

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA*

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Maiara Santos de Paula**
Daniela Maria Silva Maia***

RESUMO

A disfunção sexual possui uma alta prevalência entre as mulheres, sendo considerada um problema de saúde, acontece quando o indivíduo não consegue realizar uma relação sexual ou a mesma seja insatisfatória para si ou para o companheiro. A disfunção sexual caracteriza-se por alterações nas fases do ciclo da resposta sexual, dividem-se em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Podem ser classificadas em anorgasmia, vaginismo e dispareunia. Entre as formas de tratamento, podemos citar a fisioterapia que atua com técnicas para fortalecer o assoalho pélvico (AP). O estudo teve como objetivo revisar através da literatura intervenções fisioterapêuticas para disfunção sexual em mulheres. Caracteriza-se como revisão sistemática de literatura, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados: PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), PEDro (Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (Português), EMBASE (Elsevier), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Cochrane Library. Usado apenas ensaios clínicos publicados 2015 a 2020. Incluso na pesquisa artigos publicados nos últimos 5 anos, texto em português e inglês completo. Excluídos artigos que não preencheram os critérios de inclusão, monografias, teses de mestrado, doutorado e artigos de revisão. Foi encontrado 82.169 artigos e 7 utilizados para pesquisa. De acordo com os estudos, a cinesioterapia é o recurso mais indicado para melhorar a saúde sexual. O estudo evidenciou que as técnicas de fisioterapia para fortalecer o AP melhoram a função sexual restaurando a força e aumentando a elasticidade vaginal.

Palavras-chave: Disfunção Sexual. Mulheres. Tratamento. Fisioterapia

ABSTRACT

Sexual dysfunction has a high prevalence among women, being considered a health problem, it happens when the individual is unable to have a sexual relationship or it is unsatisfactory for himself or for his partner. Sexual dysfunction is characterized by changes in the phases of the sexual response cycle, divided into four phases: desire, arousal, orgasm and resolution. They can be classified into anorgasmia, vaginismus and dyspareunia. Among the forms of treatment, we can mention the physiotherapy that works with techniques to strengthen the Pelvic Floor (AP). The study aimed to review through the literature physical therapy interventions for sexual dysfunction in women. It is characterized as a systematic literature review, of an exploratory nature, with a quantitative approach. The searches were carried out in the databases: PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), PEDro (Evidence Database in Physiotherapy (Portuguese), EMBASE (Elsevier), VHL

*Artigo apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe, como requisito parcial para obtenção de Título de bacharel em Fisioterapia- Aracati-CE, 2020.

** Aluna do curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe- FVJ. Aracati-CE, 2020. E-mail: maiara.201994@gmail.com.

***Professora Esp. Da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ. Orientadora da pesquisa. E-mail: dany92hpn@hotmail.com.

(Virtual Health Library) and Cochrane Library Only used clinical trials published from 2015 to 2020. Included in the research were articles published in the last 5 years, text in Portuguese and full English, excluding articles that did not meet the inclusion criteria, monographs, master's theses, doctorates and review articles. found 82,169 articles and 7 used for research. According to the studies, kinesiotherapy is the most indicated resource to improve sexual health. The study showed that physiotherapy techniques to strengthen the PA improve sexual function by restoring strength and increasing vaginal elasticity.

Keywords: Sexual dysfunction. Women. Treatment. Physiotherapy

Data de submissão: 01/07/2020.

Data de aprovação: 01/07/2020.

1 INTRODUÇÃO

A pelve localiza-se abaixo da coluna vertebral, é formada pelos ossos: ísquio, ílio, púbis, sacro e cóccix, sendo responsável pelas funções urinária, fecal e sexual (STEIN et al., 2018). Além disso, na pelve situa-se ainda o períneo que representa porções moles que fecham a pelve e suportam as vísceras na posição vertical, sendo a área de abertura do anel pélvico inferior (MACEDO; OGNIBRNI, 2019). Em sua composição muscular forma um grupo chamado músculo do assoalho pélvico (MAP).

O assoalho pélvico é constituído por músculos e fáscias que juntos sustentam as vísceras, possui ação esfínteriana da uretra e ânus, além disso, oferece resistência ao aumento da pressão intra-abdominal durante os esforços de tensão e expulsão dos músculos ventrais (STEIN et al., 2018).

Sua principal função é a sustentação dos órgãos pélvicos e manutenção da continência urinária, fecal e função sexual (BARRETO et al., 2018). Quando a musculatura encontra-se fraca, os riscos de disfunções do assoalho podem acontecer. Entre as disfunções que mais acometem o sexo feminino estão a incontinência urinária, prolapso de órgão e disfunções sexuais (ASSIS et al., 2013).

A disfunção sexual é uma situação onde o indivíduo não consegue executar uma relação sexual ou que a mesma seja insatisfatória para si ou para seu parceiro (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA, 2013). Segundo Mendonça e Amaral (2011), a disfunção sexual feminina caracteriza-se por alterações nas fases do ciclo da resposta sexual, intervindo no bem-estar das mulheres.

A resposta sexual é dividida em quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Quando acontece a redução ou falta do desejo sexual, incapacidade de excitação, orgasmo ou dor sexual, surgem às disfunções sexuais (MENDONÇA; AMARAL, 2011).

Na fase do desejo acontecem fantasias e desejo de realizar a atividade sexual. Na excitação acontecem alterações fisiológicas e prazer sexual. O orgasmo é quando ocorre o ápice do prazer, com contrações da vagina e no esfíncter anal. E na fase de resolução ocorre o relaxamento muscular e bem-estar (MENDONÇA et al., 2012).

As disfunções sexuais também podem ser classificadas em: anorgasmia, vaginismo e dispareunia. A anorgasmia ocorre quando a mulher é incapaz de atingir o orgasmo (BARRETO et al., 2018). Já o vaginismo define-se como uma contração involuntária dos músculos impedindo assim a penetração (ALVES; CIRQUEIRA, 2019).

A dispareunia é uma dor durante a relação sexual, pode acontecer antes durante ou após, pode ser classificada como superficial ou profunda, primária ou secundária. O tipo superficial é uma dor localizada na vulva ou na entrada da vagina, a profunda é uma dor dentro da vagina ou na pelve inferior, podendo está ligada a penetração profunda. Já a

dispareunia primária acontece inicialmente na relação sexual e a secundária após algum tempo de relação sexual sem dor (SORENSEN et al., 2018).

