaquecas).⁵

É de suma importância a utilização de métodos avaliativos que visem entender quais fatores envolvem determinada sintomatologia, como o “*Vulvar Pain Assessment Questionnaire*” (VPAQ).⁶ O VPAQ, desenvolvido em língua inglesa por Dargie e colaboradores, em 2017, no Canadá, permite identificar as características da dor vulvar presente nas mulheres cisgênero, e quais áreas da vulva são impactadas. Existem duas versões, a VPAQfull (versão completa), e a VPAQscreen (versão resumida), sendo as duas versões validadas e com propriedades psicométricas com resultados de moderado a forte.⁷

O VPAQscreen foi validado e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil no ano de 2022 a 2023, apresentando resultados favoráveis pelo Teste Alfa de Cronbach quanto à consistência interna das subescalas de gravidade da dor, reações cognitivas/emocionais, interferência na vida cotidiana, na função sexual e autoestimulação/penetração (0,77 a 0,95), demonstrando que os questionários são homogêneos entre si. A confiabilidade teste-reteste apresentou valores de Correlação de Pearson (r) de 0,50 e 0,84 para todas as subescalas, demonstrando convergência de moderada a forte. A consistência interna foi semelhante a do VPAQscreen (0,75 a 0,91 em todas as subescalas), e por estar entre o intervalo recomendado, a do VPAQ-BRasil foi considerada satisfatória, sendo adequada para mensurar a dor autorreferida em pacientes com dor vulvar.⁸

A dor vulvar interfere negativamente na qualidade de vida e em aspectos econômicos, sexuais, físicos e psicológicos, podendo associar-se a quadros de depressão, transtornos de ansiedade e isolamento, comprometendo toda uma questão social na vida das pessoas que

convivem com esse quadro.⁹ Portanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a dor autorreferida em mulheres cisgênero com dor vulvar, quanto a início, localização, padrão temporal, gravidade e sintomas associados. Além disso, também se teve a finalidade de apresentar a interferência da dor vulvar na autoestimulação/penetração, na vida cotidiana, em questões cognitivas/emocionais e na função sexual.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional feito com amostra de mulheres cisgênero que relataram dor vulvar, vinculado ao estudo metodológico de adaptação e validação do VPAQ-BRasil, que ocorreu no Laboratório de Fisioterapia da Saúde da Mulher e Assoalho Pélvico (LAFISMA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre outubro de 2022 e dezembro de 2023. As voluntárias foram recrutadas através da divulgação da pesquisa nas redes sociais, em clínicas de fisioterapia de Recife e em ambulatórios de ginecologia do Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE), do Hospital da Mulher do Recife e do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa.

Foram incluídas no estudo mulheres cisgênero com autorrelato de dor vulvar, com idade maior ou igual que 18 anos, que tivessem compreensão suficiente para fornecer o consentimento à pesquisa e que aceitassem participar. Caso a paciente apresentasse o diagnóstico de dor vulvar confirmado pelo *Cotton Swab Test*¹⁰, era incluída no estudo. Foram excluídas mulheres cisgênero que estivessem grávidas, com infecção vaginal ou urinária ativas (ou nos últimos 3 meses), em uso de medicação analgésica e/ou anti-inflamatória (pois poderia alterar sua percepção de dor) e que tivessem sido submetidas à cirurgia prévias na região da pelve.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPE (CAAE: 63870722.6.0000.5208) e as voluntárias foram devidamente informadas sobre todas as etapas da pesquisa e concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O diagnóstico da dor vulvar foi confirmado pela presença de dor, testada por meio do Cotton Swab Test preconizado pelo *Vulvodynia Guideline Update*.¹⁰ Trata-se de um teste de fácil aplicabilidade, no qual a paciente gradua, de 0 (ausência de dor) a 10 (máximo de dor), a dor sentida ao toque com um cotonete na região vulvar.¹¹ É realizado no sentido horário, tocando suavemente os óstios dos ductos parauretrais e o clitóris (12h), os óstios das glândulas vestibulares maiores (4h e 8h, respectivamente), e a fossa do vestíbulo da vagina às (6h), como mostrado na figura 1. Em seguida, foi realizada uma entrevista através de anamnese contendo dados sociodemográficos, antropométricos, gineco-obstétricos e clínicos, como mostrado na Tabela 1.

