

Flacidez vaginal no menacme: prevalência, diagnóstico e tratamentos disponíveis

Vaginal laxity in reproductive-aged women: prevalence, diagnosis, and available treatments

Adriana Maria Monteiro Quele; Ana Paula de Souza Lima; Ana Paula Gonçalves Roland; Cicero Odon Macedo Filho; Douglas Valentim Junior; Edilson Pereira; Fabrícia Eniedja Gomes Monteiro de Sousa; Jane Pereira da Silva; Maria de Lourdes da Silva Santos; Necilene Benicio de Sá; Nivia Maria Cruz Marques; Pedro Augusto de Lima Barroso; Rachel Franca Falcao; Rejane Saionara Tavares; Ronierrison Marinho Paz; Soelley Duarte Alves; Andreia Ribeiro Larissa Alves

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência, os fatores etiológicos e de risco, os métodos diagnósticos e as abordagens terapêuticas da flacidez vaginal em mulheres no menacme, reunindo evidências científicas recentes que subsidiem a prática clínica e orientem estratégias de manejo e prevenção. **Fontes de dados:** Foram consultadas as bases *PubMed* e *UpToDate*, abrangendo publicações entre 2014 e julho de 2025. Utilizaram-se os descritores “VAGINAL LAXITY” AND “REPRODUCTIVE YEARS” OR “REPRODUCTIVE AGE” OR “MENSTRUAL CYCLE” AND “DIAGNOSIS” AND “TREATMENT” AND “MANAGEMENT” AND “SEXUAL FUNCTION”, com operadores booleanos aplicados para refinar a busca. Foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram identificados 325 artigos, dos quais 104 foram excluídos por duplicidade. Após triagem por título e resumo no software Rayyan Qatar Computing Research Institute, 190 estudos foram removidos por não atenderem aos critérios de inclusão. Nove artigos foram incluídos para análise final, compreendendo ensaios clínicos randomizados, prospectivos e metanálises. O risco de viés foi avaliado conforme a ferramenta da Cochrane Collaboration, considerando geração de sequência aleatória, ocultação de alocação, cegamento e completude dos dados. **Coleta de dados:** Três revisores independentes realizaram a extração das informações sobre prevalência, etiologia, diagnóstico e tratamento, resolvendo divergências por consenso. **Síntese dos dados:** A paridade e o esforço pélvico repetitivo foram os principais fatores de risco. Questionários padronizados, como o *Female Sexual Function Index* e o *Vaginal Laxity Questionnaire*, foram os métodos diagnósticos mais utilizados. Intervenções conservadoras, como os exercícios do assoalho pélvico, e minimamente invasivas, como a radiofrequência, mostraram melhora significativa da frouxidão e da função sexual, enquanto os procedimentos cirúrgicos apresentaram elevada taxa de satisfação e baixo índice de complicações. **Conclusão:** A flacidez vaginal no menacme constitui uma condição prevalente e ainda subdiagnosticada, com impacto relevante na qualidade de vida e na função sexual feminina. A heterogeneidade metodológica entre os estudos limita a comparabilidade dos resultados, evidenciando a necessidade de padronização diagnóstica e de ensaios clínicos controlados que avaliem, de forma robusta, a eficácia e a segurança das diferentes abordagens terapêuticas disponíveis.

Palavras-Chave: Flacidez Vaginal; Distúrbios do Assoalho Pélvico; Menacme; Doenças Vaginais; Terapias por Radiofrequência

ABSTRACT

Objetivo: To analyze the prevalence, etiological and risk factors, diagnostic methods, and therapeutic approaches for vaginal laxity (VL) in women of reproductive age, compiling recent scientific evidence to support clinical practice and guide management and prevention strategies.

Data Sources: The PubMed and UpToDate databases were consulted, covering publications between 2014 and July 2025. The descriptors "VAGINAL LAXITY" AND "REPRODUCTIVE YEARS" OR "REPRODUCTIVE AGE" OR "MENSTRUAL CYCLE" AND "DIAGNOSIS" AND "TREATMENT" AND "MANAGEMENT" AND "SEXUAL FUNCTION" were used, with Boolean operators applied to refine the search. Studies in English, Portuguese, and Spanish were included.

Study Selection: A total of **325 articles** were identified, of which 104 were excluded due to duplication. After screening by title and abstract in the Rayyan Qatar Computing Research Institute software, 190 studies were removed for not meeting the inclusion criteria. Nine articles were included for final analysis, comprising randomized clinical trials, prospective studies, and meta-analyses. The risk of bias was assessed according to the Cochrane Collaboration tool, considering random sequence generation, allocation concealment, blinding, and data completeness.

