

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**ANY STEFANNY ANDRADE FERREIRA**  
**HAYANNARA ALVES DE OLIVEIRA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA:**  
**REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ**  
**2024**

**ANY STEFANNY ANDRADE FERREIRA  
HAYANNARA ALVES DE OLIVEIRA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientador(a):** Profa. Marina Manuely Tavares de Andrade

MOSSORÓ  
2024

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F383p Ferreira, Any Stefanny Andrade.

Prevalência e fatores associados à disfunção sexual feminina: revisão integrativa / Any Stefanny Andrade Ferreira; Hayannara Alves de Oliveira. – Mossoró, 2024.  
28 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Marina Manuely Tavares de Andrade.

Artigo científico (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Sexualidade. 2. Fisioterapia. 3. Disfunção sexual feminina. I. Oliveira, Hayannara Alves de. II. Andrade, Marina Manuely Tavares de. III. Título.

CDU 615.8

**ANY STEFANNY ANDRADE FERREIRA  
HAYANNARA ALVES DE OLIVEIRA**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Marina Manuely Tavares de Andrade – Orientador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profa. Anna Júlia de Freitas Cassimiro – Avaliador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Prof. Joatã Morais Silva Medeiros – Avaliador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

# **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO INTEGRATIVA**

## **PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ANY STEFANNY ANDRADE FERREIRA  
HAYANNARA ALVES DE OLIVEIRA**

### **RESUMO**

A importância das disfunções sexuais na fisioterapia é indiscutível, pois elas não apenas afetam o bem-estar físico, mas também têm um impacto significativo no aspecto emocional e psicológico dos indivíduos. De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma disfunção sexual é caracterizada como um problema em um ou mais dos seguintes domínios: desejo sexual, excitação, orgasmo ou dor (OMS, 2015). No caso das mulheres, essas disfunções podem ser complexas e influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e relacionais. É importante ressaltar que muitas mulheres podem optar por não relatar suas experiências devido ao estigma social, desconforto ou falta de conscientização sobre as opções de tratamento disponíveis. Diante desse cenário, esta revisão integrativa investiga o impacto das disfunções sexuais na qualidade de vida das mulheres e avalia a eficácia da fisioterapia como intervenção terapêutica. A revisão foi realizada a partir de uma busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PEDro, Pubmed, livros acadêmicos da biblioteca virtual Facene-RN e Fisioped. Os resultados indicam que a fisioterapia, com ênfase no fortalecimento do assoalho pélvico e no manejo da dor, pode melhorar significativamente a função sexual e a qualidade de vida das mulheres afetadas, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar no tratamento dessas condições.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade; Fisioterapia; Disfunção sexual feminina.

### **ABSTRACT**

The importance of sexual dysfunctions in physiotherapy is undeniable, as they not only affect physical well-being but also have a significant impact on the emotional and psychological aspects of individuals. According to the definition by the World Health Organization (WHO), sexual dysfunction is characterized as a problem in one or more of the following domains: sexual desire, arousal, orgasm, or pain (WHO, 2015). In women, these dysfunctions can be complex and influenced by various factors, including physical, psychological, social, and relational aspects. It is important to emphasize that many women may choose not to report their experiences due to social stigma, discomfort, or lack of awareness about the available treatment options. In this context, this integrative review investigates the impact of sexual dysfunctions on women's quality of life and evaluates the effectiveness of physiotherapy as a therapeutic intervention. The review was conducted through a search in databases such as Google Scholar, Scielo, PEDro, Pubmed, and academic books from the Facene-RN and Fisioped virtual libraries. The results indicate that physiotherapy, with an emphasis on strengthening the pelvic floor and managing pain, can significantly improve sexual function and the quality of life of affected women, highlighting the importance of an interdisciplinary approach in the treatment of these conditions.

**KEYWORDS:** Sexuality; Physiotherapy; Female sexual dysfunction.

## 1 INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais são um aspecto crucial da fisioterapia, pois impactam diretamente o bem-estar físico, emocional e psicológico do indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade é um componente crucial da saúde humana, abrangendo aspectos como sexo, identidade e papéis de gênero, além de questões relacionadas ao prazer<sup>1</sup>. A OMS também define a disfunção sexual como um problema que pode ocorrer em um ou mais dos seguintes domínios: desejo sexual, excitação, orgasmo ou dor. Essas disfunções podem afetar pessoas de todas as idades, gêneros e orientações sexuais, tendo um impacto significativo na qualidade de vida<sup>1</sup>.

Antes de Kinsey “normalidade” quanto à atividade sexual era a conduta heterossexual, com excitação exclusiva dos órgãos sexuais primários. Uma vez reconhecida a multiplicidade dessas manifestações sexuais, critérios foram pouco a pouco sendo estabelecidos, de modo a definir o que seria patológico e o que não, dando origem às primeiras classificações dos transtornos da sexualidade<sup>2</sup>.

De outra parte, Masters e Johnson, um casal de terapeutas americanos, desenvolveram, na década de 1960, um modelo de ciclo de resposta sexual constituído por quatro fases (excitação, platô, orgasmo e resolução) e comum aos dois gêneros (feminino e masculino). Esse modelo preconizava que o estímulo sexual interno (provocado por pensamentos e fantasias), bem como o externo (desencadeado por tato, olfato, audição, gustação e visão), promoveria a excitação, identificada pela ereção (no homem) e pela vasocongestão da vagina e da vulva (na mulher)<sup>3</sup>. A continuidade do estímulo aumentaria o nível de tensão sexual, conduzindo a pessoa à fase de platô, à qual se seguiria, caso o estímulo perdurasse, o orgasmo, no homem e na mulher. O orgasmo masculino seria acompanhado de ejaculação. Na sequência, haveria para ambos um período refratário (resolução) – mais definido no homem que na mulher –, quando o organismo retornaria às condições físicas e emocionais usuais, posto que, durante as fases anteriores, a respiração, os batimentos cardíacos, a pressão arterial, a circulação periférica, a sudorese, a piloereção, entre outras manifestações do organismo, tenderiam a se pronunciar<sup>4</sup>.