Para Trahan et al. (2019), a dispareunia está associada a diferentes fatores e condições comórbidas envolvendo atrofia vulvar, endometriose, síndrome de congestão pélvica, depressão, ansiedade, abuso físico ou sexual. As Mulheres com dispareunia mostram medo da dor, evitando assim ter relações sexuais com seu parceiro, estima-se que de 20% a 50% das mulheres terão dispareunia em algum momento de sua vida.

A disfunção sexual na população em geral tem uma prevalência de 30 a 50%, já nas mulheres com distúrbios do assoalho pélvico a incidência aumenta para 50 a 83% (VERBEEK; HAYWARD, 2019). No Brasil um estudo realizado com 1219 mulheres revelou que 49% tinha alguma disfunção sexual, com 21% disfunção do orgasmo, 23,1% dor ao longo da relação sexual e 26,7% falta de desejo sexual (BATISTA et al., 2017).

Apesar do grande número de mulheres com disfunção sexual, a maioria não busca ajuda médica, umas por timidez ou decepções, já uma parcela dessas mulheres tomam a decisão para falar a respeito das dificuldades sexuais e buscar um tratamento (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2014).

Atualmente a busca por tratamento terapêutico cresce gradativamente entre as mulheres que sofrem com disfunções do assoalho pélvico, quebrando tabus e aumentando o interesse, trazendo benefícios e uma melhor qualidade de vida (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2014). Entre as formas de tratamento para disfunções sexuais podemos mencionar o tratamento médico, psicológico, hormonal, medicamentoso e fisioterapêutico (MENDONÇA et al., 2012).

A fisioterapia atua na prevenção com o objetivo de tratar os distúrbios do assoalho pélvico, melhorar a função e força dos músculos, reduzindo o impacto das disfunções do assoalho pélvico (FITZ et al., 2012).

Entre os tipos de tratamento fisioterapêuticos, os exercícios para fortalecer o assoalho pélvico, cones vaginais, biofeedback, exercícios de Kegel e eletroestimulação intravaginal, são eficazes para tratar as disfunções do assoalho pélvico e melhorar a qualidade de vida das mulheres (LOPES et al., 2018).

A recuperação e o fortalecimento da musculatura apresentam resultados positivo na vida sexual das mulheres, promove uma melhora no desempenho e na percepção da região pélvica (BARRETO et al., 2018).

No tratamento da dispareunia o terapeuta usa diferentes técnicas manuais como: liberação miofascial, técnicas de massagem intra-vaginal e algumas modalidades entre elas, estimulação neural elétrica transcutânea (TENS), estimulação (FES), calor e frio (GHADERI et al., 2019).

Diante desse contexto, o presente estudo tem a seguinte problemática: Quais os tipos de intervenção fisioterapêutica para as disfunções sexuais em mulheres?

Considerando as informações citadas anteriormente, o presente estudo justifica-se por apresentar o intuito de passar informações de grande contribuição para comunidade acadêmica e sociedade civil, que aponta uma alta prevalência de disfunções do assoalho pélvico em mulheres.

Tendo em vista o grande número de mulheres que sofrem com algum tipo de disfunção, a pesquisa torna-se relevante, pois demonstra a oportunidade de conhecimento sobre o tema, o qual trará informações, orientações e quebra de tabus para a população afetada por tais afecções, mostrando intervenções fisioterapêuticas como método de tratamento embasadas na melhor evidência científica.

Diante de tudo que foi analisado o objetivo do estudo foi revisar através da literatura intervenções fisioterapêuticas como tratamento para disfunção sexual em mulheres.

2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido através de nove etapas para uma revisão sistemática, a primeira elaborar uma questão de investigação, a segunda desenvolver um protocolo para investigação, terceira critérios de inclusão e exclusão, o quarto passo é achar os estudos, quinto selecionar os estudos, sexto analisar a qualidade de cada estudo, no sétimo extrair dados, oitavo síntese dos dados e nono resultados (DONATO; DONATO, 2019).

A pergunta norteadora do estudo foi: Quais os tipos de intervenção fisioterapêutica para disfunções sexuais em mulheres? Para responder esta pergunta norteadora, a pesquisa foi feita nas bases de dados PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), PEDro (Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (Português), EMBASE (Elsevier), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Cochrane Library.

A pesquisa de dados foi elaborada nos meses de janeiro a junho 2020 através de artigos em português e inglês. Foram pesquisados artigos no período de 2015 a 2020 usando os seguintes descritores em português: disfunção sexual, mulheres, tratamento, fisioterapia, utilizando os respectivos descritores em inglês: sexual dysfunction, women, treatment, physiotherapy (DECS, 2020).

Foram utilizadas combinações de descritores em português: fisioterapia e intervenção e disfunção sexual, disfunção sexual e mulheres, disfunção sexual e tratamento fisioterapêutico, disfunção sexual e fisioterapia, tratamento fisioterapêutico e disfunção sexual. Da mesma forma foram utilizadas as combinações em inglês usando os descritores booleanos AND ou OR: sexual dysfunction AND women, sexual dysfunction AND physicaltherapy treatment, physicaltherapy AND sexual dysfunction AND intervention, sexual dysfunction AND physicaltherapy, physicaltherapy treatment AND sexual dysfunction.

Foram incluídos na pesquisa artigos encontrados com as combinações feitas dos descritores, artigos publicados nos últimos 5 anos, texto em português e inglês completo e gratuito, artigos com nota 7 na PEDro. Artigos que abordassem o assunto do tema proposto, considerando assim apenas ensaios clínicos para estudo.