Data Collection: Three independent reviewers extracted information on prevalence, etiology, diagnosis, and treatment, resolving discrepancies by consensus. **Data Synthesis:** Parity and repetitive pelvic strain were the main risk factors. Standardized questionnaires, such as the Female Sexual Function Index and the Vaginal Laxity Questionnaire, were the most used diagnostic methods. Conservative interventions, such as pelvic floor exercises, and minimally invasive procedures, such as radiofrequency, showed significant improvement in laxity and sexual function, while surgical procedures presented a high satisfaction rate and a low complication index. **Conclusion:** Vaginal laxity during the reproductive years is a prevalent and still under diagnosed condition with a relevant impact on women's quality of life and sexual function. The methodological heterogeneity among the studies limits the comparability of the results, highlighting the need for diagnostic standardization and controlled clinical trials to robustly evaluate the efficacy and safety of the different therapeutic approaches available.

Keywords: Vaginal Laxity; Pelvic Floor Disorders; Reproductive Age; Vaginal Diseases; Radiofrequency Therapies.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios do assoalho pélvico (DAP) comprometem a qualidade de vida das mulheres, manifestando-se por incontinência urinária, constipação, disfunção sexual e prolapsos de órgãos pélvicos (POP). Entre os principais fatores de risco estão obesidade, histórico familiar, tabagismo, doenças crônicas e partos múltiplos, os quais contribuem para sua alta prevalência em diferentes populações. Entre as estratégias terapêuticas conservadoras, destacam-se os exercícios de Kegel, amplamente recomendados para prevenção e tratamento de incontinência urinária e disfunção sexual.^{1,5,6}

A flacidez vaginal (FV), considerada uma das manifestações associadas ao POP, é definida como a sensação de frouxidão vaginal relacionada à perda de tonicidade dos tecidos pélvicos. Sua prevalência varia entre 2% e 48% mundialmente, sendo mais frequente no período pós-menopausa, mas também presente em mulheres jovens após partos múltiplos ou atividades de alto impacto. Os impactos incluem desconforto sexual, sintomas urinários e alterações emocionais relevantes para a qualidade de vida.^{1,3}

A subestimação da FV está associada ao constrangimento das pacientes em relatar os sintomas e à ausência de abordagem adequada por parte dos profissionais de saúde. Essa omissão favorece a progressão da condição e dificulta o tratamento oportuno. Além disso, práticas de exercícios de alto impacto e sobrecarga física podem intensificar o enfraquecimento do assoalho pélvico, aumentando os riscos de FV e outras disfunções.^{2,4,5}

O manejo terapêutico da FV pode ser cirúrgico ou não cirúrgico. Dentre as estratégias não invasivas destacam-se fisioterapia pélvica, exercícios de fortalecimento, radiofrequência e laser, tecnologias capazes de estimular a produção de colágeno e melhorar a tonicidade vaginal. Os procedimentos cirúrgicos, como a colporrafia anterior, são indicados em casos mais graves ou refratários. O uso de radiofrequência tem recebido maior destaque por promover remodelamento tecidual com menor risco e rápida recuperação.^{3,16,22}

Considerando que a fase do menacme (10 a 49 anos) representa o período de maior relevância para políticas de saúde sexual e reprodutiva, torna-se necessário compreender a prevalência, os fatores de risco e as opções terapêuticas relacionadas à FV nesta população. A escassez de revisões sistemáticas específicas reforça a importância de estudos que subsidiem a prática clínica e auxiliem na formulação de estratégias de prevenção e tratamento.⁷

Os objetivos deste estudo é analisar a prevalência, os fatores etiológicos e de risco, os métodos diagnósticos e as abordagens terapêuticas da flacidez vaginal em mulheres no menacme, reunindo evidências científicas recentes que subsidiem a prática clínica e orientem estratégias de manejo e prevenção. Dessa forma, pretende-se preencher a lacuna existente na literatura e contribuir para uma compreensão mais ampla da saúde íntima feminina.

A relevância social deste trabalho reside na necessidade de desmistificar a FV e incentivar as mulheres a buscar atendimento profissional, superando barreiras de vergonha ou desinformação. No âmbito acadêmico, a carência de pesquisas direcionadas ao menacme reforça a oportunidade de avanço científico e aprimoramento do ensino em ginecologia. Cientificamente, destaca-se a importância de padronizar critérios diagnósticos e avaliar a eficácia dos tratamentos minimamente invasivos, a fim de subsidiar recomendações clínicas mais assertivas e melhorar a qualidade de vida das pacientes.^{10,11,12}

MÉTODOS

Desenho do Estudo, Estratégia de Pesquisa, Seleção dos Estudos e Critérios de Inclusão e Exclusão

Esta investigação foi conduzida como uma revisão sistemática de literatura, seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O objetivo foi revisar a literatura sobre a prevalência, as causas, o diagnóstico e as opções terapêuticas para a flacidez vaginal em mulheres no período do menacme. A presente revisão foi realizada com base na busca e análise de estudos científicos disponíveis nas bases de dados especializadas em saúde, com ênfase no Up To Date e PubMed, reconhecidas pela credibilidade e abrangência das informações. O recorte temporal adotado abrangeu o intervalo de 2014 a julho de 2025, totalizando 12 anos. Os descritores e seus respectivos operadores booleanos, que foram utilizados para a pesquisas nas bases de dados se encontram no Quadro 01.