As disfunções sexuais, em contrapartida, caracterizam-se por falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e desenvolvimento desse ciclo, o que afeta uma ou mais das fases deste. Quanto mais precocemente incidir o comprometimento desse ciclo, mais prejuízo acarretará à resposta sexual e mais complexos serão o quadro clínico e respectivos prognóstico e tratamento<sup>5</sup>.

Além disso, fatores externos como estresse, cansaço, problemas de saúde, uso de medicamentos e mudanças hormonais podem afetar o desejo sexual e contribuir para a diminuição dele. As disfunções sexuais não são apenas problemas individuais, mas também têm implicações sociais e culturais. Normas, valores e crenças sociais e culturais podem influenciar a função sexual e a qualidade de vida geral de um indivíduo. Por exemplo, as expectativas da sociedade em torno dos papéis de gênero e da sexualidade podem levar à insatisfação e disfunção sexual<sup>6</sup>.

Estima-se que entre 40 a 45% das mulheres e de 20 a 30% dos homens apresentam alguma queixa de disfunção sexual<sup>7</sup>. Em mulheres com queixas, a prevalência da Disfunção Sexual Hipoativa (DSH) varia de 32 a 58%<sup>8</sup>, enquanto a disfunção de excitação e anorgasmia é relatada em cerca de 30%<sup>9</sup>. A incidência de dispareunia é variável e tende a aumentar com o avançar da idade da mulher. Além disso, é observado que a DSH ocorre com maior frequência em mulheres envolvidas em relacionamentos de longa duração<sup>9</sup>.

No Brasil, conforme revelado pelo Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB), que abrangeu 3.148 mulheres em 18 cidades, constatou-se que 51% delas relatavam algum tipo de disfunção sexual. Em outra pesquisa similar, foi identificado que 49% das mulheres apresentavam pelo menos uma disfunção sexual, sendo o desejo sexual hipoativo o mais prevalente (26,7%), seguido pela dispareunia (23,1%) e disfunção orgástica (21%)<sup>10</sup>. Além disso, 60% das brasileiras relatam ter diminuição da atividade sexual após a menopausa<sup>11</sup>.

É primordial a realização de uma boa avaliação fisioterapêutica e de uma equipe multidisciplinar para fazer um possível diagnóstico e começar a intervir, porém os profissionais de saúde têm dificuldades em diagnosticar e no tratamento por desconforto advindo dos pacientes e dos próprios profissionais com o tema<sup>12 13 14</sup>. Algumas mulheres podem não estar cientes de que estão enfrentando um problema ou disfunção em sua atividade sexual. De acordo com o Second International Consultation on Sexual Medicine: Sexual Dysfunctions in Men and Women, às disfunções sexuais femininas são classificadas como: Transtorno do desejo/interesse sexual, transtorno de excitação sexual, transtorno orgásmico, dispareunia, vaginismo, transtorno de aversão sexual, ou a sobreposição de mais de um desses transtornos<sup>15</sup>.

Existe uma grande variedade de intervenções que o fisioterapeuta pode utilizar no tratamento das disfunções sexuais femininas. Tendo em vista que a educação é essencial e deve ser a primeira linha de tratamento, para que a mulher compreenda os mecanismos e a etiologia da disfunção, assim como quais os comportamentos adequados para uma boa saúde pélvica, modificando seus hábitos de vida<sup>17 16</sup>.

As disfunções sexuais femininas podem ser multifatoriais e podem ser influenciadas por fatores físicos, psicológicos, sociais e relacionais. Quando há um transtorno em qualquer uma das fases da resposta sexual, seja no desejo, excitação, orgasmo ou resolução, pode levar a problemas sexuais. As estimativas de prevalência dessas diferentes disfunções podem variar amplamente, com taxas indo de 10% a 40%. Além disso, muitas mulheres podem não relatar suas experiências devido a estigma, desconforto ou falta de conscientização sobre as opções de tratamento disponíveis. A fisioterapia tem mostrado uma abordagem ampla, não invasiva e centrada no paciente para melhorar a função sexual, reduzir a dor e promover o bem-estar geral das mulheres. Cada mulher é única e pode apresentar diferentes sintomas e causas subjacentes. Os músculos do assoalho pélvico desempenham um papel fundamental na função sexual feminina, ajudando no suporte dos órgãos pélvicos, controle urinário e fecal e resposta sexual. A fisioterapia pode incluir exercícios específicos para fortalecer e melhorar a coordenação desses músculos.

Os objetivos desta revisão integrativa foram identificar e sintetizar as evidências sobre as disfunções sexuais femininas e seu impacto na qualidade de vida, explorando a abordagem fisioterapêutica como uma intervenção potencialmente eficaz. Analisaram-se as principais disfunções sexuais enfrentadas pelas mulheres, examinaram-se os fatores físicos e psicossociais envolvidos nessas condições e avaliaram-se as evidências disponíveis sobre a aplicação da fisioterapia para a melhoria da qualidade de vida das pacientes afetadas. Além disso, este estudo forneceu insights sobre as práticas clínicas e intervenções fisioterapêuticas mais eficientes no tratamento das disfunções sexuais femininas, com foco na promoção da saúde sexual e do bem-estar geral das mulheres.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**

As principais disfunções sexuais femininas incluem a disfunção do desejo hipoativo ou ausência de libido, caracterizada pela diminuição ou ausência do interesse sexual, sem pensamentos, fantasias ou motivações sexuais. A disfunção de excitação envolve a falta, insuficiência ou inadequação da excitação, mesmo na presença de sinais físicos de resposta sexual, como lubrificação vaginal e tumescência genital. A mulher pode sentir uma forte excitação subjetiva, mas experimentar uma diminuição acentuada ou interrupção da resposta excitatória genital. A disfunção orgásmica é marcada pelo retardo ou ausência recorrente do

orgasmo após uma fase normal de excitação, ou uma diminuição significativa da intensidade do orgasmo. O transtorno genitopélvico de dor e penetração inclui o vaginismo e a dispareunia. O vaginismo é um espasmo dos músculos ao redor da vagina, resultando no fechamento parcial ou completo da vagina durante tentativas de penetração, podendo ser primário ou secundário, persistente ou recorrente, e não depende do desejo consciente da mulher. Pode haver assimetria de tônus ou incoordenação muscular, com ou sem dor. A dispareunia refere-se à dor ou desconforto durante qualquer tipo de penetração, podendo ocorrer durante o coito, atividades preliminares, orgasmo ou na fase de resolução, e pode persistir por um longo período. Além disso, vulvodínia e vestibulodínia são caracterizadas por dor localizada na área vulvar e/ou vaginal, no intróito vaginal ou mais profunda<sup>18</sup>.