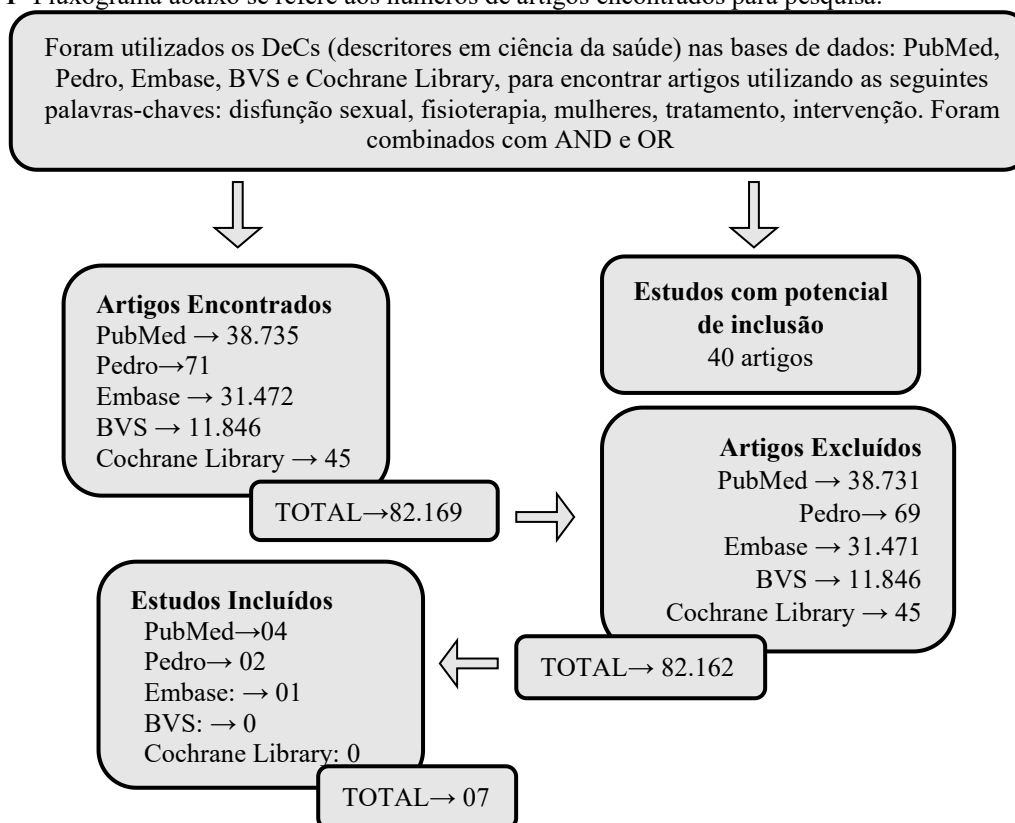
Foram excluídos do estudo artigos que não preencheram os critérios de inclusão, artigos que mencionava, mas não aprofundava e nem detalhava o tema proposto, artigos de revisão, monografias, doutorado, teses de mestrado, cartas ao editor e textos incompletos.

Em seguida foi realizada a leitura dos artigos e resumos, que mostra a proposta de solucionar o problema, com ajuda e análise dos dados levantados pelo autor.

Na PubMed foram encontrados 38.735 arquivos e 4 foram selecionados, na PEDro 71 resultados e 2 utilizados, na Embase foram encontrados 31.472 artigos sendo selecionado apenas 1. Na Cochrane Library achou-se 45 resultados, porém nenhum selecionado e na BVS 11.846 e nenhum selecionado conforme os critérios de inclusão.

Foram mencionados todos os autores citados na pesquisa, de acordo com as normas brasileiras de regulamentação ABNT NBR 6023 (2018).

Figura 1- Fluxograma abaixo se refere aos números de artigos encontrados para pesquisa.



Fonte: Dados de pesquisa 2020.

3 RESULTADOS

Na busca realizada nas bases de dados Pedro, PubMed, Embase, Cochrane e BVS usadas para a pesquisa, o quadro 1 abaixo mostra a quantidade de artigos encontrados, filtros utilizados e o resultado final da quantidade de artigos disponíveis para a revisão.

O grande número de arquivos encontrados no início justifica-se pelo fato das plataformas conterem vários tipos de documentos. Quando aplicado o filtro ensaio clínico controlado, o número de arquivos diminui, dessa forma explica-se a quantidade de artigos reduzidos na pesquisa.

Quadro 1 - Plataformas e número de artigos encontrados.

PUBMED	
Palavras-chaves:	Disfunção sexual, mulheres, tratamento, fisioterapia. Sexual dysfunction, women, treatment, physiotherapy
Filtros Utilizados:	Texto completo gratuito, ensaio clínicos, português e inglês de 2015-2020.
Combinações de Palavras:	Disfunção sexual mulheres, Sexual dysfunction women, Disfunção sexual AND tratamento AND fisioterapia, sexual dysfunction AND treatment AND physiotherapy
Nº Encontrados:	38,735
Nº Após filtros:	286
Artigos pré-selecionados pelo título:	20
Artigos pré-selecionados pelo resumo:	04
PEDRO	
Filtros Utilizados:	Nota 7 ensaios clínicos de 2015-2020.
Combinações de Palavras:	Disfunção sexual mulheres, Sexual dysfunction AND women, tratamento disfunção sexual, treatment AND sexual dysfunction
Nº Encontrados:	71
Nº Após filtro:	03

Artigos pré-selecionados pelo título: 03
Artigos pré-selecionados pelo resumo: 02
EMBASE
Filtros Utilizados: Artigo de pesquisa, 2015-2020.
Combinações de Palavras: Sexual dysfunction AND physicaltherapy, physiotherapy treatment AND sexual dysfunction
Nº Encontrados: 31.472
Nº Após filtro: 2.562
Artigos pré-selecionados pelo título: 16
Artigos pré-selecionados pelo resumo: 01
COCHANE LIBRARY
Filtros Utilizados: Respostas clínicas de 2015-2020
Combinações de Palavras: Tratamento fisioterapia disfunção sexual, Sexual dysfunction physiotherapy treatment
Nº Encontrados: 45
Nº Após filtro: 0
Artigos pré-selecionados pelo título: 0
Artigos pré-selecionados pelo resumo: 0
BVS
Filtros Utilizados: Texto completo disponível, ensaio clínico controlado de 2015-2020
Combinações de Palavras: Disfunção sexual mulheres, sexual dysfunction AND womem
Nº Encontrados: 11.846
Nº Após filtro: 03
Artigos pré-selecionados pelo título: 01
Artigos pré-selecionados pelo resumo: 0

Fonte: Dados de pesquisa 2020.

O quadro abaixo mostra a base de dados usada para pesquisa, título dos artigos, revista que foi publicado cada artigo e o qualis referente à classificação da revista.

Quadro 2 - Periódicos base de dados e qualis.

