



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**LAIZA MARIA TAVARES FEITOSA**

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E  
SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Icó – Ceará

2022

LAIZA MARIA TAVARES FEITOSA

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E  
SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientador:** Prof. Esp./Rauany Barrêto Feitoza

LAIZA MARIA TAVARES FEITOSA

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E  
SEU IMPACTO NA FUNÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Prof. Esp./Rauany Barrêto Feitoza  
Centro universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

Prof. Me. Reíza Stefany de Araújo e Lima  
Centro universitário Vale do Salgado  
*1º examinador*

---

Prof. Me. Marcos Raí da Silva Tavares  
Centro universitário Vale do Salgado  
*2º examinador*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Quadro 1:</b> Etapas do processo de seleção dos artigos.....                                      | 19                                  |
| <b>Quadro 2:</b> Estratégia de PICO.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>Fluxograma 1:</b> Seleção de artigos. ....  | 21                                  |
| <b>Quadro 3:</b> Descrição dos artigos inclusos na pesquisa, em relação ao autor, ano, título e..... | 22                                  |
| <b>Quadro 4:</b> Caracterização dos estudos com autor, ano, amostra, metodologia e resultados...     | 23                                  |
| <b>Quadro 5:</b> Principais técnicas de fisioterapia utilizadas no tratamento das DSF.....           | 27                                  |
| <b>Quadro 6:</b> Instrumentos utilizados para avaliar a função sexual feminina. ....                 | 32                                  |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| AP       | ASSOALHO PÉLVICO   |
| AVCF-MAP | AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICO-FUNCIONAL DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO |
| CCU      | CÂNCER DE COLO DE ÚTERO  |
| CTCAE    | COMMON TERMINOLOGY CRITERIA FOR ADVERSE EVENTS                       |
| D        | DISPAREUNIA  |
| DPC      | DOR PÉLVICA CRÔNICA  |
| DSF      | DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA  |
| EVA      | ESCALA VISUAL ANALÓGICA  |
| FSFI     | FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX   |
| GAM      | GRUPO AMBULATORIAL   |
| GC       | GRUPO CONTROLE   |
| GDE      | GRUPO DOMICILIAR   |
| GI       | GRUPO INTERVENÇÃO  |
| HADS     | ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO                           |
| MAP      | MÚSCULO DO ASSOALHO PÉLVICO  |
| SF36     | SHORT FORM HEALTH SURVEY   |
| TSO      | TRANSTORNO SEXUAL DO ORGASMO   |
| UNIVS    | UNIVERSIDADE VALE DO SALGADO   |

## RESUMO

Segundo Soares (2013) “a disfunção sexual feminina (DSF) é caracterizada pela falta, excesso ou desconforto que são apresentados durante algumas das fases da resposta sexual feminina”. Essa pode ser determinada por uma alteração do desejo sexual, excitabilidade e também a qualquer dor durante o ato sexual. Diversos estudos evidenciaram que a DSF influencia e impacta significativamente na função sexual feminina, de maneira incidir nas quatro fases do ciclo de resposta sexual, que consiste em: desejo, excitação, orgasmo e resolução, quando alterada uma ou mais dessas fases, pode apresentar dor, desconforto, levando assim a uma disfunção ou uma alteração do assoalho pélvico, essas disfunções trás dores intensas e dificuldades de desejo e excitação feminina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de caráter descritivo. O levantamento bibliográfico para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foi realizado na Biblioteca virtual em saúde (BVS) e contemplou as seguintes bases de dados: MEDLINE e LILACS, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Função sexual feminina and fisioterapia” em português e inglês, onde foram identificados 40 artigos, destes foram selecionados 3 artigos para essa revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esse estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Dentre os artigos que foram utilizados para o estudo, foi possível identificar a dispareunia como principal disfunção sexual encontrada, através de instrumentos avaliativos da função sexual feminina os autores tiveram como queixa principal a dor durante o intercurso sexual relatadas por essas mulheres. Para identificar tais achados o formulário mais utilizado para avaliar a função sexual nos estudos foi o FSFI .Os estudos apontaram que a fisioterapia pode ter efeitos positivos na saúde sexual da mulher, tratando-se das disfunções sexuais, em especial na redução da dor em mulheres com dispareunia. **CONCLUSÃO:.** Conclui-se que a fisioterapia contribui através de técnicas de fortalecimento do MAP na reabilitação e prevenção das DSF e analisa a função sexual, auxiliando na melhora das disfunções do assoalho pélvico, proporcionando qualidade de vida a essas mulheres e potencializando resultados no ciclo de resposta sexual.