## 2.2. ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

A fisioterapia utiliza todos os recursos terapêuticos disponíveis, especialmente os aplicados na reabilitação do assoalho pélvico. A musculatura saudável, tônica e contrátil é fundamental para uma atividade sexual satisfatória, proporcionando melhores sensações vaginais. Alterações na região pélvica, devido a gravidez, parto, cirurgias, traumas ou envelhecimento, podem comprometer o desempenho sexual. O exame muscular avalia o tônus e o controle do movimento, identificando pontos de hipertonía ou hipotonia, e considera os músculos perivaginais e levantadores do ânus, que possuem um sistema de comando duplo, reflexo e voluntário<sup>18</sup>.

Disfunções e inversões do comando vegetativo podem levar a vaginismo, anismo, e dificuldades de excitação e lubrificação. Mulheres que passaram por gestações complicadas ou aumento significativo de peso podem sofrer danos permanentes nos músculos perineais, afetando a qualidade de vida sexual, com distúrbios de excitação ou transtornos orgásticos. Além disso, queixas de lombalgia frequentemente acompanham rigidez pélvica, alterações no tônus dos músculos pélvicos e dores articulares, interferindo na atividade sexual<sup>18</sup>.

Correções articulares, como as realizadas pela osteopatia ou fisioterapia analítica de Sohler, são valiosas, assim como o ultrassom terapêutico para dores e hipertonía, especialmente no vaginismo. O tratamento inclui também a cinesioterapia, com aumento gradual de carga e complexidade. O biofeedback é útil para a conscientização das funções musculares e a integração sensorial do sistema nervoso central, oferecendo estímulos proprioceptivos, visuais

ou auditivos, e, quando aplicado intracavitariamente, pode melhorar rapidamente o desempenho dos músculos do assoalho pélvico<sup>18</sup>.

O biofeedback ultrassonográfico (US) está se tornando uma ferramenta valiosa para fisioterapeutas especializados no assoalho pélvico. As abordagens abdominal e perineal no corte sagital permitem visualizar a resposta do colo vesical aos comandos do paciente, resultando em melhorias significativas na habilidade motora. Além disso, o US perineal no corte coronal destaca as bandas laterais do músculo levantador do ânus, facilitando o treinamento de coordenação e simetria da ação<sup>18</sup>.

Mulheres com vulvodínia provocada frequentemente apresentam aumento do tônus de repouso e mínima alteração no períneo durante a contração máxima, como observado em estudos por ultrassonografia 4D. Isso indica uma atividade empobrecida e controle dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Nesse contexto, o biofeedback ultrassonográfico por via perineal é recomendado e deve ser seguido de aplicação por via vaginal, dado que a principal queixa dessas pacientes é a penetração<sup>19</sup>.

A eletroestimulação aplicada vaginal, anal ou perinealmente, tem o objetivo de modular a condução elétrica, harmonizando a ação muscular e estimulando a função sexual em casos de inabilidade ou diminuição do desejo. Nas disfunções sexuais, recomendam-se frequências variáveis, desde as mais baixas, a partir de 5 Hz, até 100 Hz e 200 Hz em diferentes áreas da cavidade vaginal ou anal. A variação da frequência e do comprimento de onda, em uma mesma sessão, promoverá aumento da vascularização e desenvolvimento da percepção<sup>18</sup>.

Nos casos de dispareunia e vaginismo, a eletroestimulação visa aliviar a dor e relaxar os músculos do assoalho pélvico (MAP) utilizando correntes analgésicas e/ou anti-inflamatórias, como TENS e microcorrente. A aplicação de eletrodos cutâneos nos lábios maiores pode melhorar significativamente a dor e a função sexual, facilitando a aplicação por via vaginal quando possível<sup>20</sup>.

Recomenda exercícios de dessensibilização para vaginismo e dispareunia, utilizando manobras miofasciais como digitopressão e deslizamento nas áreas de pontos-gatilho. Esses exercícios visam relaxar os músculos do assoalho pélvico (MAP) para facilitar a penetração. Além disso, o toque direto na mucosa vaginal ajuda na percepção e na melhora da tolerância, podendo ser realizado com os dedos ou com a introdução de dispositivos mais lisos, como um eletrodo desligado de diferentes diâmetros<sup>18</sup>.

A médica austro-estadunidense Helen Kaplan, em 1978, desenvolveu a terapia sexual que utiliza exercícios específicos para cada tipo de disfunção sexual. O objetivo é melhorar o funcionamento sexual e a interação dos parceiros, alterando padrões de comportamento que

causam ansiedades sexualmente destrutivas. Kaplan usou ilustrações para transmitir esses exercícios, pois a descrição verbal muitas vezes não era suficiente, especialmente para técnicas mais elaboradas. Um exemplo é a técnica de coito não exigente, recomendada para a diminuição do desejo sexual feminino, onde a mulher assume uma posição em que se concentra nas próprias sensações, após ambos os parceiros estarem excitados<sup>21</sup>.

Os exercícios de Kegel e a autoestimulação do clitóris podem ser usados simultaneamente durante a penetração, desde que se evite alcançar o orgasmo. O foco principal é o desenvolvimento da percepção das sensações e o aprendizado do controle corporal durante o procedimento<sup>22</sup>.