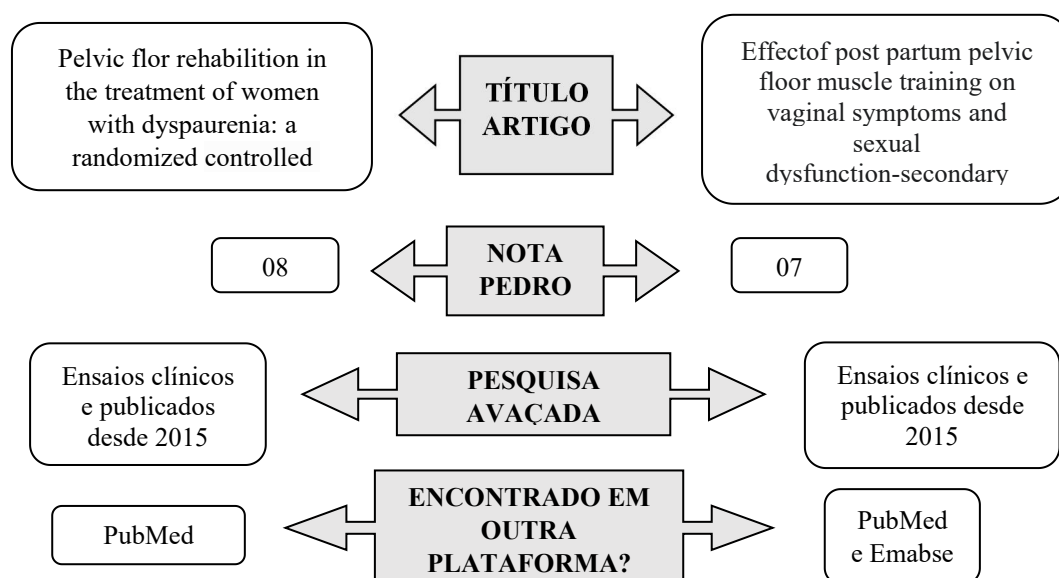
TÍTULO		
Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles.		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
Rev Bras Ginecol Obster	PubMed	B1
TÍTULO		
Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical Trial		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
Int Urogynrcol	Pedro	A2
TÍTULO		
Effect of Vaginal Electrical Stimulation on Female Sexual Functions: A Randomized Study		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
J sex Med	Embase	A2
TÍTULO		
Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
J sex Marital Ther	PubMed	B2
TÍTULO		
Function among postmenopausal women: a randomised clinical trial		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
Sex Health	PubMed	B1

TÍTULO		
Effect of post partum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction- secondary analysis of a randomised trial		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
BJOG	Pedro	A1
TÍTULO		
Effect of sex education and kegel exercises on the sexual function of postmenopausal women: a randomized clinical trial		
PERIÓDICO	BASE DE DADOS	QUALIS
J Sex Med	PubMed	A2

Fonte: Dados de pesquisa 2020.

A figura 2 abaixo demonstra artigos pesquisados na plataforma PEDro com tema e pontuação.

Figura 2- Artigos da base PEDro e nota.



Fonte: Dados de pesquisa 2020.

A tabela 1 abaixo mostra os ensaios clínicos usados para a revisão apresentando informações referentes ao título, autor, tipo de estudo, ano, objetivos, metodologia, os resultados e as conclusões.

Tabela 1- Artigos utilizados para revisão.

ARTIGO 1
Título: Massagem perineal melhora a dispareunia causada pela ternura dos músculos do assoalho pélvico. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles.
Autor: Silva et al.
Ano: 2017
Tipo de estudo: Ensaio Clínico
Objetivo: Avaliar a eficácia em longo prazo da massagem perineal Thiele no tratamento de mulheres com dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico.

Metodologia: Foi realizado um ensaio clínico, paralelo e não randomizado com mulheres que consecutivamente compareciam ao hospital universitário. Um total de 29 mulheres foram recrutadas inicialmente e apenas 18 delas completaram o protocolo. Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico de dispareunia causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. As mulheres foram divididas em dois grupos: o grupo dispareunia (D), composto por 8 mulheres com idade média de $31,3 \pm 6,4$ anos com dispareunia causada exclusivamente por sensibilidade do assoalho pélvico e, o grupo de dor pélvica crônica (DPC) 10 mulheres com idade $35,0 \pm 6,2$ anos com dispareunia causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico associados à DPC. Cada paciente preencheu a Escala Visual Analógica (EVA), o Índice de Dor McGill, o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Após uma avaliação, as mulheres de ambos os grupos foram submetidas à massagem transvaginal, utilizando a técnica de Thiele por um período de 5 minutos, uma vez por semana, durante 4 semanas.

Resultado geral: Todas as mulheres tiveram melhora considerável da dispareunia de acordo com a EVA e o McGillPain Index, mas os escores da HADS não mostraram diferenças significativas. Em relação à função sexual, o grupo D apresentou melhora $p < 0,0001$ em todos os aspectos da função sexual, o grupo DPC apresentou diferenças apenas no domínio da dor.

Conclusão: A massagem Thiele é eficaz no tratamento da dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico com alívio da dor em longo prazo.

ARTIGO 2

Título: Reabilitação do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com dispareunia: um ensaio clínico controlado randomizado. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical Trial

Autor: Ghaderi et al.

Ano: 2019

Tipo de estudo: Ensaio clínico

Objetivo: Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia.

Metodologia: Foi realizado um ensaio clínico controlado e randomizado para avaliar os efeitos da reabilitação do assoalho pélvico em mulheres adultas com dispareunia. Avaliaram 84 mulheres, quanto à elegibilidade, o ensaio clínico envolveu 64 mulheres com idade $34,9 \pm 35,7$ com dispareunia, as mesmas foram encaminhadas pelo uroginecologista. As mulheres foram randomizadas em dois grupos: o grupo experimental recebeu tratamentos fisioterapêuticos uma vez por semana durante 3 meses. O grupo controle foi colocado em uma lista de espera e não recebeu tratamento. Foi preferível não dar a elas um programa de exercícios de alongamento ou fortalecimento de rotina, pois isso poderia influenciar o assoalho pélvico e confundir os resultados. Os participantes do grupo experimental receberam 10 sessões com duração de 15-20 minutos de técnicas manuais para liberar pontos-gatilhos, liberação miofascial intravaginal, massagem intravaginal profunda e TENS de alta frequência usando eletrodos intravaginal a 110 Hz, intensidade máxima tolerável para aliviar a dor com duração de 20-25 minutos. Os participantes receberam instruções escrita e em um CD de vídeo educacional para realizar os exercícios em casa e uma lista de verificação do diário para controlar o exercício.