Ao final, as participantes eram submetidas a uma avaliação pelo VPAQ-BRasil. Nesse questionário, as primeiras oito questões são descritivas, sendo categorizadas com base no início, localização, padrão temporal, grau da dor e sintomas associados. As demais trinta perguntas são divididas em subescalas de interferência que avaliam a gravidade da dor, reações cognitivas/emocionais, interferência na vida cotidiana, na função sexual e auto estimulação/penetração. As perguntas de cada subescala são avaliadas com pontuação de 0 (como opção de resposta “Nem um pouco”) a 4 (como opção “Eu evito por causa da dor”), e ao final, é calculada a média de cada subescala. Os desenvolvedores do VPAQ sugerem que uma pontuação igual ou superior a 2,0 em cada subescala indique significância clínica.⁶⁻⁷ Por fim, foi entregue a cada uma das voluntárias uma cartilha com informações sobre a dor vulvar.

Os dados foram tabulados no Excel e analisados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 24. A análise descritiva dos dados foi apresentada através

de tabelas e figuras, média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

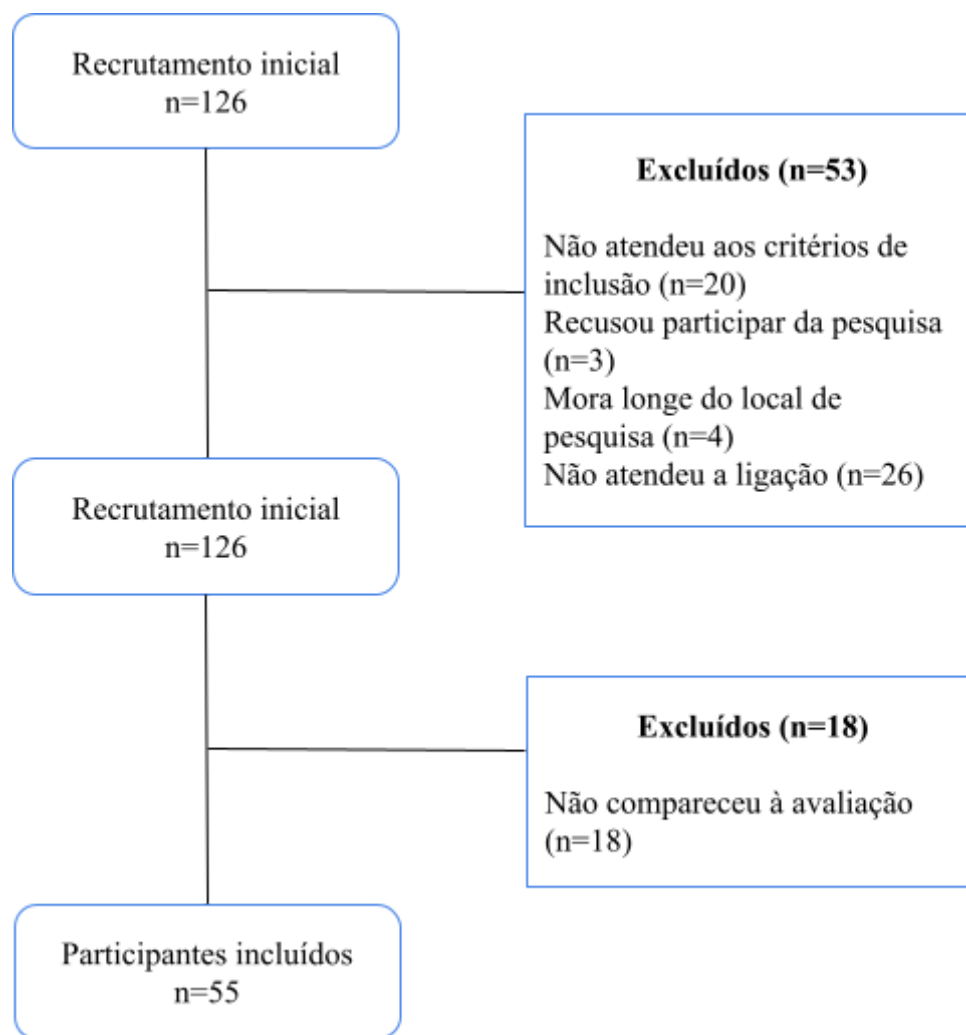
Figura 1. Pontos de avaliação do *Cotton Swab Teste*. das possíveis participantes do estudo. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.



Resultados

Inicialmente foram recrutadas 126 voluntárias porém, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, obteve-se a amostra final de 55 voluntárias (Figura 2).

Figura 2. Fluxograma de seleção e recrutamento das participantes do estudo. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.