Existe também a manobra de ponte, que é empregada para mulheres que têm dificuldade em atingir o orgasmo durante a penetração. Esta técnica envolve a estimulação do clitóris durante o coito, visando alcançar o clímax, mesmo que essa estimulação não seja necessária para o orgasmo.<sup>18</sup>

O exercício focossensorial, desenvolvido por Masters e Johnson, tem como objetivo enriquecer a relação do casal, promovendo a sensualidade, a troca de sensações eróticas, e a verbalização dos sentidos. Esse exercício busca ampliar o conhecimento das preferências e desgostos de cada parceiro, assim como a compreensão das próprias sensações e desejos<sup>23</sup>.

O conhecimento de técnicas de estimulação erótica é indicado para mulheres e casais que enfrentam dificuldades sexuais. Frequentemente, o parceiro não está ciente do funcionamento do corpo da mulher e ela pode não compartilhar essas informações. Nesse contexto, leituras especializadas podem servir não apenas como uma fonte de informação, mas também como um estímulo excitante.<sup>18</sup>

O fisioterapeuta, em qualquer área de atuação, deve estar atento a pacientes com condições especiais de reabilitação, como aqueles com sequelas de lesão medular ou encefálica, portadores de próteses ortopédicas, artrite reumatoide, doenças cardiorrespiratórias, diabetes melito, câncer, entre outras condições. Esses pacientes frequentemente enfrentam desafios relacionados à autoestima e confiança, além de limitações físicas. No entanto, isso não implica que a sexualidade deva ser negligenciada. Há motivos suficientes para expandir o nível de informação sobre sexualidade, atividade sexual e erotismo, tanto para o paciente quanto para o(a) parceiro(a).<sup>18</sup>

Ainda persiste um grande desconhecimento e uma falta de valorização do tema sexualidade entre os profissionais de saúde. Um estudo de Spizzirri analisou 245 prontuários de pacientes em processo de reabilitação (140 homens e 105 mulheres) e descobriu que poucos continham informações sobre a sexualidade dos pacientes. Apenas 17 registros médicos (6,9%)

mencionavam dados relacionados à sexualidade, todos referentes a pacientes com grandes incapacidades, sendo 16 (94,1%) sobre homens. A mesma tendência foi observada nas anotações feitas por profissionais não médicos. Embora todos os profissionais reconheçam a importância de abordar a sexualidade, 32,3% dos 30 profissionais não médicos relataram nunca ter discutido o tema, e apenas 12 prontuários (4,9%) incluíam informações sobre sexualidade, levantadas por enfermeiros, assistentes sociais ou fisioterapeutas. O estudo revela aspectos críticos para a prática clínica e demanda reflexões profundas<sup>24</sup>.

### 2.3. IMPACTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES.

As disfunções sexuais entre mulheres são amplamente prevalentes. No entanto, uma proporção significativa delas opta por não buscar assistência médica devido a sentimentos de vergonha, frustração ou experiências negativas com tratamentos anteriores<sup>25</sup>.

Essas razões ressaltam a importância de realizar uma avaliação regular da saúde sexual das pacientes, além de desenvolver e validar ferramentas que facilitem esse processo de investigação pois a compreensão da disfunção sexual feminina deve ser feita sob a perspectiva biopsicossocial, que considere a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com o modelo biopsicossocial proposto por Engel, as questões de saúde não podem ser vistas isoladamente, mas sim como resultado de uma interação complexa entre múltiplos fatores, fatores biológicos, por exemplo. A literatura aponta que condições médicas como diabetes, doenças cardiovasculares e alterações hormonais podem contribuir para a disfunção sexual. Além disso, o uso de certos medicamentos pode afetar a libido e a função sexual<sup>26</sup>.

A satisfação sexual é essencial para a saúde e qualidade de vida da mulher, conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A falta de prazer pode gerar impactos psicológicos significativos, como insônia, mau humor e tensão. Quando a atividade sexual é desagradável, isso pode levar a uma aversão ao ato, potencialmente evoluindo para disfunções sexuais. As mulheres que enfrentam essas disfunções geralmente experimentam uma qualidade de vida comprometida, afetando aspectos sociais, saúde mental, emoções e condições físicas. Essa insatisfação sexual não apenas desencadeia depressão, mas também pode resultar em perda de autoconfiança, autoestima e libido. Além disso, as disfunções sexuais interferem nos relacionamentos, gerando conflitos e reduzindo o interesse pela interação sexual. A falta de compreensão do parceiro sobre a disfunção pode agravar ainda mais a situação, levando a interpretações errôneas sobre a relação<sup>27</sup>.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa, conforme o método proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), que consiste em um estudo baseado no levantamento bibliográfico e na experiência acumulada de autores, a partir de artigos científicos já publicados. O processo metodológico foi dividido em quatro etapas principais.

Na primeira etapa, que envolveu a busca por fontes, foram acessados artigos nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Periódico Capes e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Para a busca, foram utilizados descritores relacionados ao tema, tanto em português quanto em inglês, aplicando-se os conectivos booleanos “AND”, “OR” e “NOT” quando necessário. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024), e que estivessem diretamente relacionados ao tema da pesquisa, estando disponíveis nas línguas portuguesa ou inglesa. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, artigos de revisão, monografias, cartas a editores e estudos duplicados em mais de uma base de dados.

A segunda etapa consistiu na coleta de dados. Primeiramente, foi realizada uma leitura exploratória de todo o material selecionado para verificar a relevância dos artigos para a pesquisa. Em seguida, foi feita uma leitura seletiva mais detalhada dos textos que se mostraram pertinentes ao objetivo do estudo. As informações extraídas foram registradas em instrumentos específicos elaborados para essa finalidade, consistindo em uma tabela contendo os dados dos artigos, como autores, ano de publicação, objetivo do estudo, método utilizado, resultados obtidos e as conclusões dos autores.