Resultado geral: O grupo experimental mostrou melhora significativa em comparação com o grupo controle. A diferença média na força da musculatura do assoalho pélvico (de acordo com a escala 0-5 de Oxford) entre os grupos foi de 2,01 e a diferença média de resistência foi de 6,26 s. Além disso, a diferença média na pontuação da Female Sexual Function Index (FSFI) (pontuação varia de 2 a 95) foi de 51,05. Todas as alterações foram estatisticamente significante $p < 0,05$.

Conclusão: De acordo com os resultados, a reabilitação do assoalho pélvico é uma parte importante de uma abordagem de tratamento multidisciplinar para dispareunia.

ARTIGO 3

Título: Intervenção fisioterapêutica para mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. Physicaltherapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial.

Autor: Schwartzman et al.

Ano: 2019

Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção da fisioterapia na dor, função sexual, qualidade de vida e função da musculatura do assoalho pélvico em mulheres climatéricas com dispareunia.

Metodologia: Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 42 mulheres, com idade entre 40 e 60 anos que eram sexualmente ativas e com queixas de dispareunia por pelo menos 6 meses. Os participantes responderam a um formulário sociodemográfico, questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e a escala de Qualidade de Vida (QV). Para o grau de dispareunia foi usado a escala visual analógica (EVA). As mulheres foram divididas em dois grupos: o grupo treinamento muscular do assoalho pélvico (1) recebeu termoterapia por infravermelho nos músculo do assoalho pélvico, liberação de pontos-gatilhos, liberação miofascial dos músculos diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas e exercícios de contração e relaxamento guiados pelo New PERFECT. O grupo 2 Lombar recebeu calor aplicado na região lombar com liberação miofascial dos músculos do diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas, sem envolvimento do treinamento pélvico. Ambos receberam 5 sessões com duração de 1 hora e 2 avaliações antes e no final da intervenção. Nas duas sessões finais de tratamento, foi adicionado ao grupo 1, biofeedback de eletromiografia para treinar contração e relaxamento.

Resultado geral: Os dois grupos foram semelhantes em relação a todas as variáveis sociodemográficas. A média geral do escore de dor pré-intervenção em uma EVA foi de $7,7 \pm 1,6$. Escores médios de dor no grupo 1 diminuiu de $7,77 \pm 0,38$ para $2,25 \pm 0,30$; e no grupo 2, de $7,62 \pm 0,29$ a $5,58 \pm 0,49$ ($p \leq 0,001$, índice d de Cohen: 0,93). Os escores da FSFI foram maiores nos domínios desejo, satisfação e dor, e na pontuação geral, com diferenças significativas entre as avaliações inicial e final em treinamento do muscular do assoalho pélvico, bem como a interação do grupo ($p = 0,017$, $p = 0,005$, $p = 0,005$ e $p < 0,018$, respectivamente; Índice de Cohen: 0,35-0,77).

Conclusão: O protocolo proposto de treinamento dos músculos do assoalho pélvico foi eficaz para melhorar a dor, a qualidade de vida, a função sexual e a função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres climatéricas com dispareunia.

ARTIGO 4

Título: Efeito da estimulação elétrica vaginal nas funções sexuais femininas: um estudo randomizado. Effect of Vaginal Electrical Stimulation on Female Sexual Functions: A Randomized Study

Autor: Aydin, et al.

Ano: 2015

Tipo de estudo: Ensaio Clínico

Objetivo: Avaliar a eficácia da estimulação elétrica vaginal em mulheres com disfunção sexual feminina do assoalho pélvico ou incontinência urinária.

Metodologia: Foi realizado um estudo prospectivo controlado randomizado com 42 mulheres com disfunção sexual, as mesmas foram alocadas aleatoriamente nos grupos vaginal estimulação elétrica com n 24 e controle n 18. Os convidados preencheram questionário o primeiro foi sociodemográfico e segundo foi Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Avaliação da musculatura do assoalho pélvico e prolapso de órgãos pélvicos foram realizadas no início e após a conclusão das sessões. Todos os participantes foram alocados aleatoriamente em 1 de 2 grupos de acordo com esquema de randomização. O tratamento de estimulação elétrica foi administrado com uma sonda vaginal, instrumento de eletroestimulação MyoBravo (MTR+VertibsGmbH Berlim). A sonda vaginal com corrente alternada de média frequência (50 Hz), por ciclo de trabalho 5 segundos, seguido com descanso de 5 segundos. Cada paciente de ambos os grupos receberam uma sessão de 20 minutos 1 vez por semana no total de oito sessões. Inicialmente a intensidade da corrente foi de 0mA e aumentou aos poucos até a contração involuntária do assoalho pélvico e depois aumentou de acordo com a tolerância do paciente. No grupo controle a intensidade da corrente aumentou gradualmente, a contração do assoalho pélvico foi observada e em seguida nenhuma corrente foi aplicada por um período de 20 minutos.

Resultado geral: A pontuação total do FSFI melhorou significativamente no grupo estimulação elétrica vaginal e no grupo controle. Os resultados mostram que no grupo estimulação elétrica vaginal, houve uma melhora no escore total e nos domínios da FSFI que melhoraram, incluindo excitação, desejo, orgasmo e satisfação. Da mesma forma, os domínios do grupo de controle que melhoraram foram desejo, excitação e

orgasmo. Mas não houve aumento significativo nos índices de satisfação no grupo placebo. Não foram observadas alterações significativas nos domínios da dor ou da lubrificação em ambos os grupos. Poder, resistência, contrações rápidas e repetições foram significativamente melhorados no grupo estimulação elétrica vaginal.

Conclusão: A falta de diferenças significativas entre os grupos placebo e estimulação elétrica vaginal, exceto o domínio da satisfação, põe em dúvida a eficácia da estimulação elétrica como monoterapia no tratamento da disfunção sexual feminina primária sem distúrbios do assoalho pélvico.

ARTIGO 5

Título: Efeito do treinamento muscular pós-parto no assoalho pélvico sobre os sintomas vaginais e a disfunção sexual-análise secundária de um estudo randomizado. Effect of post partum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction- secondary analysis.

Autor: Tennfjord et al.