As participantes incluídas tinham idade entre 21 e 69 anos ($30,5 \pm 5,68$). A maior parte da amostra era solteira (49,1%), não possuía ocupação (56,4%), não estudava atualmente (72,7%), e possuía entre 10 e 12 anos de estudo (45,5%) (tabela 1).

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas de mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Idade (anos), média (DP)	30,5 (5,68)
IMC (kg/m²), média (DP)	27,4 (4,78)
Renda Familiar (reais)	3365,9 (4237,55)
Ocupação	
Sim	24 (43,6)
Não	31 (56,4)
Estado civil	
Solteira	27 (49,1)
Casada	19 (34,5)
Divorciada/Separada	6 (10,9)
Viúva	3 (5,5)

Estuda atualmente

Sim	15 (27,3)
Não	40 (72,7)

Anos de estudo

≤ 9 anos	13 (23,6)
10 a 12 anos	25 (45,5)
≥ 13 anos	17 (30,9)

Legenda: DP - desvio padrão; IMC - Índice de Massa corpórea; Kg/m² - Quilograma por metro quadrado

Na tabela 2, é possível observar que a maioria das participantes nunca engravidou (36,4%), e, das que passaram por gestações, 34,5% teve parto vaginal. Em sua maioria são mulheres cisgênero com a vida sexual ativa (65,5%), porém com baixa frequência de relação sexual de até 1 vez na semana (43,6%). Apesar de apresentarem início da dor há tantos anos (média de 116 meses, o equivalente a quase 10 anos), com nível de dor de 7,8 (DP 1,91), as mulheres relataram que não tomam analgésico para reduzir a dor (89,1%).

Tabela 2. Descrição das características gineco-obstétricas e clínicas de mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Idade da menarca (anos), média (DP)	12,5 (1,95)
Idade ginecológica, média (DP)	31,5 (13,97)
Início da vida sexual (idade), média (DP)	19,4 (6,75)
Número de gestações	
Nenhuma	20 (36,4)
Uma	12 (21,8)
Duas	9 (16,4)
Três ou mais	14 (25,5)
Número de partos	
Nenhuma	21 (38,2)
Uma	12 (21,8)
Duas	10 (18,2)
Três ou mais	12 (21,8)
Número de abortos	
Nenhum	45 (81,8)
Uma	1 (1,8)
Duas	8 (14,5)
Três ou mais	1 (1,8)
Tipo de parto	
Nenhum	21 (38,2)
Vaginal	19 (34,5)
Cesárea	13 (23,6)
Vaginal e Cesárea	2 (3,6)
Intervalo entre as gestações	
Nenhum	36 (65,5)
Até 2 anos	14 (25,5)
> 3 anos	5 (9,1)

Sexualmente ativa	
Sim	36 (65,5)
Não	19 (34,5)
Frequência de relação sexual	
Até 1x na semana	24 (43,6)
Até 2 vezes na semana	22 (40,0)
> 3 vezes por semana	9 (16,4)
Uso de analgésico	
Sim	6 (10,9)
Não	49 (89,1)
Início da dor, média (DP)	116,1 (137,50)
EVA, média (DP)	7,80 (1,91)

Legenda: DP: desvio padrão; EVA: Escala Visual Analógica.

Na tabela 3, é possível observar que a maioria da amostra sente dor vulvar na região do clitóris (36,4%) e abertura vaginal (25,5%), há mais de 10 anos (43,6%), principalmente durante contato não sexual com a vulva (45,5%) e atividades sexuais que envolvem contato com a vulva (43,6%), observando assim um aspecto provocador da dor, e sendo desencadeada, em sua maioria, quando dedo/objeto/pênis começa a entrar na vulva (52,7%). O sintoma mais relatado entre as participantes foi a secura na vulva (61,8%) e a maioria (85,5%) descreveu sentir a dor vulvar em queimação.

Tabela 3. Descrição das características da dor vulvar das mulheres quanto à localização, início, padrão temporal, gravidade e sintomas associados, de acordo com o Questionário VPAQ-BRasil. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Localização da dor	
Clitóris	20 (36,4)
Abertura uretral	12 (21,8)
Vulva	9 (16,4)
Abertura vaginal	14 (25,5)
Sintomas na vulva	
Coceira	25 (45,5)
Fissuras	21 (38,2)
Secura	34 (61,8)
Observar vulva	
Sim	11 (20,0)
Não	15 (27,3)
Não olhei para notar alguma diferença	29 (52,7)
Corrimento vaginal	
Sim	8 (14,5)
Não	8 (14,5)
Talvez	18 (32,7)
Não tenho corrimento vaginal	21 (38,2)
Tempo que desenvolveu a dor vulvar	
Menos de 5 meses	2 (3,6)
Entre 7 meses a 2 anos	17 (30,9)
Entre 3 a 5 anos	8 (14,5)
Entre 6 a 10 anos	4 (7,3)
Há mais de 10 anos	24 (43,6)