Na terceira etapa, que envolveu a avaliação e interpretação dos resultados, as leituras analíticas foram realizadas com o objetivo de classificar e resumir as informações obtidas, de maneira a possibilitar a resposta à questão central da pesquisa. Essa análise permitiu identificar padrões e insights importantes para a compreensão dos impactos das disfunções sexuais na qualidade de vida das mulheres.

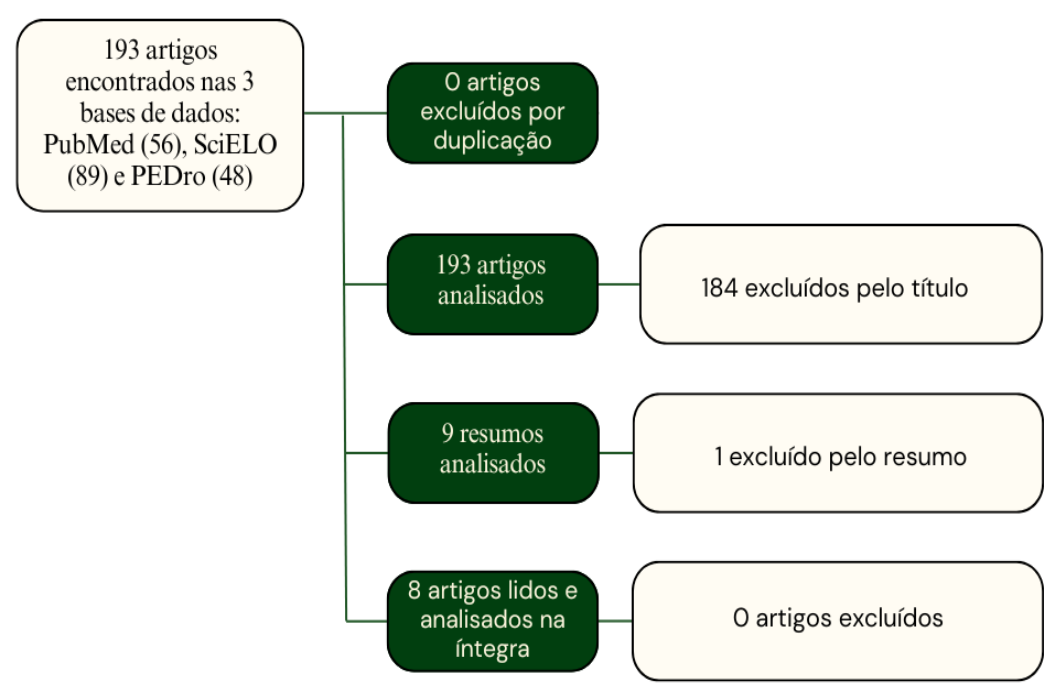
Por fim, na quarta etapa, os resultados obtidos foram organizados em categorias que emergiram durante o processo de análise. Essas categorias foram discutidas à luz das referências bibliográficas selecionadas, com o objetivo de oferecer uma compreensão mais aprofundada

dos efeitos das disfunções sexuais na qualidade de vida das mulheres, respondendo de forma objetiva à pergunta norteadora da pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos filtros de busca, foram inicialmente encontrados 193 artigos. Após uma leitura detalhada e uma análise criteriosa em relação à questão aos pré-requisitos estabelecidos para a inclusão, foi possível selecionar um total final de 8 estudos relevantes. (Fluxograma - figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma do processo de análise dos estudos



**Fonte:** Elaboração própria (2024).

Os estudos selecionados foram cuidadosamente revisados e organizados no Quadro 1, onde estão detalhados a autoria, ano de publicação, objetivo, instrumentos utilizados na coleta de dados e os principais resultados. Foi identificado que todos os artigos analisados foram publicados entre 2019 e 2023.

Os resultados da análise dos artigos foram estruturados e apresentados de maneira descritiva, permitindo a sistematização dos dados obtidos. Essa abordagem facilita a

compreensão dos achados e contribui para a discussão sobre as implicações e tendências na pesquisa sobre disfunções sexuais femininas.

**Quadro 1:** Resultados encontrados com base nas análises dos artigos.

| Referências                         | Título do artigo                                                                                                         | Objetivo                                                                                              | Métodos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gonçalves et al, 2023 <sup>28</sup> | Sexual dysfunction in the climacteric period and associated factors                                                      | Avaliar os fatores associados à disfunção sexual entre as mulheres de meia-idade.                     | Estudo transversal em mulheres climatéricas em Montes Claros-MG avaliou aspectos sociodemográficos, comportamentais, antropométricos, ginecológicos e de sexualidade. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal e circunferência da cintura. A qualidade de vida e o desempenho sexual foram medidos pela Menopause Rating Scale e o Quociente Sexual - Versão Feminina. | Entre 195 mulheres, 29,6% apresentaram disfunção sexual. A prevalência de desempenho sexual insatisfatório foi maior em mulheres com sintomas climatéricos moderados a graves e menor escolaridade. Em contrapartida, ter idade da menarca abaixo de 12 anos e ser de cor de pele não branca mostraram-se fatores protetores para um bom desempenho sexual. |
| Mazo et al, 2021 <sup>29</sup>      | Correlação entre incontinência urinária, disfunção sexual e avaliação subjetiva da contração muscular perineal em idosas | Estabelecer a relação entre a IU, a DSF e a contração muscular perineal em idosas ativas fisicamente. | Estudo transversal que incluiu 35 idosas com $\geq 60$ anos, que responderam à ficha diagnóstica e aos questionários                                                                                                                                                                                                                                                                           | Entre idosas, 20% apresentaram disfunções nos MAP, 48,6% incontinência urinária (IU) e 45,7% disfunção sexual feminina (DSF). Houve                                                                                                                                                                                                                         |