Ano: 2016

Tipo de estudo: Ensaio clínico

Objetivo: Avaliar o efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico sobre sintomas vaginais e questões sexuais, dispareunia e incontinência coital em mulheres primíparas estratificadas por defeitos graves ou inexistentes do músculo elevador o ânus.

Metodologia: Foi realizado um estudo controlado randomizado, e 175 mulheres primíparas foram incluídas. Destas, 39 mulheres foram recrutadas em um estudo de coorte após gestantes nulíparas da semana gestacional 21 até 1 ano pós-parto e 36 mulheres foram recrutadas 6 semanas após o parto. As participantes responderam a um questionário eletrônico e avaliadas por ultrassonografia e manômetro 6 semanas (basal) e 6 semanas após o parto (pós-intervenção). As mulheres receberam um folheto escrito incluindo informações sobre a realização regular do treinamento dos músculos do assoalho pélvico. As mulheres foram ensinadas por dois fisioterapeutas treinados a contrair corretamente a musculatura do assoalho pélvico antes das medidas clínicas serem realizadas. As participantes foram treinadas para contrair corretamente o assoalho pélvico, uma contração correta é definida como um movimento interno do períneo e um aperto nas aberturas pélvicas foram avaliados por palpação vaginal e observação. O grupo de treinamento participou de uma aula semanal de treinamento do assoalho pélvico por 4 meses, começando 6 semanas após o parto. O grupo intervenção realizou 3 séries de 8 a 12 das contrações máximas do assoalho pélvico diariamente em casa. O programa domiciliar foi registrado pelas participantes em um diário de treinamento e os fisioterapeutas anotaram a participação da aula. O grupo controle não recebeu intervenção além das informações escritas recebidas contendo informações sobre o treinamento do assoalho pélvico pós-parto de como realizar contração correta.

Resultado geral: No geral, a análise (n = 175) não mostrou diferença entre os grupos de treinamento e controle em mulheres com sintomas vaginais ou sintomas relacionados à disfunção sexual 6 meses após o parto. A maioria das mulheres (88%) teve relações sexuais e não houve diferença entre os grupos. A análise não ajustada de subgrupos de mulheres com um grande defeito do músculo elevador do ânus (n = 55) mostrou que as mulheres no grupo de treinamento tinham 45% menos risco de ter o sintoma 'vagina se sente solta ou relaxada' em comparação com o grupo controle (risco relativo 0,55, intervalo de confiança de 95% 0,31, 0,95; P = 0,03).

Conclusão: Não foi encontrada diferença entre os grupos para sintomas vaginais ou sintomas relacionados a disfunção sexual em primíparas após o parto. Mais estudos são necessários para explorar o efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico nos sintomas vaginais e disfunção sexual.

ARTIGO 6

Título: Efeitos benéficos dos exercícios musculares do assoalho pélvico na função sexual entre mulheres na pós-menopausa: um ensaio clínico randomizado. Beneficial effects of pelvic floor muscle exercise on sexual function among postmenopausal women: a randomized clinical trial.

Autor: Nazarpour et al.

Ano: 2018

Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado

Objetivo: Avaliar os efeitos dos exercícios do assoalho pélvico sobre função sexual em mulheres na pós-menopausa.

Metodologia: Foi realizado um ensaio clínico randomizado entre 97 mulheres pós-menopausa, com idades entre 40 e 60 anos. As funções sexuais iniciais dos participantes foram avaliadas usando o questionário Female Sexual Function Index (FSFI) e um questionário elaborado pelo pesquisador contendo perguntas pessoais e demográficas. Os participantes foram divididos em dois grupos aleatórios. O grupo (1) de intervenção, que recebeu instruções de como identificar o músculo do assoalho pélvico e exercícios de contração do assoalho pélvico por 10 segundos, relaxamento de 10s e 10 repetições de três a quatro sessões por dia, foi fornecidos materiais escrito com imagens e vídeo, foram acompanhadas semanalmente. E o grupo (2) controle, recebeu informações gerais sobre os aspectos fisiológicos e sintomas psicológicos da menopausa. As sessões foram realizadas para grupos de 10 a 15 membros por 2 horas, todos os participantes receberam folhetos educativos relevantes. Após 12 semanas, as funções sexuais dos participantes foram reavaliadas.

Resultado Geral: Nenhuma diferença significativa foi inicialmente observada entre os dois grupos em termos de características demográficas, socioeconômicas e escores totais do FSFI. Após a intervenção, no entanto, os escores de excitação, orgasmo e satisfação foram significativamente maiores no grupo de intervenção (3,10, 4,36 e 4,84 vs 2,75, 3,89 e 4,36, respectivamente; $P < 0,05$).

Conclusão: Os exercícios de treino do assoalho pélvico têm o potencial de melhorar a função sexual de mulheres na pós-menopausa e, portanto, são sugeridos para serem incluídos nos pacotes de assistência médica projetados para mulheres na pós-menopausa.

ARTIGO 7

Título: Efeitos da educação sexual e exercícios de kegel sobre a função sexual de mulheres na pós-menopausa: um ensaio clínico randomizado. Effects of sex education and kegel exercises on the sexual function of post menopausal women: a randomized clinical trial.

Autor: Nazarpour et al.

Ano: 2017

Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado

Objetivo: Comparar dois métodos de intervenção (educação sexual formal e exercícios de Kegel) com serviços de atendimento pós-menopausa de rotina em um ensaio clínico randomizado.

Metodologia: Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 145 mulheres na pós-menopausa com idade entre 40 e 60 anos. Foram avaliados usando o questionário Female Sexual Function Index (FSFI). Foram divididas aleatoriamente em três grupos: o grupo 1 intervenção, as participantes foram submetidas a um programa formal de educação sexual; o grupo 2 intervenção, foram submetidos ao assoalho pélvico treinamento muscular (exercícios de Kegel); e controle 3, receberam material educacional geral em relação a menopausa. Após 12 semanas, todas as participantes completaram o FSFI novamente. A análise de covariância foi usada para comparar a função sexual dos participantes antes e após as intervenções, e a análise de regressão linear múltipla foi usada para determinar os fatores preditivos de variação nos escores do FSFI no estágio pós-intervenção.