Quando sente dor

Qualquer momento do dia	4 (7,3)
Durante contato não sexual com a vulva	25 (45,5)
Durante atividade sexual envolvendo contato com a vulva	24 (43,6)
Outros	2 (3,6)

Opção que melhor descreve quando a dor vulvar começa ou piora durante contato/penetração

Qualquer contato feito com a vulva	11 (20,0)
Quando dedo/objeto/pênis começa a entrar na vulva	29 (52,7)
Quando o dedo/objeto/pênis entrou completamente e está empurrando	11 (20,0)
Quando o dedo/objeto/pênis é retirado	1 (1,8)
Meu nível de dor não muda durante contato/penetração	3 (5,5)

Queimação

Nem um pouco	8 (14,5)
Um pouco	11 (20,0)
Mais ou menos	14 (25,0)
Em grande parte	13 (23,6)
Muito	9 (16,4)

Observou-se que a pontuação média de todas as subescalas avaliadas pelo VPAQ-BRasil, foi menor que a pontuação mínima sugerida para indicar significância clínica (igual ou maior que 2,0) (tabela 4). Os resultados detalhados das subescalas do VPAQ-BRasil estão disponíveis no material suplementar (tabelas 1 a 5).

Tabela 4. Descrição da pontuação das subescalas do Questionário VPAQ-BRasil em mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Domínio	Variação	Média	Desvio Padrão
Gravidade da dor	0-12	1,05	0,20
Reações cognitivas/emocionais	0-40	1,44	0,12
Interferência na vida cotidiana	0-24	1,13	0,17
Interferência na função sexual	0-24	1,42	0,10
Interferência na autoestimulação/penetração	0-20	1,51	0,10

Discussão

O presente estudo observou que o tipo de dor mais relatada foi a localizada, nas regiões do clitóris e abertura vaginal, a partir de aspectos provocadores com contato não sexual com a vulva e em atividades sexuais com contato na vulva, sendo desencadeada principalmente no início da penetração do dedo/objeto/pênis na vulva. Em sua maioria, observa-se cronicidade da dor vulvar, pois as voluntárias relataram a sintomatologia há mais de 10 anos. Observou-se maiores sintomas de queimação, secura e ausência de corrimento vaginal. Não houve grandes impactos referentes às subescalas de gravidade da dor, reações cognitivas/emocionais, interferência na vida cotidiana, função sexual e na autoestimulação/penetração. Entender quais características e em qual contexto ocorre essa dor é importante para seguir em busca de um correto diagnóstico e tratamento.¹²

Um estudo transversal realizado entre 2016 e 2017 nos Estados Unidos (EUA) e Portugal utilizou questionários padronizados e validados para verificar a prevalência da

vulvodínia em mulheres cisgênero acima de 18 anos. A partir desse estudo foi observado uma maior prevalência da vulvodínia em mulheres com histórico de partos vaginais.¹³ Apesar da diferença de localidades, sendo o presente estudo realizado na cidade do Recife, tais resultados corroboram que obtivemos maiores resultados referentes ao tipo de parto vaginal.

A dor neuropática é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como uma dor complexa iniciada por uma lesão primária ou disfunção do sistema nervoso.¹⁴ Pacientes com esse tipo de dor geralmente descrevem sintomas de queimação, e nesses casos de neuropatia ocorre aumento do número de calibre dos nervos, especialmente dos nociceptores da dor, levando ao aumento da sensibilidade (hiperalgesia)¹⁵ ou dor resultante de um estímulo não doloroso (alodinia).¹⁶ Tal afirmação pode relacionar-se aos resultados do presente estudo, visto que são mulheres que relatam sintomas moderados de queimação em sua maioria, além de sentirem dor em momentos de contato não sexual com a vulva.

Um estudo observacional realizado com mulheres cisgênero aplicou o questionário de rastreamento autoaplicável para avaliar a presença e características específicas de dor vulvar com duração maior ou igual a 3 meses, e observou que 83% relataram mais que 10 episódios de dor ao contato na vulva no momento de inserção do absorvente, relação sexual ou exame pélvico e também relataram dor ao contato que limitou ou impediu a relação sexual.¹⁷ Tais resultados corroboram os achados do presente estudo, em que obtivemos maiores relatos de dor em contato não sexual e contato sexual com a vulva.