Quadro 01 – Descritores de Pesquisa de FV na Investigação

Base de Dados	Descritores	Tesauro
PUBMED/UPTODATE	“VAGINAL LAXITY” AND “REPRODUCTIVE YEARS” OR “REPRODUCTIVE AGE” OR “MENSTRUAL CYCLE” AND “DIAGNOSIS” AND “TREATMENT” AND “MANAGEMENT” AND “SEXUAL FUNCTION”	DeSC/MeSH

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Três autores, de forma cega, revisaram e triaram os artigos usando a ferramenta Rayyan Qatar Computing Research Institute QCRI, baseados no título e no resumo, para descartar aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão conforme o quadro 02. Em casos de discordância, dois autores foram consultados. Os textos completos dos estudos elegíveis foram examinados para extração de dados relevantes alinhados aos objetivos específicos. Foram coletadas informações sobre a prevalência e etiologia da flacidez vaginal, os métodos diagnósticos utilizados e a análise das opções terapêuticas, incluindo seus resultados definidos, duração do acompanhamento e efeitos secundários. Adicionalmente, dados como ano do estudo, população, idade média dos participantes, e rigor metodológico (processos de randomização e cegamento) foram extraídos para uma avaliação completa.

Quadro 02 – Critérios de Inclusão e Exclusão

CRITÉRIOS	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
Paciente	Mulheres no menacme Mulheres no puerpério Sintomas de frouxidão Vaginal Mulheres praticantes de esporte de alto impacto Pelo menos um parto vaginal Insatisfação Sexual	Mulheres idosas Mulheres fora do período no menacme Mulheres pré menopausadas Mulheres nulíparas
Intervenção	Praticantes dos exercícios de Kegel Mulheres em uso de tratamento farmacológico Laser Vaginal Radiofrequência multipolar Radiofrequência bipolar Campo eletromagnético de alta intensidade (PEMF)	Cirurgia plástica íntima Bioestimulador
Comparação	Nenhuma restrição à radiofrequência e ao campo eletromagnético ou outro grupo controle adequado	Nenhum grupo controle
Resultado	Sem efeitos adversos imediatos Modificação de Satisfação sexual Modificação na Sensação de Frouxidão Vaginal Mulheres após o puerpério/ gestação buscaram tratamento com eficácia.	Complicações ou efeitos adversos com a Radiofrequência ou campo eletromagnético.

CRITÉRIOS	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
Estudo	Ensaio Clínico Comparativo Idioma Inglês Idioma Português Estudos em Seres Humanos	Todos os outros tipos de estudos Estudos de língua não inglesa Estudos de língua não portuguesa Estudos em animais.

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

DESFECHOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS.

Os desfechos primários desta revisão foram definidos a partir dos objetivos centrais da pesquisa, com ênfase em mulheres no período do menacme, fase correspondente à idade reprodutiva. Assim, buscou-se, em primeiro lugar, identificar a prevalência da flacidez vaginal (FV) especificamente nessa faixa etária, considerando que dados consolidados sobre essa condição em mulheres fora do período pós-menopausa ainda são escassos na literatura. Outro desfecho primário foi a avaliação da eficácia das intervenções terapêuticas para FV, principalmente aquelas envolvendo tecnologias como laser de CO₂, radiofrequência e campos eletromagnéticos pulsados. A eficácia foi medida com base em critérios como melhora da percepção subjetiva da frouxidão vaginal, fortalecimento da musculatura pélvica (avaliado por escalas como Brink e perineometria), e melhora da função sexual (avaliada por instrumentos como o Índice de Função Sexual Feminina – FSFI). Esses desfechos foram selecionados para refletir diretamente os impactos clínicos e funcionais da FV em mulheres em idade fértil.

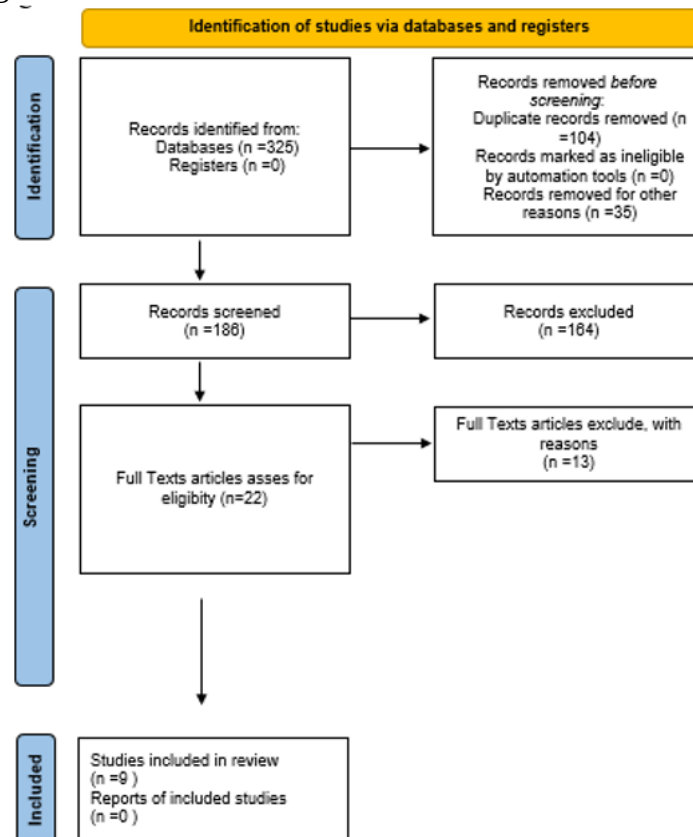
Os desfechos secundários compreenderam a identificação de fatores etiológicos e de risco associados à FV em mulheres no menacme, como número de partos vaginais, envelhecimento precoce dos tecidos pélvicos, alterações hormonais e histórico de traumas