Resultado geral: Não houve diferenças estatisticamente significantes nas características demográficas e socioeconômicas e nas pontuações totais da FSFI entre os três grupos de estudo no início do estudo. Após 12 semanas, os escores de excitação nos grupos de educação sexual formal e Kegel foram significativamente maiores em comparação com o grupo controle (3,38 e 3,15 vs 2,77, respectivamente). Os escores de orgasmo e satisfação no grupo Kegel foram significativamente maiores em comparação com o grupo controle (4,43 e 4,88 vs 3,95 e 4,39, respectivamente).

Conclusão: Programas de educação sexual e exercícios de Kegel podem causar melhorias em alguns domínios da função sexual - especificamente excitação, orgasmo e satisfação - em mulheres na pós-menopausa.

Fonte: Dados de pesquisa 2020.

4 DISCUSSÕES

A dispareunia é definida como dor ou desconforto durante a relação sexual, isso se da pela fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Entre as formas de tratamento temos a fisioterapia que contribui para o controle dessa disfunção, restaurando a força e função do MAP, suavizando a dor e aumentando a elasticidade vaginal (SILVA et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2017) em sua pesquisa feita com 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia causada pela sensibilidade do MAP ou a dor pélvica crônica (DPC). O autor utilizou a massagem transvaginal usando a técnica Thiele. A pesquisa mostrou que a técnica referida melhora a dispareunia associada à sensibilidade do MAP aliviando a dor em longo prazo. Além do mais, as mulheres com DPC melhoraram só a dor sem evolução na função sexual no geral. Para avaliar as necessidades sexuais das mulheres com DPOC é preciso ainda mais estudos.

Concordando com o autor citado acima, Ghaderi et al. (2019) fez um estudo em que o objetivo era avaliar os efeitos de técnicas para reabilitar o assoalho pélvico em mulheres com dispareunia, o estudo mostrou que técnicas manuais para liberar pontos-gatilhos, liberação miofascial intravaginal, massagem intravaginal profunda e Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), melhora a função sexual e a força do MAP de mulheres com dispareunia. As técnicas ajudam as mulheres na conscientização sobre os músculos do assoalho pélvico, auxiliam na vascularização da região pélvica.

Schvartzman et al. (2019) corrobora com os estudos de Silva et al. (2017) e Ghaderi et al. (2019) e acrescenta em seu estudo além da técnica de liberação miofascial de ponto-gatilhos, incluiu liberação miofascial dos músculos do diafragma, abdominal, piriforme e ilíacos, adicionou também termoterapia por infravermelho, calor na região da lombar e biofeedback de eletromiografia e mostrou que todos esses métodos são eficazes para tratar a dispareunia e melhorar a dor, a qualidade de vida, função sexual e função do assoalho pélvico. O autor empregou um protocolo de exercício baseado no novo PERFECT.

Para Aydin et al. (2015) a estimulação elétrica passiva contribuiu para os pacientes na ação da musculatura perineal. Em sua pesquisa realizada com dois grupos de mulheres foi evidenciado que os dois grupos tiveram uma melhora de excitação, desejo, orgasmo e satisfação, exceto um grupo que não houve aumento de satisfação, pondo em dúvida a eficácia da estimulação elétrica no tratamento da disfunção sexual feminina.

Conforme Aydin et al. (2015) é preciso mais estudos para comprovar a eficácia da estimulação elétrica para tratar as disfunções sexuais femininas. Porém Ghaderi et al. (2019) afirma que o TENS melhora a função do assoalho pélvico tornando-se eficaz no tratamento das disfunções.

Tennjord et al. (2016) realizou um estudo onde o objetivo era avaliar o resultado do treinamento da musculatura do MAP sobre sintomas vaginais e questões sexuais, realizado com dois grupos de mulheres. No geral, os exercícios de contração do assoalho pélvico não mostraram diferença entre os grupos com sintomas vaginais ou relacionados a disfunção sexual, é preciso mais estudos para explorar o resultado do treinamento muscular do assoalho pélvico nos sintomas vaginais e disfunção sexual.

Além disso, Tennjord et al. (2016) fala que não houve diferença entre os grupos após o treinamento, 88% das mulheres tiveram relação sexual e não mostrou mudança para as mulheres que não tiveram relação sexual. O estudo apresentou um baixo número de participantes em alguns dos grupos sintomas, no entanto, o estudo apresentou pontos fortes entre eles o desenho do ensaio clínico randomizado, os avaliadores serem cegos, o treinamento entre os grupos ser supervisionado, aceitação do protocolo de treinamento e medidas de resultados confiáveis e válidas.

Nazarpour et al. (2018), discorda de Tennjord et al. (2016), pois exercícios que fortalecem o assoalho pélvico tem um efeito positivo na função sexual, uma vez que a fraqueza do assoalho pélvico diminui o fluxo sanguíneo perineal, levando assim a uma lubrificação vaginal inadequada. Ainda se falando do estudo realizado pelo autor Nazarpour et al. (2018), o treinamento do músculo do assoalho pélvico com contrações tem potencial para melhorar a função sexual.

Nazarpour et al. (2017) realizou uma pesquisa com mulheres, que teve como objetivo comprar a educação sexual e exercícios de kegel. O estudo mostrou que tanto o programa de educação sexual como exercícios kegel é eficaz para melhora a função sexual, especificamente excitação, orgasmo e satisfação.

De acordo com Tennjord et al. (2016) os exercícios de contração do assoalho pélvico não melhoram os sinais vaginais e a disfunção sexual, é preciso mas estudos. Por outro lado, Nazarpour et al. (2018) e Nazarpour et al. (2017) mostram em seus estudos que exercícios com contrações do assoalho pélvico melhora a função sexual.

Os estudos mostraram algumas limitações, o artigo 01 apresenta como limitação os dados referentes à frequência de comunicação antes e após o tratamento não foram coletados, assim como informações da qualidade do relacionamento sexual das mulheres e suas alterações. E a necessidade da realização de outros estudos para avaliar as mudanças sexuais das mulheres com dor pélvica crônica (DPC) (SILVA et al., 2017).

No artigo 02 a principal limitação foi a escassez de resultados objetivos, como medições EMG ou perinômetro para resistência e força do MAP (GHADERI et al., 2019).

O artigo 03 apresenta como limitações o número pequeno da amostra, a convocação dos participantes que foi através de anúncios de jornais locais, o que impossibilitou a cega dos participantes. As pessoas que participaram da entrevista eram submetidas a técnicas de fisioterapia diferente e tinham conhecimento das técnicas aplicadas como terapia (SCHVARTZMAN et al., 2019).