A fisiopatologia da dor crônica é multifatorial, observando-se que fatores ambientais (infecções, traumas, estresse psicológico) podem aumentar a sensibilização à dor, e/ou que a dor está ligada ao sofrimento psicológico, aumentando a probabilidade de desenvolver a dor crônica.¹⁸ Diversas condições psicológicas podem estar associadas ao desenvolvimento da dor vulvar crônica, como ansiedade, depressão⁹, experiências adversas na infância¹⁹, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)²⁰, além da catastrofização da dor.²¹ No presente estudo não foi possível observar significância clínica referente a subescala de interferência cognitiva/emocional, pois apresentou uma média (1,44) menor que 2.

Em um estudo de base populacional que determinou a prevalência e as características da vulvodínia em mulheres cisgênero no sudeste de Michigan, foi examinada a associação entre a vulvodínia e a frequência da relação sexual nos últimos 6 meses. Os autores observaram que a prevalência da vulvodínia foi maior naquelas que tinham relação sexual uma a duas vezes por mês (15,3%) ou um vez na semana (14,3%) e menor naquelas que tiveram relações sexuais mais de uma vez por semana (6,4%).²² Tais resultados podem corroborar o atual estudo, visto que as mulheres cisgênero, em sua maioria, relataram frequência sexual de até uma vez na semana.

Ao analisar a média dos domínios das subescalas referentes a gravidade da dor, reações cognitivas/emocionais, interferência na vida cotidiana, interferência na função sexual e interferência na autoestimulação/penetração observou-se que todas as médias foram menores que o ponto de corte indicado pelos autores do VPAQ para indicar significância clínica (igual ou superior que 2). Isso pode ser justificado de acordo com as características da população alvo, que apesar de relatarem dor, pode não ser significativa para haver interferência na vida dessas mulheres. Além disso, nos artigos de desenvolvimento do VPAQ, os autores não relatam quais critérios foram utilizados para chegar ao ponto de corte sugerido.

Este estudo apresenta como limitação a provável rejeição por parte das mulheres cisgênero, devido a necessidade da realização de uma avaliação mais íntima, o que pode ter levado muitas mulheres cisgênero a se sentirem inibidas para aceitar participar da pesquisa. Sugere-se que estudos futuros realizem a validação e adaptação do questionário VPAQ-BRasil para outros tipos de população, como por exemplo, homens trans submetidos à

cirurgia de redesignação sexual. Além disso, sugere-se o desenvolvimento de ensaios clínicos visando abranger métodos de tratamentos para essa população.

Recomenda-se que os profissionais de saúde apliquem o VPAQ-BRasil em mulheres com vulvodínia na sua prática clínica para avaliar as principais características da dor, além de entender se existe interferência da dor vulvar na vida cotidiana, em aspectos psicológicos/emocionais e na função sexual. Uma investigação adequada facilita o encaminhamento para profissionais e tratamentos adequados.

Conclusão

Por fim, é possível inferir que mulheres cisgênero com vulvodínia na faixa etária de 21 a 69 anos, referem dor principalmente na região do clitóris e abertura vaginal, sendo provocada por contato não sexual e com contato sexual na vulva, com sintomas de queimação e secura, e início há mais de 10 anos. Porém, não se observou significância clínica nas médias das subescalas de gravidade da dor, reações cognitivas/emocionais, interferência na vida cotidiana, interferência na função sexual e interferência na autoestimulação/penetração, avaliadas pelo VPAQ-BRasil.