|                                   |                                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | fisicamente ativas                                                             |                                                                                                                                                | International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-UI-SF) e Female Sexual Function Index (FSFI). Os músculos do assoalho pélvico (MAP) foram avaliados por toque vaginal utilizando o esquema perfect.                                                                                                      | diferença significativa no número de partos vaginais e na rapidez do esquema perfect entre grupos com e sem DSF. A gravidade da IU correlacionou-se inversamente com a função sexual.                                                                                                  |
| Dantas et al. 2020 <sup>30</sup>  | Sexual function and functioning of women in reproductive age.                  | Investigar a prevalência da disfunção sexual, os fatores associados em mulheres em idade fértil e o impacto dessa disfunção na funcionalidade. | Estudo observacional transversal com 172 mulheres em seis Unidades de Saúde da Família no nordeste do Brasil avaliou questões sociodemográficas, obstétricas, ginecológicas, hábitos de saúde, QSF e WHODAS 2.0. Calculou a prevalência de disfunção sexual e analisou associações entre variáveis independentes e disfunção sexual. | A prevalência de disfunção sexual foi de 37,2%, com 39,5% considerando sua saúde sexual regular ou boa. Entre as mulheres, 26,2% nunca pensam em sexo e 38,4% pensam às vezes. Não houve associação com variáveis estudadas, mas a disfunção sexual impactou as relações interpessoais |
| Ghaderi et al, 2019 <sup>31</sup> | Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: um | Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia.                                                            | Estudo clínico randomizado com 64 mulheres com dispareunia, divididas em                                                                                                                                                                                                                                                             | O grupo experimental apresentou melhora significativa em relação ao                                                                                                                                                                                                                    |

|                                     |                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | ensaio clínico randomizado controlado                                                                         |                                                                                                                                                                      | dois grupos: experimental (n = 32) recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP, e controle (n = 32) ficou em lista de espera. Avaliações de força, resistência dos MAP, função sexual e dor foram feitas antes, após 3 meses e no acompanhamento de 3 meses.                                                                                                 | controle: diferença média na força dos MAP de 2,01, resistência de 6,26 s, pontuação do Índice de Função Sexual Feminina de 51,05 e EVA de 7,32, todas estatisticamente significativas                                                                                                        |
| Franco MM et al, 2021 <sup>32</sup> | Pelvic Floor Muscle Training Effect in Sexual Function in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial | Avaliar o efeito de um protocolo de TMAP na função sexual em mulheres na pós-menopausa e investigar o efeito desse protocolo na função muscular do assoalho pélvico. | Estudo controlado randomizado cego com 77 mulheres na pós-menopausa. O grupo intervenção (n = 40) participou de um protocolo intensivo de 12 semanas, enquanto o grupo controle (n = 37) não recebeu intervenção. Os desfechos primários e secundários foram avaliados pelo FSFI e pela função muscular do assoalho pélvico, respectivamente, no início e após 12 semanas. | Após 12 semanas, o grupo intervenção apresentou maior porcentagem de mulheres sem disfunção sexual (IC 95% = 27,97–72,03) em comparação ao controle (IC 95% = 7,13–92,87). Não houve diferenças significativas nos domínios do FSFI e na função muscular do assoalho pélvico entre os grupos. |

|                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schütze et al, 2022 <sup>33</sup> | O efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na função do assoalho pélvico e na sexualidade pós-parto. Um estudo randomizado incluindo 300 primíparas | Avaliar a influência do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no assoalho pélvico pós-parto e na função sexual de primíparas.                                        | Estudo prospectivo randomizado com 300 primíparas, analisando 200 mulheres. Após 6 meses do parto, as participantes foram randomizadas em dois grupos: intervenção com treinamento muscular do assoalho pélvico por 6 semanas e grupo controle. Avaliações foram feitas aos 6 e 12 meses pós-parto. | Após 12 meses, não houve diferenças significativas nos questionários entre os grupos. No entanto, o grupo de intervenção apresentou força muscular do assoalho pélvico significativamente mais forte. Ambos os grupos mostraram melhora significativa no assoalho pélvico e na função sexual ao longo do tempo. |
| Tavares et al, 2023 <sup>34</sup> | Escala de autoimagem genital feminina (FGSIS): ponto de corte, confiabilidade e validação das propriedades de medida em mulheres brasileiras.                     | Este estudo tem como objetivo traduzir, criar um ponto de corte e avaliar as propriedades de medida da escala de autoimagem genital feminina (FGSIS) em mulheres brasileiras. | O FSFI agrupa itens em seis domínios da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. A pontuação total varia de 2 a 36 pontos, calculada pela soma das pontuações de cada domínio, multiplicada por um fator para equalizar sua influência na pontuação total.        | A versão final do FGSIS foi considerada abrangente, relevante e inteligível. Diferentemente de outros estudos de validação, este e o de Ellibes Kaya et al. usaram métodos qualitativos adequados para avaliar a validade de conteúdo do FGSIS.                                                                 |

|                                   |                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pacheco et al, 2022 <sup>35</sup> | Avaliação do efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas | Avaliar o efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico na disfunção sexual feminina. | Este estudo longitudinal e prospectivo incluiu 74 mulheres de Ubá que assinaram o Termo de Consentimento e responderam ao Female Sexual Function Index (FSFI), com 20 apresentando disfunção sexual e 13 aceitando participar. Os critérios de inclusão foram disfunção sexual confirmada (ponto de corte < 26,5), idade de 18 a 50 anos, vida sexual ativa e parceiro estável. A avaliação do assoalho pélvico foi feita com toque bidigital e a Escala de Oxford Modificada. O tratamento consistiu em 12 sessões de 40 minutos, com exercícios para os músculos do assoalho pélvico, realizadas duas vezes por semana. A reavaliação foi realizada com o FSFI e a escala de Oxford. Os dados foram | Das 13 pacientes convidadas, 3 não compareceram, resultando em 10 participantes com média de idade de 29,4 anos. A maioria namorava (60%), tinha ensino superior incompleto (50%) e renda de 2 salários mínimos (50%). Quanto ao histórico, 80% não fumavam, 60% eram etilistas e 60% praticavam atividade física. Setenta por cento usavam anticoncepcional e 50% tinham filhos. As queixas incluíram dor na relação sexual (30%) e transtornos orgásticos e de desejo (20%). Os escores do FSFI melhoraram de 18,1 para 27,5, e a força muscular do assoalho pélvico aumentou de grau 3 (90% das mulheres) para grau 5 (80% na avaliação final), com correlação positiva entre |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                 |                        |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  |  |  | analisados no STATA, utilizando teste T pareado e correlação de Pearson, com significância de $\alpha = 0,05$ . | força e função sexual. |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|