No artigo 04 tem como limitação o acompanhamento limitado dos participantes, pois os mesmos eram para ser acompanhados 6 meses após o tratamento. Outro ponto foi a alta taxa do grupo placebo de descontinuação e número limitado de participantes (AYDIN et al., 2015).

O artigo 05 apontou como limitações a análise de intenção de tratar que foi usada, perda no acompanhamento, amostra pequena em alguns grupos de sintomas. Os questionários usados não validados para puérperas. Informações sobre satisfação da vida sexual e do parceiro poderiam ter sido fornecidas e a educação também foi um fator limitante (TENNFJORD et al., 2016).

No artigo 06 as limitações foram, a utilização de métodos subjetivos de definição da eficácia, respostas dos participantes menos instruídos as perguntas sensíveis. Assim como, a não identificação correta dos músculos do assoalho (NAZARPOUR et al., 2018).

O artigo 07 apresentou as seguintes limitações, erros nas respostas de alguns participantes leigos, falta de um programa sobre educação sexual para os parceiros dos participantes e incapacidade de saber o grau de comprometimento dos participantes com o exercício (NAZARPOUR et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados mostraram que o tratamento fisioterapêutico melhora a saúde sexual, restaurando a força e função do assoalho pélvico. As técnicas de terapia manual, exercícios de Kegel, liberação de pontos-gatilhos, eletroterapia, treinamento do músculo do assoalho pélvico e massagem vaginal, são eficazes para tratar a disfunção sexual.

Apesar disso, é necessário realizar mais estudos na área, uma vez que a disfunção sexual é uma afecção que está relacionada à parte musculoesquelética e a qualidade de vida das mulheres. Ainda assim, há a necessidade de estudos de intervenção com uma boa qualidade metodológica, com uma amostra maior que disponha resultados conclusivos a fim de obter achados relevantes sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Informação e documentação Referências - Elaboração**. Ed. 2. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.fkb.br/arquivos/nbr.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2020.
- ALVES, Andressa Moura; CIRQUEIRA, Rosana Porto. Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**. v. 13, n. 43, p. 329-339, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1525>>. Acesso em: 08 fev. 2020.
- ASSIS, Thaís Rocha et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de multíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 35, n. 1, p. 10-15, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100003>. Acesso em: 05 dez. 2019.
- AYDIN, Serdaret al. Effect of vaginal electrical stimulation on female sexual functions: a randomized study. **The journal of sexual medicine**. v. 12, n. 2, p. 463-469, 2015. Disponível em: <[https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)30941-3/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)30941-3/fulltext)>. Acesso em: 15 mai. 2020.
- BARRETO, Kariza Lopes et al. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. **Motricidade**. v. 14, n. 1, p. 424-427, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-107X2018000100066&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- BATISTA, Nina Morena Teixeira et al. Força e coordenação motora da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual feminina. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/280/25>>. Acesso em: 05 dez. 2019.
- DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; DE SOUSA, Mabel Araújo. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**. v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/614>>. Acesso em: 01 fev. 2020.
- Descritores em Ciências da Saúde: Decs. ed. ver. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em 27 jan. 2020.
- FITZ, Fátima Fani et al. Biofeedback for the treatment of female pelvic floor muscle dysfunction: a systematic review and meta-analysis. **International urogynecology journal**. v. 23, n. 11, p. 1495-1516, 2012. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-012-1707-1>>. Acesso em: 03 fev. 2020.
- GHADERI, Fariba et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **International urogynecology journal**. v. 30, n. 11, p. 1849-1855, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31286158>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

LOPES, Iris Palma et al. Comparison of the effect of intermittent and continuous aerobic physical training on sexual function of women with polycystic ovary syndrome: Randomized controlled trial. **The journal of sexual medicine**. v. 15, n. 11, p. 1619, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30316737/>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

MACEDO, Camila Batista; OGNIBENI, Luciana Cristina Rafael. Análise comparativa de protocolos de tratamento fisioterapêutico para fortalecimento do assoalho pélvico. **REVISTA UNINGÁ**. v. 56, n. S4, p. 170-181, 2019. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1111/1955>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. v. 40, p. 4, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de; AMARAL, Waldemar Naves do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. **Femina**. v. 39, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

NAZARPOUR, Soheila et al. Beneficial effects of pelvic floor muscle exercises on sexual function among postmenopausal women: a randomised clinical trial. **Sexual health**. v. 15, n. 5, p. 396-402, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30048604/>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

NAZARPOUR, Soheila et al. Effects of sex education and Kegel exercises on the sexual function of postmenopausal women: a randomized clinical trial. **The journal of sexual medicine**. v. 14, n. 7, p. 959-967, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28601506/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

RIBEIRO, Bárbara; MAGALHÃES, Ana Teresa; MOTA, Ivone. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. v. 29, n. 1, p. 16-24, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S2182-51732013000100004&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 07 jan. 2020.

SCHVARTZMAN, Renata et al. Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial. **Journal of sex & marital therapy**. v. 45, n. 5, p. 378-394, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30640585/>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SILVA, Ana Paula Moreira et al. Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**. v. 39, n. 01, p. 26-30, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28027568/>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SORENSEN, James et al. Evaluation and treatment of female sexual pain: a clinical review. **Cureus**. v. 10, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5969816/>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

STEIN, Sara Regina et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**. v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980792/med-2-00_4242.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

TENNIFJORD, M. Kolberg et al. Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction—secondary analysis of a randomised trial. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**. v. 123, n. 4, p. 634-642, 2016. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13823>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

TRAHAN, Jennifer et al. The Efficacy of Manual Therapy for Treatment of Dyspareunia in Females: A Systematic Review. **Journal of Women's Health Physical Therapy**. v. 43, n. 1, p. 28-35, 2019. Disponível em: <https://journals.lww.com/jwhpt/Abstract/2019/01000/The_Efficacy_of_Manual_Therapy_for_Treatment_of.5.aspx>. Acesso em: 09 jan. 2020.

VERBEEK, Michelle; HAYWARD, Lynsey. Pelvic Floor Dysfunction And Its Effect On Quality Of Sexual Life. **Sexual medicine reviews**. 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052119300642>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

DONATO, Helena; DONATO, Mariana. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 3, 2019.