Referências

1. Haefner HK. Report of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease terminology and classification of vulvodynia. *J Low Genit Tract Dis.* 2007 Jan;11(1):48-9. doi: 10.1097/01.lgt.0000225898.37090.04. PMID: 17194952.
2. Bornstein J, Goldstein AT, Stockdale CK, Bergeron S, Pukall C, Zolnoun D, Coady D; consensus vulvar pain terminology committee of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH), and the International Pelvic Pain Society (IPPS). 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS Consensus Terminology and Classification of Persistent Vulvar Pain and Vulvodynia. *Obstet Gynecol.* 2016 Apr;127(4):745-751. doi: 10.1097/AOG.0000000000001359. PMID: 27008217.
3. Bergeron S, Reed BD, Wesselmann U, Bohm-Starke N. Vulvodinia. *Nat Rev Dis Primers.* 30 de abril de 2020; 6(1):36. DOI: 10.1038/S41572-020-0164-2. PMID: 32355269.
4. Harlow BL, Kunitz CG, Nguyen RH, Rydell SA, Turner RM, MacLehose RF. Prevalence of symptoms consistent with a diagnosis of vulvodynia: population-based estimates from 2 geographic regions. *Am J Obstet Gynecol.* 2014 Jan;210(1):40.e1-8. doi: 10.1016/j.ajog.2013.09.033. Epub 2013 Sep 28. PMID: 24080300; PMCID: PMC3885163.
5. Rosen NO, Bergeron S, Pukall CF. Recommendations for the Study of Vulvar Pain in Women, Part 1: Review of Assessment Tools. *J Sex Med.* 2020 Feb;17(2):180-194. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.10.023. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31812684.
6. Dargie E, Holden RR, Pukall CF. The Vulvar Pain Assessment Questionnaire inventory. *Pain.* 2016 Dec;157(12):2672-2686. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000682. PMID: 27780177.
7. Dargie E, Holden RR, Pukall CF. The Vulvar Pain Assessment Questionnaire: Factor Structure, Preliminary Norms, Internal Consistency, and Test-Retest Reliability. *J Sex Med.* 2017 Dec;14(12):1585-1596. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.10.072. PMID: 29198513.

8. FREIRE S. N. D., VILELA D. W., LINS V., ANDRADE L., OLIVEIRA D. A., BARBOSA L. M. A. Versão Brasileira do Vulvar Pain Assessment Questionnaire (VPAQ) - Tradução, adaptação transcultural e análise das propriedades de medida. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p.63. 2024.
9. Henzell H, Berzins K, Langford JP. Provoked vestibulodynia: current perspectives. *Int J Womens Health*. 2017 Sep 11;9:631-642. doi: 10.2147/IJWH.S113416. PMID: 28979166; PMCID: PMC5602415.
10. Stockdale CK, Lawson HW. 2013 Vulvodynia Guideline update. *J Low Genit Tract Dis*. 2014 Apr;18(2):93-100. doi: 10.1097/LGT.0000000000000021. PMID: 24633161.
11. Stenson AL. Vulvodynia: Diagnosis and Management. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017 Sep;44(3):493-508. doi: 10.1016/j.ogc.2017.05.008. PMID: 28778645.
12. Heddini U, Bohm-Starke N, Nilsson KW, Johannesson U. Provoked vestibulodynia--medical factors and comorbidity associated with treatment outcome. *J Sex Med*. 2012 May;9(5):1400-6. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02665.x. Epub 2012 Feb 29. PMID: 22376009.
13. Gómez I, Coronado PJ, Martín CM, Afonso R, Guisola-Campa FJ. Study on the prevalence and factors associated to vulvodynia in Spain. / *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 240 (2019) 121–124. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.005>
14. Dieleman JP, Kerklaan J, Huygen FJPM, Bouma PAD, Sturkenboom MCJM. Incidence rates and treatment of neuropathic pain conditions in the general population. *Pain*. 2008 Jul 31;137(3):681-688. doi: 10.1016/j.pain.2008.03.002. Epub 2008 Apr 24. PMID: 18439759.
15. Tympanidis P, Terenghi G, Dowd P, Increased innervation of the vulval vestibule in patients with vulvodynia. *British Journal of Dermatology*, v. 148, Issue 5, 1 May 2003, p. 1021–1027, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2003.05308.x>
16. Ventolini, G. (2012). Vulvar pain: Anatomic and recent pathophysiologic considerations. *Clinical Anatomy*, 26(1), 130–133. doi:10.1002/ca.22160
17. Harlow BL, Vazquez G, MacLehose RF, Erickson DJ, Oakes JM, Duval SJ. Características da dor vulvar autorreferida e sua associação com vestibulodinia clinicamente confirmada. *J Saúde da Mulher (Larchmt)*. Setembro de 2009; 18(9):1333-40. DOI: 10.1089/jwh.2008.1032. PMID: 19743906; PMCID: PMC2825727. Minas Gerais 2020; 30: e-30202
18. Maixner W, Fillingim RB, Williams DA, Smith SB, Slade GD. Overlapping Chronic Pain Conditions: Implications for Diagnosis and Classification. *J Pain*. 2016 Sep;17(9 Suppl):T93-T107. doi: 10.1016/j.jpain.2016.06.002. PMID: 27586833; PMCID: PMC6193199.
19. Khandker M, Brady SS, Stewart EG, Harlow BL. Is chronic stress during childhood associated with adult-onset vulvodynia? *J Womens Health (Larchmt)*. 2014 Aug;23(8):649-56. doi: 10.1089/jwh.2013.4484. Epub 2014 Jul 21. PMID: 25046165; PMCID: PMC4129923.
20. Khandker M, Brady SS, Vitonis AF, Maclehorse RF, Stewart EG, Harlow BL. The influence of depression and anxiety on risk of adult onset vulvodynia. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011 Oct;20(10):1445-51. doi: 10.1089/jwh.2010.2661. Epub 2011 Aug 8. PMID: 21823918; PMCID: PMC3186444.
21. Pulvers K, Hood A. The role of positive traits and pain catastrophizing in pain perception. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 May;17(5):330. doi: 10.1007/s11916-013-0330-2. PMID: 23512722; PMCID: PMC3677534.