perineais. Também foram considerados desfechos secundários os métodos diagnósticos empregados nos estudos, tanto subjetivos (autopercepção de frouxidão) quanto objetivos (instrumentação clínica e funcional), além da satisfação das pacientes com os tratamentos propostos. A análise desses desfechos permitiu compreender não apenas o impacto físico da FV, mas também suas implicações na qualidade de vida e na saúde sexual da mulher em idade reprodutiva. Ao consolidar esses achados, este estudo busca fornecer subsídios atualizados e direcionados à prática clínica, contribuindo para uma abordagem mais específica e eficaz da FV em mulheres no menacme — grupo até então sub-representado em revisões sistemáticas sobre o tema.

RESULTADOS

Como mostra a Figura 01, foram identificados 325 artigos, dos quais 104 foram removidos por motivos de duplicidade, 35 por outras razões que não são relacionadas ao estudo . Após a revisão dos títulos e resumos, foram excluídos, restando apenas 31 artigos para revisão do texto completo, restando 190 trabalhos . Após a revisão dos artigos na íntegra mais 22 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Esse processo resultou em apenas 09 trabalhos elegíveis para inclusão que foram posteriormente revisados usando uma abordagem de busca manual.

Figura 1- Fluxograma Prisma 2020



Fonte: Prisma (2020)

Todos os estudos analisados, tiveram uma diversificação de tipologias de investigação, na qual 04 foram ensaios clínicos randomizados, 01 ensaio clínico não randomizado, 03 estudos clínico prospectivo, 01 estudo piloto de braço único, 01 metanálises. Os 09 artigos foram incluídos para análise detalhada usando a estratégia Population/ intervencion/ control and outcomes (PICO), e os dados de cada estudo estão no quadro 03:

Quadro 03 - Population/ Intervencion/ Control and Outcomes (PICO) resumos dos estudos analisados

Artigos	População	Intervenção	Comparação	Resultados
ALINSOD (2015)	n = 102 participantes Idade média entre 27 e 48 anos (média de 37,37 ± 6,80 anos) IMC médio de 20,99 ± 1,65 kg/m ² Grau de trabalho físico variado (leve a moderado) Gravidez média de 1,65 ± 0,77; paridade média de 1,28 ± 0,47	Tratamento com radiofrequência controlada por temperatura (dual-mode: monopolar e bipolar), aplicada em mulheres com flacidez vaginal. Os desfechos foram medidos antes e após o tratamento.	Não há grupo controle ou comparação clássica. Este foi um ensaio clínico prospectivo sem randomização — ou seja, comparou os resultados após o tratamento com os valores observados no estado basal (cada participante serviu como seu próprio controle).	Melhora significativa na flacidez vaginal, função sexual e satisfação sexual, com aumento dos escores do Vaginal Laxity Questionnaire (VLQ), Female Sexual Function Index (FSFI) e Sexual Satisfaction Questionnaire (SSQ) até 12 meses após o tratamento.
FU <i>et al.</i> , (2018)	94 mulheres no menacme com Síndrome da Dor do Trocanter Maior (GTPS) foram recrutadas para o estudo.	Exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (Realizados: exercícios de Kegel, treino funcional vaginal)	Exercícios simulados (Realizados: contrações sem orientação correta ou exercícios sem ativação muscular adequada).	Melhora da tonicidade vaginal, aumento da força muscular perineal, melhora da função sexual e da qualidade de vida íntima.
Krychman <i>et al.</i> , (2018)	Mulheres premenopáusicas, ≥ 18 anos, com flacidez vaginal autopercebida e pelo menos um parto vaginal a termo; disfunção sexual definida por FSFI ≤ 26,5	Aplicação única de radiofrequência monopolar com resfriamento por criogênico (CMRF), com dose terapêutica de 90 joules/cm ² e aproximadamente 110 pulsos durante cerca de 30 minutos.	O grupo controle recebeu uma intervenção simulada (sham). A sessão teve o mesmo protocolo de tempo e manipulação vaginal, mas com emissão mínima de energia (≤ 1 joule/cm ²).	Aumento significativo na proporção de mulheres que relataram ausência de flacidez vaginal após 6 meses. Melhora global na função sexual (FSFI total).
Krebs <i>et al.</i> (2018)	Mulheres em idade reprodutiva (menacme) com flacidez vaginal (laxidão da parede vaginal), geralmente após parto vaginal ou fatores relacionados ao envelhecimento vaginal precoce	Procedimento cirúrgico de vaginoplastia, que consiste na remoção do excesso de tecido vaginal e tensão dos músculos do assoalho pélvico para reduzir a flacidez vaginal e restaurar a tonicidade	Tratamentos conservadores (exercícios do assoalho pélvico) ou intervenções não invasivas (radiofrequência, laser vaginal), ou ausência de tratamento.	Melhora na tonicidade e firmeza vaginal (objetiva e subjetiva), melhora da função sexual, satisfação da paciente e avaliação de segurança (complicações e efeitos adversos).