**Fonte:** Elaboração própria (2024)

A sexualidade é uma parte essencial da saúde, qualidade de vida e bem-estar, especialmente em relacionamentos afetivos. Ela reflete um patrimônio biológico, experiências, desenvolvimento sexual, características de personalidade e a autopercepção do indivíduo. A resposta sexual feminina se organiza em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução, que são influenciadas por fatores como experiências, intimidade e sentimentos. Quando esses elementos são prejudicados, pode surgir a disfunção sexual feminina (DSF), caracterizada por uma perturbação significativa na capacidade de resposta sexual. O Ministério da Saúde considera a DSF um problema de saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida<sup>35,36</sup>.

A análise dos oito artigos selecionados, publicados entre 2019 e 2023, revelou uma prevalência significativa de disfunção sexual em diferentes grupos de mulheres, variando de 29,6% a 45,7%.

O estudo de Gonçalves et al.<sup>28</sup> destacou que a disfunção sexual está fortemente associada a sintomas climatéricos, especialmente em mulheres com escolaridade baixa. Pois na mulher, o climatério é caracterizado pelo estado fisiológico do hipoestrogenismo progressivo, tendo como marco a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa) . Tal período se inicia por volta dos 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos e por dificuldades nos aspectos emocional e social. Cabral.<sup>37</sup>

Mazo et al.<sup>29</sup> encontrou uma correlação entre incontinência urinária e disfunção sexual feminina, sugerindo que problemas relacionados ao assoalho pélvico podem impactar a sexualidade compactuando com o estudo relatando que ao aumentar a força do assoalho pélvico melhora na dor genito-pélvica, função sexual, e resistência em mulheres que apresentam dispareunia sintomática. O estudo mostrou que o biofeedback, técnicas manuais intravaginais e eletroterapia, contribuíram positivamente para o tratamento e controle da dor. Ainda assim técnicas manuais como massagem e liberação miofascial resulta em relaxamento significativo do MAP diminuindo a hiperatividade dos MAP e a diminuição significativa da dor gênito pélvica durante as sessões. E de acordo com os resultados consta que a reabilitação do assoalho

pélvico é uma importante parte da abordagem multidisciplinar para a dispareunia.<sup>31</sup>

Dantas et al.<sup>30</sup> observou que, embora 37,2% das mulheres apresentassem disfunção sexual, não foram encontradas associações claras entre variáveis sociodemográficas e a condição, indicando que fatores não mensurados podem estar contribuindo para essa prevalência. Os estudos de Franco et al.<sup>32</sup> e Ghaderi et al.<sup>31</sup> enfatizaram a eficácia das intervenções de reabilitação do assoalho pélvico, mostrando melhorias significativas na força muscular e na função sexual das participantes após programas de treinamento supervisionados. No entanto, o trabalho de Schütze et al.<sup>33</sup> levantou questionamentos ao relatar que, apesar do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, não houve mudanças significativas na função sexual após um ano de acompanhamento. Essa discrepância sugere que, embora as intervenções físicas possam ser benéficas para a saúde do assoalho pélvico, a disfunção sexual é uma condição multifatorial que pode envolver aspectos emocionais, relacionais e de saúde mental, os quais não podem ser totalmente abordados por programas de exercício físico isolados. Assim, os dados obtidos oferecem uma visão abrangente das complexidades associadas à disfunção sexual em mulheres, ressaltando a importância de uma abordagem integrativa que considere tanto as dimensões físicas quanto as emocionais, e reforçando a necessidade de intervenções personalizadas que atendam às necessidades específicas de cada grupo.

Todavia, no estudo realizado por Pacheco e colaboradores<sup>35</sup>, foi observada uma melhora significativa nos escores da função sexual entre mulheres submetidas ao Treinamento de Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), conforme medido pelo questionário FSFI. As participantes não apenas apresentaram avanços em todos os domínios do questionário, mas também relataram um aumento na força dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Este método de avaliação, que utilizou a palpação vaginal, mostrou-se simples, de baixo custo e passível de ser replicado por qualquer examinador.

Segundo o estudo de validação online realizado no Brasil, mulheres insatisfeitas com sua autoimagem genital (IGS), pode estar associado a disfunções sexuais, redução de exames ginecológicos e pior qualidade de vida. O que apresenta maior nível de ansiedade ao expor sua genitália durante a atividade sexual, o que pode reduzir sua sensação de prazer e gerar dor durante a penetração. O link para participação foi postado em redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas. O que comprovou que a Escala de autoimagem genital feminina é um método simples e confiável para avaliar a autoimagem genital das mulheres brasileiras.<sup>34</sup>

## 5 CONCLUSÃO

Esses estudos indicam que a disfunção sexual é uma questão multifatorial que pode ser influenciada por variáveis sociais, psicológicas e físicas. A reabilitação do assoalho pélvico emerge como uma abordagem promissora, necessitando de mais pesquisas para otimizar protocolos e entender melhor os mecanismos subjacentes. Essa discussão pode servir como base para o desenvolvimento de propostas de intervenções que considerem as particularidades de cada grupo de mulheres, com foco em melhorar a qualidade de vida e a saúde sexual. A literatura aponta que fatores físicos, psicológicos e socioculturais estão interligados e importantes para essas disfunções. Uma abordagem multidisciplinar, que inclui terapia sexual, orientação médica e suporte psicológico, é essencial para o tratamento eficaz. Portanto, a conscientização e a desestigmatização das disfunções sexuais são cruciais para promover a saúde sexual feminina e melhorar na qualidade de vida sexual das mulheres.