22. 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. Epub 2011 Aug 22. PMID: 21963307; PMCID: PMC3779055.

Material Suplementar

Tabela 1. Descrição da pontuação da subescala gravidade da dor, de acordo com o Questionário VPAQ-BRasil, em mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Intensidade média da dor	
Nenhuma	3 (5,5)
Leve	6 (10,9)
Moderada	32 (58,2)
Grave	12 (21,8)
Pior possível	2 (3,6)
Desconforto médio com a dor	
Nenhuma	4 (7,3)
Leve	8 (14,5)
Moderada	19 (34,5)
Grave	17 (30,9)
Pior possível	7 (12,7)
Sofrimento médio gerado pela dor	
Nenhuma	5 (9,1)
Leve	7 (12,7)
Moderada	14 (25,5)
Grave	16 (29,1)
Pior possível	13 (23,6)

Tabela 2. Descrição da pontuação da subescala reações cognitivas/emocionais, de acordo com o Questionário VPAQ-BRasil, em mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Que as pessoas possam pensar que eu sou uma parceira ruim	
Nem um pouco	30 (54,5)
Um pouco	6 (10,9)
Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	9 (16,4)
Muitíssimo	5 (9,1)
Que meu(s) parceiro(s) possa(m) pensar que sou frígida (isto é, sexualmente indiferente)	
Nem um pouco	32 (58,2)
Um pouco	6 (10,9)
Mais ou menos	2 (3,6)
Muito	9 (16,4)
Muitíssimo	6 (10,9)
Que meu(s) parceiro(s) me deixe(m)	
Nem um pouco	38 (69,1)
Um pouco	5 (9,1)
Mais ou menos	6 (10,9)
Muito	3 (5,5)
Muitíssimo	3 (5,5)
Que as pessoas me diminuam (ou possam me diminuir) por causa da minha dor	
Nem um pouco	36 (65,5)
Um pouco	5 (9,1)
Mais ou menos	4 (7,3)
Muito	7 (12,7)
Muitíssimo	3 (5,5)
Triste	
Nem um pouco	14 (25,5)
Um pouco	10 (18,2)
Mais ou menos	11 (20)

Muito	10 (18,2)
Muitíssimo	10 (18,2)
Incapaz de realizar mudanças na minha vida	
Nem um pouco	31 (56,6)
Um pouco	8 (14,5)
Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	4 (7,3)
Muitíssimo	7 (12,7)
Mal comigo mesma por causa da dor	
Nem um pouco	22 (40)
Um pouco	8 (14,5)
Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	8 (14,5)
Muitíssimo	12 (21,8)
Emocionalmente exausta por causa da dor	
Nem um pouco	19 (34,5)
Um pouco	13 (23,6)
Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	7 (12,7)
Muitíssimo	11 (20)
Raiva diante da minha dor	
Nem um pouco	25 (45,5)
Um pouco	9 (16,4)
Mais ou menos	7 (12,7)
Muito	7 (12,7)
Muitíssimo	7 (12,7)
Que a dor nunca vá acabar	
Nem um pouco	14 (25,5)
Um pouco	8 (14,5)
Mais ou menos	12 (21,8)
Muito	13 (23,6)
Muitíssimo	8 (14,5)

Tabela 3. Descrição da pontuação da subescala interferência na vida cotidiana, de acordo com o Questionário VPAQ-BRasil, em mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Sentar	
Nem um pouco	29 (52,7)
Um pouco	11 (20)
Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	7 (12,7)
Muitíssimo	1 (1,8)
Eu evito por causa da dor	2 (3,6)
Andar	
Nem um pouco	38 (69,1)
Um pouco	7 (12,7)
Mais ou menos	4 (7,3)
Muito	4 (7,3)
Muitíssimo	1 (1,8)
Eu evito por causa da dor	1 (1,8)
Usar roupas justas	
Nem um pouco	25 (45,5)
Um pouco	11 (20)
Mais ou menos	7 (12,7)
Muito	7 (12,7)
Muitíssimo	1 (1,8)
Eu evito por causa da dor	4 (7,3)
Participar de atividades de recreação (lazer/atividades sociais)	
Nem um pouco	35 (63,6)
Um pouco	9 (16,4)

Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	4 (7,3)
Muitíssimo	2 (3,6)
Eu evito por causa da dor	0 (0)
Capacidade de trabalhar	
Nem um pouco	37 (67,3)
Um pouco	7 (12,7)
Mais ou menos	9 (16,4)
Muito	1 (1,8)
Muitíssimo	1 (1,8)
Eu evito por causa da dor	0 (0)
Capacidade de dormir	
Nem um pouco	35 (63,6)
Um pouco	15 (27,3)
Mais ou menos	1 (1,8)
Muito	3 (5,5)
Muitíssimo	1 (1,8)
Eu evito por causa da dor	0 (0)

Tabela 4. Descrição da pontuação da subescala interferência na função sexual, de acordo com o Questionário VPAQ-BRasil, em mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Minha resposta em relação às sugestões sexuais feitas pelo meu parceiro	
Nem um pouco	18 (32,7)
Um pouco	8 (14,5)
Mais ou menos	9 (16,4)
Muito	13 (23,6)
Muitíssimo	2 (3,6)
Eu evito por causa da dor	5 (9,1)
Desejo por atividade sexual	
Nem um pouco	20 (36,4)
Um pouco	10 (18,2)
Mais ou menos	4 (7,3)
Muito	11 (20)
Muitíssimo	3 (5,5)
Eu evito por causa da dor	7 (12,7)
Sentir prazer sexual	
Nem um pouco	13 (23,6)
Um pouco	13 (23,6)
Mais ou menos	10 (18,2)
Muito	11 (20)
Muitíssimo	7 (12,7)
Eu evito por causa da dor	1 (1,8)
Frequência dos orgasmos	
Nem um pouco	19 (34,5)
Um pouco	14 (25,5)
Mais ou menos	7 (12,7)
Muito	8 (14,5)
Muitíssimo	6 (10,9)
Eu evito por causa da dor	1 (1,8)
Participar de atividades sexuais sem penetração	
Nem um pouco	33 (60)
Um pouco	10 (18,2)
Mais ou menos	5 (9,1)
Muito	3 (5,5)
Muitíssimo	2 (3,6)
Eu evito por causa da dor	2 (3,6)
Participar de atividades sexuais com penetração	
Nem um pouco	11 (20)

Um pouco	16 (29,1)
Mais ou menos	2 (3,6)
Muito	16 (29,1)
Muitíssimo	5 (9,1)
Eu evito por causa da dor	5 (9,1)

Tabela 5. Descrição da pontuação da subescala interferência na autoestimulação/penetração, de acordo com o Questionário VPAQ-BRasil, em mulheres com dor vulvar. Recife-Pernambuco, Brasil, 2022-2023.

Variável	n (%)
Uso de absorvente interno	
Nunca	33 (60)
Raramente	5 (9,1)
Algumas vezes	6 (10,9)
Frequentemente	3 (5,5)
Sempre	2 (3,6)
Eu evito por causa da dor	6 (10,9)
Estímulo sexual solitário na minha vulva (isto é, masturbação)	
Nunca	37 (67,3)
Raramente	4 (7,3)
Algumas vezes	5 (9,1)
Frequentemente	3 (5,5)
Sempre	2 (3,6)
Eu evito por causa da dor	4 (7,3)
Masturbação quando o parceiro está presente	
Nunca	29 (52,7)
Raramente	4 (7,3)
Algumas vezes	12 (21,8)
Frequentemente	4 (7,3)
Sempre	3 (5,5)
Eu evito por causa da dor	3 (5,5)
Autopenetração com os dedos (na ausência do parceiro)	
Nunca	30 (54,5)
Raramente	4 (7,3)
Algumas vezes	7 (12,7)
Frequentemente	2 (3,6)
Sempre	4 (7,3)
Eu evito por causa da dor	8 (14,5)
Autopenetração com brinquedo sexual (na ausência do parceiro)	
Nunca	39 (70,9)
Raramente	0 (0)
Algumas vezes	5 (9,1)
Frequentemente	1 (1,8)
Sempre	3 (5,5)
Eu evito por causa da dor	7 (12,7)