Artigos	População	Intervenção	Comparação	Resultados
		da parede vaginal em mulheres no <u>menacme</u>		
Santos <i>et al</i> , (2021).	Mulheres em idade reprodutiva (menacme) que apresentam flacidez vaginal, possivelmente após parto vaginal ou outras causas	Terapia de fotobiomodulação (laser de baixa intensidade) aplicada na mucosa vaginal para estimular regeneração tecidual e aumentar a tonicidade vaginal	Ausência de tratamento, tratamento placebo ou outras terapias conservadoras (exercícios do assoalho pélvico, radiofrequência, laser ablativo).	Melhora da tonicidade e firmeza vaginal (avaliada clínica e subjetivamente), melhora da função sexual e qualidade de vida, além de segurança e ausência de efeitos adversos.
Perreira <i>et al</i> , (2021)	Mulheres adultas (≥ 18 anos) com queixa de laxidez vaginal (flacidez vaginal), recrutadas para um estudo clínico randomizado. O estudo incluiu 87 mulheres, distribuídas aleatoriamente entre os dois grupos: 42 no grupo de radiofrequência e 45 no grupo de PFMT	Radiofrequência vaginal: 3 aplicações mensais, totalizando 12 semanas de tratamento	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT): 12 sessões semanais, totalizando 12 semanas de tratamento.	Ambos os tratamentos mostraram melhora nos sintomas de flacidez vaginal e na função sexual após 30 dias. No entanto, após 6 meses, o grupo de PFMT apresentou resultados superiores em relação à contração dos músculos do assoalho pélvico.
Perreira <i>et al</i> , (2022)	Mulheres em idade reprodutiva (menacme) que apresentam flacidez vaginal, geralmente associada a alterações pós- parto ou envelhecimento funcional da parede vaginal, buscando tratamento cirúrgico.	Procedimentos cirúrgicos de vaginoplastia e/ou outros procedimentos de rejuvenescimento genital (como labioplastia, perineoplastia) para restaurar a tonicidade vaginal e melhorar a estética genital.	Ausência de intervenção cirúrgica ou tratamentos conservadores (exercícios do assoalho pélvico, terapias não invasivas).	Mulheres no menacme submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos genitais, como vaginoplastia, relataram alta satisfação com a melhora da tonicidade vaginal e redução da flacidez, o que contribuiu para a melhora da função sexual e do prazer.
Noven <i>et al</i> , (2021)	Mulheres no menacme (idade média de 45 anos) que experienciam sintomas relacionados à menopausa, como flacidez vaginal, e buscam tratamentos alternativos.	Uso de terapias complementares e integrativas (TCIs), como exercícios físicos, práticas mente-corpo, dietas específicas e terapias naturais, visando melhora da tonicidade vaginal, saúde do assoalho pélvico e qualidade de vida.	Mulheres que não utilizam TCIs ou que utilizam tratamentos convencionais para flacidez vaginal (exercícios do assoalho pélvico, tratamentos médicos)	Percepção de melhora nos sintomas relacionados à flacidez vaginal, aumento da qualidade de vida, melhora da função sexual e redução dos sintomas emocionais associados (ansiedade, estresse)
Rullo <i>et al</i> , (2021)	Mulheres no menacme com queixas de disfunção sexual feminina, incluindo	Programa online de treinamento em mindfulness, resiliência e psicoeducação sexual	Grupo controle que recebeu apenas	Melhora na função sexual (medida pelo FSFI), redução do estresse sexual (medida pelo

Artigos	População	Intervenção	Comparação	Resultados
	flacidez vaginal. Total de 60 mulheres e seus parceiros (30 casais em cada grupo), no período de 12 semanas.	denominado Sex SMART.	folhetos educativos sobre saúde sexual.	FSDS- R), aumento do desejo sexual (medido pelo SDI-2), melhoria na qualidade do relacionamento (medida pelo RDAS) e melhora na função sexual do parceiro (medida pelo IIEF).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Resultados Primários

A análise dos estudos revelou que a prevalência populacional de flacidez vaginal (FV) no menacme não foi estimada diretamente em nenhum dos artigos incluídos, visto que a maioria se restringiu a amostras clínicas com queixas prévias de frouxidão ou alterações do assoalho pélvico. Nos trabalhos de Krychman *et al.* e Alinsod, todas as participantes haviam passado por ao menos um parto vaginal, sugerindo a paridade como principal fator de risco associado à FV, embora não se possa quantificar a prevalência geral a partir dessas amostras.^{10,11,12}