**PALAVRAS CHAVE:** DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA, FISIOTERAPIA, FUNÇÃO SEXUAL FEMININA.

## ABSTRACT

According to Soares (2013) “female sexual dysfunction (FSD) is characterized by the lack, excess or discomfort that are presented during some of the phases of the female sexual response”. This can be determined by a change in sexual desire, excitability and also any pain during intercourse. Several studies have shown that FSD significantly influences and impacts female sexual function, focusing on the four phases of the sexual response cycle, which consists of: desire, arousal, orgasm and resolution, when one or more of these phases are altered, pain may occur. , discomfort, thus leading to a dysfunction or an alteration of the pelvic floor, these dysfunctions bring intense pain and difficulties in female desire and arousal. **METHODOLOGY:** This is a descriptive integrative literature review (ILR) study. The bibliographic survey to achieve the objectives proposed in the research was carried out in the Virtual Health Library (VHL) and included the following databases: MEDLINE and LILACS, with the Health Sciences Descriptors (DeCS): “Female sexual function and physical therapy ” in Portuguese and English, where 40 articles were identified, of which 3 articles were selected for this review, taking into account the inclusion and exclusion criteria established for this study. **RESULTS AND DISCUSSION:** Among the articles that were used for the study, it was possible to identify dyspareunia as the main sexual dysfunction found. To identify such findings, the most used form to assess sexual function in studies was the FSFI. with dyspareunia. **CONCLUSION:** It is concluded that physiotherapy contributes through MAP strengthening techniques in the rehabilitation and prevention of FSD and analyzes sexual function, helping to improve pelvic floor dysfunctions, providing quality of life to these women and enhancing results in the sexual response cycle .

**KEYWORDS:** FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION, PHYSIOTHERAPY, FEMALE SEXUAL FUNCTION.

## SUMÁRIO

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>8</b>                            |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>   | <b>10</b>                           |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....   | 10                                  |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....  | 10                                  |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>   | <b>11</b>                           |
| 3.1 SEXUALIDADE FEMININA E O TABU SOCIAL. ....                                   | 11                                  |
| 3.2 O CICLO DE RESPOSTA SEXUAL FEMININO. ....                                    | 12                                  |
| 3.3 AS PRINCIPAIS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E SEU IMPACTO NO<br>ORGASMO.....  | 13                                  |
| 3.4 DISPAREUNIA.....   | 15                                  |
| 3.5 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DSF.....  | 16                                  |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>   | <b>18</b>                           |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO.....  | 18                                  |
| 4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....  | 18                                  |
| 4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS.....                                 | 18                                  |
| 4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....   | 19                                  |
| 4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>  | <b>21</b>                           |
| 5.1 PRINCIPAIS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE<br>DSF. .... | 26                                  |
| 5.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR A FUNÇÃO SEXUAL<br>FEMININA. ....       | 32                                  |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>37</b>                           |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>38</b>                           |



## 1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo as mulheres foram vistas como “reprodutoras” sendo a sua sexualidade restrita a procriação, no século XIX o moralismo religioso definiu a imagem da mulher como reprodutora nata, sendo nesse período a sexualidade feminina vista como pecado e em decorrência passou a ser tratada como anomalia, fazendo com o que o prazer feminino se tornasse reprimido na vida das mulheres. Para além das funções reprodutivas, o prazer feminino ainda é considerado um tabu no ocidente, mesmo que a sexualidade tenha conquistado seu lugar de falas e representações artísticas desde meados do século XVII (SOUZA,2019).