## REFERÊNCIAS

- 1 Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e direito. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015
- 2 Kinsey AS, Pomeroy WB, Martin CR. Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia: Saunders; 1948.
- 3 Masters WH, Johnson VE. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984.
- 4 Abdo CHN. Ciclo de resposta sexual: menos de meio século de evolução de um conceito. Rev Diagn Tratamento. 2005;10(4):220-2.
- 5 Abdo CHN. Estudo da vida sexual do brasileiro (ESVB). São Paulo: Bregantini; 2004.
- 6 Krause, MS (2017). Influências sociais e culturais na função sexual e na qualidade de vida geral. Em JH Smith & AB Johnson (Eds.), Manual de Saúde Sexual (pp. 123-145). Editor.
- 7 Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. J Sex Med. 2004;1(1):35-9.
- 8 Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Fairley CK. What is the “true” prevalence of female sexual dysfunctions and does the way we assess these conditions have an impact? J Sex Med. 2008;5(4):777-87.

- 9 Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *J Sex Med.* 2008;5(7):1681-93.
- 10 Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women – results of the Brazilian Study On Sexual Behavior (BSSB). *Int J Impot Res.* 2004;16(2):160-6.
- 11 De Lorenzi DR, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(4):256-60.
- 12 Clayton AH, Juarez EMV. Disfunção Sexual Feminina. *Clínicas Psiquiátricas do Norte América.* 2017;40(2):267-284. doi:10.1016/j.psc.2017.01.004
- 13 Nappi, RE, Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L., & Martini, E. (2016). Disfunção sexual feminina (DSF): Prevalência e impacto na qualidade de vida (QV). *Maturitas*, 94, 87–91.
- 14 Weinberger JM, Houman J, Caron AT, Anger J. Disfunção Sexual Feminina: A Revisão sistemática dos resultados em várias modalidades de tratamento. *Sexo Med Rev.* 2019;7(2):223-250. doi:10.1016/j.sxmr.2017.12.004
- 15 Lue TF, Leiblum SR, Meston CM, Rosen RC, Giuliano F, Melman A, et al. Sexual dysfunctions in men and women. In: Tannenbaum C, editor. *Second International Consultation on Sexual Medicine.* 2004.
- 16 Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *Int Urogynecol J.* 2018;29(5):631-8.
- 17 Acog. Female Sexual Dysfunction. *Acog Practice Bulletin No. 213. Obstetrics & Gynecology.* 2019;134(1):1-18.
- 18 Baracho E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.* 6ª ed. Rio de Janeiro: Campos; 2018.
- 19 Morin M, Bergeron S, Khalifé S, et al. Morphometry of the pelvic floor muscles in women with and without provoked vestibulodynia using 4D ultrasound. *J Sex Med.* 2014;11(3):776-85.
- 20 Vallinga MS, Spoelstra SK, Hemel ILM, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation as an additional treatment for women suffering from therapy-resistant provoked vestibulodynia: a feasibility study. *J Sex Med.* 2015;12:228-37.
- 21 Kaplan HS. *Manual ilustrado de terapia sexual.* São Paulo: Manole; 1978. p. 195.
- 22 Kegel AH. Sexual function of the pubococcygeus muscle. *West J Surg Obstet Gynecol.* 1952;60:521-4.

23 Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown; 1970.  
4o mini

24 Spizzirri G. Estudo sobre a abordagem da sexualidade do paciente portador de deficiência física em processo de reabilitação. Dissertação (Mestrado em Medicina – área de concentração: Psiquiatria). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000.

25 Lucas CO, Oliveira C, Monteiro MIA. Perturbação do desejo sexual hipoativo: prevalência, diagnóstico e tratamento. *Mudanças-Psicologia da Saúde*. 2010;17(2):101-112.

26 Cherpak GL, Santos FCD. Avaliação da abordagem médica da sexualidade em idosos com dor crônica. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14:178-84.

27 de Sousa CB, de Souza VS, Figueredo RC. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Multidebates*. 2020;4(2):176-88.

28 Gonçalves JTT, Gonçalves CT, Vieira KH, Santana RF, Reis VMCP, Silveira MF. Disfunção sexual no climatério e fatores associados. *Rev Bras Saude Materno Infantil*. 2023;23

29 Mazo GZ, Santos KMD, Freitas CSD, Cielo A, Braz MM, Pivetta HMF. Correlação entre incontinência urinária, disfunção sexual e avaliação subjetiva da contração muscular perineal em idosas fisicamente ativas. *Fisioter Pesq*. 2021;28(1):109-116.

30 Dantas JH, Dantas THM, Pereira ARR, Correia GN, Castaneda L, Dantas DS. Sexual function and functioning of women in reproductive age. *Fisioter Mov*. 2020;33.

31 Ghaderi F, Bastani P, Hajebrاهيمi S, et al. Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado controlado. *Int Urogynecol J*. 2019;30:1849-1855.

32 Franco MM, Pena CC, de Freitas LM, Antônio FI, Lara LAS, Ferreira CHJ. Pelvic floor muscle training effect in sexual function in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *J Sex Med*. 2021;18(7):1236-1244.

33 Schütze S, Heinloth M, Uhde M, et al. O efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na função do assoalho pélvico e na sexualidade pós-parto. Um estudo randomizado incluindo 300 primíparas. *Arch Gynecol Obstet*. 2022;306:785-793.

34 Arruda GT, et al. Escala de autoimagem genital feminina (FGSIS): ponto de corte, confiabilidade e validação das propriedades de medida em mulheres brasileiras. *Fisioter Pesq*. 2023;30.

35 Pacheco, L. M. B., Evangelista, P. F., Barbosa, P. A., & Guidini, G. E. Avaliação do efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas.

36 Barreto, Ana Paula Pitiá et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 8, n. 4, p. 511-517, 2018.

37 Cabral, Patrícia Uchôa Leitão et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 34, p. 329-334, 2012.