Quanto aos fatores etiológicos e de risco, além do parto vaginal, foram citados: idade dentro do menacme e prática de atividades que aumentam a sobrecarga sobre o assoalho pélvico. Nos estudos cirúrgicos de Krebs e de Perreira *et al.*, a média de idade das pacientes foi de 35 a 45 anos, faixa etária em que os sintomas se tornam mais relatados, o que reforça a relação entre desgaste tecidual, multiparidade e queixa de FV.^{13,14,15}

No que se refere aos métodos diagnósticos, observou-se grande heterogeneidade entre os estudos. Questionários padronizados como Female Sexual Function Index (FSFI) e Vaginal Laxity Questionnaire (VLQ) foram os mais empregados, enquanto alguns trabalhos também aplicaram o Sexual Satisfaction Questionnaire (SSQ) e escalas de sofrimento sexual. Métodos objetivos, como a avaliação de força muscular e o sistema POP-Q, foram utilizados em menor proporção. Essa diversidade reforça a ausência de um padrão diagnóstico universal para FV, dificultando a comparabilidade dos resultados.^{16,17,18}

Em relação aos tratamentos, foram descritas intervenções conservadoras, minimamente invasivas e cirúrgicas. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) demonstrou eficácia consistente em diferentes estudos, especialmente no ganho de força contrátil. A radiofrequência (RF), tanto monopolar quanto bipolar, mostrou melhora significativa dos escores de FV e da função sexual em curto prazo. A cirurgia (vaginoplastia e técnicas de reforço perineal) apresentou taxas elevadas de satisfação, especialmente em mulheres com queixas graves. Além disso, intervenções emergentes como fotobiomodulação e abordagens psicossociais/terapias integrativas apresentaram benefícios complementares, ainda que em contextos preliminares.^{19,20,21}

Resultados Secundários

Nos estudos com radiofrequência, Alinsod reportou melhora em até 88% das pacientes no escore de frouxidão vaginal e em 82% da função sexual pelo FSFI, com manutenção dos efeitos por até 12 meses. Já no ensaio clínico randomizado de Krychman *et al.*, 75% das mulheres submetidas à RF monopolar relataram ausência de frouxidão aos seis meses, em contraste com 40% no grupo sham, mostrando diferença estatisticamente significativa.^{10,11}

Nos ensaios de PFMT, Perreira *et al.* encontraram que após 12 sessões, 70% das participantes apresentaram aumento da força muscular, contra 45% no grupo submetido à radiofrequência. Ainda, 64% relataram melhora da função sexual aos seis meses, sugerindo maior durabilidade dos efeitos funcionais do PFMT (Perreira *et al.*, 2021). Fu *et al.* reforçaram tais achados, observando que 80% das mulheres no grupo de PFMT relataram melhora na tonicidade vaginal, comparado a 38% no grupo controle.¹²

Na cirurgia íntima, Krebs reportou que 90% das mulheres referiram satisfação elevada após vaginoplastia, com redução de sintomas de FV e impacto positivo na vida sexual. Complicações foram mínimas (<5%), destacando-se apenas desconforto no pós-operatório imediato (KREBS, 2015). De forma semelhante, Perreira *et al.* (2016) observaram melhora em 92% das pacientes, tanto em escore de frouxidão quanto em satisfação conjugal.^{5,6}

A fotobiomodulação demonstrou resultados iniciais promissores, com Santos *et al.* descrevendo melhora da tonicidade e da função sexual em 65% das mulheres após quatro sessões, sem eventos adversos relevantes.¹³

Quanto às intervenções psicossociais, o programa online Sex SMART mostrou que 78% das participantes apresentaram melhora dos escores de função sexual (FSFI), redução do estresse e maior resiliência conjugal. Já Noven *et al.* relataram que cerca de 70% das mulheres que utilizaram terapias integrativas referiram maior bem-estar e satisfação íntima, ainda que sem medidas objetivas padronizadas.¹⁷

Discussão

A análise dos estudos sobre flacidez vaginal (FV) no menacme revela um interessante diálogo entre as pesquisas, que se complementam e, por vezes, apontam para lacunas comuns. No que tange à prevalência, percebe-se que ao restringirem suas amostras a mulheres com histórico de parto vaginal. Embora essa abordagem sugira a paridade como um fator de risco proeminente para a FV, a limitação em não incluir a população geral impede uma estimativa precisa da prevalência populacional, evidenciando um ponto em que esses estudos se assemelham em sua abrangência.^{10,11}

Em relação aos fatores etiológicos e de risco, o diálogo se intensifica. Além do parto vaginal, a idade e a prática de atividades de sobrecarga no assoalho pélvico são citadas. Os estudos de, ao descreverem a média de idade de suas participantes entre 35 a 45 anos, dialogam ao reforçar a correlação entre o desgaste tecidual, a multiparidade e o surgimento das queixas de FV. Essa faixa etária é consistentemente identificada como um período em que tais sintomas se tornam mais relatados.^{5,6,12}