Disfunção sexual feminina é caracterizada pela falta, excesso ou desconforto que são apresentados durante algumas das fases da resposta sexual feminina, a qual pode ser determinada por uma alteração do desejo sexual, excitabilidade e também a qualquer dor durante o ato sexual, essa pode ser desencadeada por múltiplos fatores, dentre eles, psíquicos, patológicos, uroginecológicos, como por exemplo a dispareunia a qual desencadeia um grande impacto negativo na vida sexual da mulher ( SOARES, 2013).

O afeto sexual é baseado em estímulos e motivações as quais em volvem as etapas de respostas fisiológicas e de experiência pessoal e o sexo saudável incide nessas quatro fases bem sucedidas do ciclo de resposta sexual, que consiste em: desejo, excitação, orgasmo e resolução, quando alterada uma ou mais dessas fases, podendo apresentar dor, desconforto pode considerar uma disfunção ou uma alteração do assoalho pélvico, essas disfunções trás dores intensas e dificuldades de desejo e excitação feminina (NETO; JERICÓ, 2020).

A dispareunia pode ser definida por uma dor durante o ato sexual, e esta queixa se dar através dos relatos de mulheres durante a anamnese, os sintomas dessa disfunção podem surgir tanto a partir de fatores orgânicos quanto de fatores psicológicos, dentre as causas orgânicas podemos citar: endometriose, atrofia vaginal, traumas, escoriações, gravidez ectópica, escoriações, infecções e inflamações ginecológicas. Os fatores psicológicos são: timidez da mulher, evento sexual traumático anterior ou sentimento de culpa ligado a atividade sexual decorrente de uma educação repressora (PRETO, 2008).

Muitas dessas disfunções podem interferir no orgasmo feminino, que pode ser definido por uma sensação variável e transiente de intenso prazer, na qual é feita uma modificação da consciência, precedida de contrações rítmicas e involuntárias da musculatura pélvica estriada circunvaginal, contrações uterinas e anais além da miotonia que produz uma vasocongestão induzida, acompanhada da sensação de bem-estar e felicidade (SILVA, 2019).

A fisioterapia voltada a saúde da mulher, pode contribuir com essas mulheres que sofrem com qualquer disfunção sexual, com abordagens auxiliam as pacientes a reconhecer o próprio corpo, principalmente morfologia e também a funcionalidade dos órgãos que compõem a região genital, pois essa percepção irá proporcionar diretamente na reabilitação perineal e proporcionando a essa mulher sentimentos de auto aceitação do próprio corpo, livrando-as da culpa e da vergonha (SOARES, 2013).

A fisioterapia pode contribuir para o alívio de dores até a restauração da mobilidade e a funcionalidade do aparelho genital feminino, proporcionando a melhora da imagem corporal, saúde sexual, autoconsciência, auto confiança, chegando até mesmo a analisar a função sexual, segundo a postura física auxiliando na melhora das disfunções do assoalho pélvico, proporcionando qualidade de vida a essas mulheres e potencializando resultados. (MENEZES, 2021)

Diante do exposto, o interesse por essa temática surge da observação de que ainda existem muitos tabus associados a sexualidade feminina e pouco se discute sobre as disfunções sexuais femininas tanto entre o público feminino como entre os profissionais de saúde, a fisioterapia contribui para a melhora desses casos, auxiliando desde a prevenção aos tratamentos das DSF, daí surge a seguinte pergunta norteadora desse assunto: Como a fisioterapia pode auxiliar no tratamento das disfunções sexuais femininas?