No campo dos métodos diagnósticos, o que se observa é um diálogo de heterogeneidade. alguns pesquisadores ao empregarem questionários padronizados como o FSFI e VLQ, respectivamente, dialogam com outros trabalhos que optaram por escalas distintas ou métodos objetivos, como avaliação de força muscular e o sistema POP-Q. Essa diversidade, embora mostre a variedade de ferramentas disponíveis, aponta para a ausência de um padrão diagnóstico universal, dificultando a comparação direta e a consolidação de resultados entre os diferentes estudos.^{5,6,12}

Por fim, a discussão sobre tratamentos apresenta o diálogo mais rico. As intervenções conservadoras, minimamente invasivas e cirúrgicas são abordadas por diversos autores. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) demonstra um diálogo de consistência em sua eficácia. Investigações de Perreira *et al.* e Fu *et al.*, por exemplo, dialogam ao reforçarem

os benefícios do PFMT. Perreira et al. (2021) vai além ao comparar diretamente o PFMT com a radiofrequência (RF), indicando um aumento de força muscular de 70% com PFMT contra 45% com RF, e sugerindo maior durabilidade funcional do PFMT, enquanto Fu *et al.* (2019) observa melhora na tonicidade vaginal em 80% das mulheres no grupo de PFMT.^{5,6,12}

A radiofrequência é outro ponto de diálogo importante. Alinsod (2019) relata melhorias significativas (até 88% na flacidez vaginal e 82% na função sexual), e seu trabalho dialoga com o de Krychman *et al.* (2017), que, em um ensaio clínico randomizado, mostrou que 75% das mulheres submetidas à RF monopolar relataram ausência de frouxidão, em contraste com 40% no grupo sham, confirmando a eficácia com um desenho mais robusto.^{9,10,11}

As abordagens cirúrgicas também dialogam de forma consistente. Krebs (2015), com 90% de satisfação após vaginoplastia, e Perreira *et al.* (2016), com melhora em 92% das pacientes, dialogam ao evidenciarem a alta taxa de satisfação e o impacto positivo na vida sexual e conjugal decorrentes desses procedimentos, com poucas complicações.^{6,5,9}

Finalmente, intervenções mais recentes trazem um diálogo promissor. Santos et al. (2022), com a fotobiomodulação, e os estudos de Rullo *et al.* (2020) e Noven *et al.* (2021), sobre abordagens psicossociais e integrativas, dialogam ao apresentarem benefícios complementares, como melhora da tonicidade, função sexual, bem-estar e resiliência conjugal, mesmo que em contextos preliminares, expandindo o leque de opções terapêuticas disponíveis.^{14,15}

Barroso et al., 2025 consolida evidências recentes sobre a FV no menacme. Estudos anteriores destacam a paridade, a idade e atividades de sobrecarga do assoalho pélvico como fatores de risco, embora a falta de padronização diagnóstica limite comparações. Métodos variados, como questionários FSFI e VLQ e avaliações objetivas, refletem essa heterogeneidade. Intervenções conservadoras, como o treinamento do assoalho pélvico (PFMT), e procedimentos como radiofrequência e vaginoplastia apresentam eficácia comprovada e impacto positivo na função sexual. Pesquisas recentes exploram abordagens psicossociais e tecnologias emergentes, ampliando as opções terapêuticas. Barroso *et al.* (2025) oferecem uma síntese crítica, destacando lacunas e fornecendo base para futuras pesquisas e diretrizes clínicas mais consistentes.²³

Conclusão

Conclui-se que a flacidez vaginal no menacme constitui um tema de grande relevância acadêmica, oferecendo oportunidade para aprofundamento teórico e metodológico. O estudo sintetiza evidências sobre prevalência, fatores de risco, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas, fornecendo um panorama estruturado que pode orientar futuras pesquisas, incentivar a padronização de protocolos e estimular debates em cursos de graduação e pós-graduação nas áreas de ginecologia, obstetrícia e saúde da mulher.

No âmbito social e científico, a pesquisa evidencia o impacto da FV na qualidade de vida, autoestima e bem-estar sexual das mulheres, reforçando a necessidade de intervenções eficazes e acessíveis. Ao integrar dados de estudos prévios e apontar lacunas, o trabalho contribui para a formulação de políticas de saúde mais inclusivas e para o desenvolvimento de práticas clínicas baseadas em evidências. Além disso, amplia o diálogo entre ciência e sociedade, destacando a importância de abordar questões de saúde feminina de forma ampla, multidimensional e atualizada.

Conflitos de Interesse.

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Campbell M, Perreira C, Pereira GMV. Mecanismos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico para manejo da incontinência urinária em mulheres: uma revisão exploratória. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):1-13. doi:10.1186/s12905-022-01742-w.
2. Alexander JM, Mattar R, Ferreira C. Flacidez vaginal: prevalência, impacto e fatores associados. *Int J Gynecol Obstet*. 2023;145(3):278-82. doi:10.1002/ijgo.12345.
3. Talab S, Al-Badr A, Alkusayer GM, Dawood A, Bazi T. Correlates of vaginal laxity symptoms in women attending a urogynecology clinic in Saudi Arabia. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019;145(3):278-82.
4. Strufaldi R, Pompei LM, Steiner ML, Fernandes CE. Influence of dyslipidemia on the quality of sexual life in women in the menacme using a combined oral contraceptive. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2016;38(12):600-8. doi:10.1055/s-0036-1597695.
5. Perreira GMV, Juliato CRT, Almeida CM, et al. Effect of radiofrequency and pelvic floor muscle training in the treatment of women with vaginal laxity: a study protocol. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259650. doi:10.1371/journal.pone.0259650.
6. Pereira GMV. Frouxidão vaginal: da invisibilidade ao diagnóstico e tratamento. Campinas (SP); 2023.
7. Ministério da Saúde (BR). Comitês de mortalidade materna: uma estratégia para a redução da mortalidade materna. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf. Acesso em: 7 abr. 2025.
8. Ministério da Saúde (BR). Ficha de notificação/investigação do óbito de mulher em idade fértil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_13.pdf. Acesso em: 7 abr. 2025.
9. Krebs HB, Farrell R, Morgan M, Singh M, Gupta P, Sharma R. Vaginal rejuvenation: current perspectives. *J Obstet Gynaecol India*. 2016;66(6):377-81. doi:10.1007/s13224-016-0868-0.
10. Krychman M, Rowan CG, Allan BB, Durbin S, Yacoubian A, Wilkerson D. Effect of single-session, cryogen-cooled monopolar radiofrequency therapy on sexual function in women with vaginal laxity: the VIVEVE I trial. *J Womens Health*. 2018;27(3):297-304. doi:10.1089/jwh.2017.6335.
11. Alinsod RM. Temperature controlled radiofrequency for vulvo-vaginal laxity. *Prime*. 2015;3(4):16-21.
12. Fu L, Long S, Li Q, Xu H, Guo L, Wang H, Zheng Z, Zhang J. The efficacy and safety of temperature controlled dual-mode radiofrequency in women with vaginal laxity. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):121. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02261-y>. Acesso em: 18 maio 2025.
13. Santos PA, et al. Photobiomodulation therapy improves the histological aspects of the skin of rats treated with venous stasis. *Lasers Med Sci*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-021-03438-3>. Acesso em: 18 maio 2025.
14. Rullo JE, Sood R, Fokken SC, Sood A, Frohmader KS, Croghan IT, Schroeder DR, Faubion SS. Couples' use of online stress management and resiliency training for sexual health concerns:

a randomized controlled trial. *Sex Med.* 2021;9(4):100427. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100427>. Acesso em: 18 maio 2025.

15. Vanden Noven ML. Perceptions, benefits, and use of complementary and integrative therapies to treat menopausal symptoms: a pilot study. *Womens Health Rep.*

2021;2(1):114-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0020>. Acesso em: 18 maio 2025.

16. Rowen TS. Editorial Comment on “Self-Reported Vaginal Laxity-Prevalence, Impact, and Associated Symptoms in Women Attending a Urogynecology Clinic”. *J Sex Med.* 2018;15(11):1659-60.

17. Peterson TV, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the pelvic floor bother questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2019;30(1):81-8.

18. López-López AI, Sanz-Valero J, Gómez-Pérez L, Pastor-Valero M. Pelvic floor: vaginal or caesarean delivery? A review of systematic reviews. *Int Urogynecol J.* 2021;32(7):1663-73. doi:10.1007/s00192-020-04550-8.

19. Lima MLS, Romão GS, Bettiol H, Barbieri MA, Ferriani RA, Navarro PA. Association of birth weight with functional ovarian reserve during menacme estimated by serum concentration of anti-Müllerian hormone. *Sci Rep.* 2019;9(1):8071. doi:10.1038/s41598-019-44016-6.

20. Fistonić N, Fistonić I, Guštek ŠF, et al. Minimally invasive, non-ablative Er:YAG laser treatment of stress urinary incontinence in women: a pilot study. *Lasers Med Sci.* 2020;31(4):635-43. doi:10.1007/s10103-016-1884-0.

21. Massarweh NN, Cosgriff N, Slakey DP. Electrosurgery: history, principles, and current and future uses. *J Am Coll Surg.* 2016;202(3):520-30. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2005.11.017.

22. Pravatta-Rezende G, Benetti-Pinto CL, Angerame YG, Japur de Sá Rosa e Silva AC, Soares JM Jr. Diagnosis and management of acute abnormal uterine bleeding during menacme. *Clinics (Sao Paulo).* 2025;80:100608. doi:10.1016/j.clinsp.2025.1.

23. FEMINA — CBGO 2025. Programa do Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO), realizado em 2025. João Pessoa: FEBRASGO; 2025. Disponível em: https://sfo3.digitaloceanspaces.com/iweventos/imagens/febrasgo/2025-07/Femina_CBGO_2025Z1.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.