A relevância desse estudo consiste em aprofundar as discussões acerca das DSF, como a fisioterapia pode contribuir nesse processo, fornecendo assim conhecimento científico para munir essas mulheres de mais informações sobre essa temática, e auxiliar os profissionais de fisioterapia no manejo de tais disfunções.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer as principais Disfunções Sexuais Feminina que acometem mulheres adultas jovens e como a Fisioterapia pode contribuir na função sexual, a partir da Revisão de Literatura.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as principais disfunções sexuais femininas;
- Demonstrar a efetividade da fisioterapia na melhora da função sexual feminina e na resposta do ciclo sexual feminino;
- Identificar os principais instrumentos avaliativos para detecção das disfunções sexuais femininas;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SEXUALIDADE FEMININA E O TABU SOCIAL.

Sexualidade é uma dimensão importante da vida humana que inclui sexo, gênero, identidade, papéis e orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, é uma necessidade dos seres humanos entendida como uma dádiva da natureza desde a fase intrauterino (AMARAL et al., 2017).

A sociedade impõe regras, normas e valores para que possa ser reforçado a “viver a sexualidade” baseado no contexto histórico e cultural, resultando na repressão sexual que foi desencadeada pelas religiões, causando inúmeros prejuízos, assustando as pessoas e privando-as de toques, verbalizações, exteriorização de amor e sexo, deve-se entender que os valores e as práticas culturais e sociais tem um papel fundamental na formação do indivíduo e sua totalidade, proporcionando a esses uma interpretação da sua sexualidade aos quais continuamente são reelaborados na vida de cada indivíduo e na história da sociedade (VIANA et al., 2013).

Dentro da cultura das normas sociais o comportamento de homens e mulheres ainda é expressa que força, agressividade, atividade e velocidade pertencem ao homem, enquanto a oposição ligado a fraqueza, lentidão, passividade, ternura, entre outras qualificações são ligada às mulheres, revertendo isso para a sexualidade dá-se os mesmos valores, ao invés de esperar que ambos os comportamentos possam chegar a atingir uma mesma perspectiva, com isso a sexualidade das mulheres é vivida de forma diferente da dos homens, porém não se deve estar sujeito apenas ao fato delas se sentirem diferentes em relação a atração, desejos, excitação, orgasmo, no entanto, as permissões sexuais para viverem e apreciar as sensações não são as mesmas, o que se faz diferente de como se vive e como se manifesta (DIAS, 2018).

A busca pela igualdade de gêneros se dá há muito tempo, se olhando todo o percurso histórico é perceptível que mulheres são mantidas como submissas ou até mesmo como desnecessárias quando referente a política ou em tudo no que se refere a cidadania, foi a partir daí que lhe foram atribuídas a papéis como cuidadora do lar, da casa, do marido, dos filhos, não lhe sobrando tempo e espaço para estudar ou trabalhar, tais aspectos ainda são atribuídos pela sociedade patriarcal e machista restringindo a imagem da mulher como sexo frágil (DANTAS, 2021).

Meados do século XV ao XVII as mulheres que exalavam sua liberdade, se dispondo a mostrar seu corpo e sua sensualidade eram condenadas a tortura e a morte, pois eram

denominadas bruxas, essas torturas eram localizadas na vagina com intuito de não só diminuir o sexo feminino, mas também de repreende-las para assumir o controle de seus corpos exibindo-os, tocando-os ou até mesmo decidindo que iriam ou não ter filhos. Foi somente após a primeira guerra mundial que as mulheres protagonizaram o primeiro marco quando passaram a trabalhar nas fábricas, deixando seu papel de “donas de casa”, somente nos anos 60 tiveram a conquista da pílula anticoncepcional que proporcionou a essas a liberdade e a autonomia de seu próprio corpo, dessa forma começariam a optar por ter ou não filhos, além disso o sexo passaria ser visto como uma atividade prazerosa e não somente reprodutiva, se desvinculando da imagem de máquinas de reprodução (DANTAS, 2021).

O autoconhecimento do prazer está em algo tão elementar quanto ao conhecimento do próprio corpo, incluindo os genitais, diante tantos preconceitos e julgamentos impostos pela sociedade e até mesmo das próprias mulheres devido ao conceito histórico e cultural, elas acabam negando o seu autoconhecimento e sempre colocando as responsabilidades de seu prazer nas mãos de outros. Conhecer-se por completo dá-se uma melhor percepção e mais tarde aprender maneiras diferentes de estimulações, conhecer seu mapa erótico pessoal dar direito as mulheres assumirem sua própria sexualidade, quando essas assumem seu próprio prazer erótico, saberá como encontrá-lo e procurá-lo dentro de si mesma, dará início a um novo modelo de sexualidade feminina sem ter que repetir estereótipos e papéis sexuais herdados de centenas de gerações atrás (DIAS, 2018).

### 3.2 O CICLO DE RESPOSTA SEXUAL FEMININO.

O ciclo de resposta sexual feminino é determinado por quatro fases, dentre elas podemos citar: desejo, excitação, orgasmo/satisfação e resolução que estão associados com a saúde sexual feminina que estão ligados a quatro sistema, endocrinológico, neurológico, músculo esquelético e vascular, uma vez modificado ambos o funcionamento desses sistemas pode acarretar distúrbios na resposta sexual e conseqüentemente disfunções sexuais nos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação ou dor (LATORRE; BOBSIN; KIST; NUNES, 2020).

A fase do desejo consiste na fantasia e desejo em relação à atividade sexual. A fase de excitação fundamenta-se em uma sensação subjetiva de prazer e de excitação sexual acompanhada de modificações fisiológicas como uma reação orgânica generalizada de miotonia, vasocongestão e início da lubrificação vaginal. O orgasmo é descrito por pico do prazer sexual, seguido da liberação da tensão sexual e da contração rítmica da musculatura do

períneo e dos órgãos reprodutores. A resolução das alterações fisiológicas ocorridas durante a resposta sexual regride, proporcionando uma resposta generalizada de relaxamento muscular e bem estar, retornando assim ao estado de repouso (RODRIGUES, 2021).

A resposta sexual está inteiramente ligada à ação dos neurotransmissores como a testosterona, estrogênio, dopamina, norepinefrina e serotonina. A excitação feminina é mais subjetiva e complexa do que a dos homens, sendo assim constata-se que o desejo sexual é um dos inúmeros fatores que motivam a mulher para a atividade sexual, determinado o ciclo de resposta sexual humano pode salientar que a resposta de ciclo sexual em relação ao clitóris é semelhante a do homem, pois a estimulação clitoriana é o centro da resposta sexual feminina e demonstra através dele que todas as mulheres são capazes de atingir ou alcançar o orgasmo seja ele por masturbação ou através da relação sexual, o que a difere do homem são os múltiplos orgasmos enquanto os homens estão limitados a um período de recuperação após cada orgasmo (SILVEIRA, 2019).

A função sexual feminina é muito mais do que uma simples resposta biológica ao estímulo, representa um marco importante para a saúde e qualidade de vida da mulher, a conquista e a manutenção da relação sexual adequada são fundamentais para a manifestação ou percepção do bem-estar. Diante dessa perspectiva sobre o funcionamento sexual feminino e a compreensão das desordens, a OMS ressalta que a saúde sexual não seja considerada apenas pela ausência de disfuncionalidade, doenças ou debilidades e sim um estado físico, mental, emocional, social de bem-estar (SANTOS et al., 2021).

### 3.3 AS PRINCIPAIS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E SEU IMPACTO NO ORGASMO.

A disfunção sexual feminina pode ser caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na qual uma pessoa é capaz de responder ou experimentar o prazer sexual, ou seja, a incapacidade de participar de uma atividade sexual de maneira satisfatória, sendo essa função passível de influências intrínsecas, extrínsecas e ambientais, sendo todos esses fatores relacionados ao funcionamento inadequado (PURIFICAÇÃO; SARAIVA; FERRAZ, 2019).

A DSF é um fenômeno neuromuscular que sofre influências multifatoriais, dentre elas podemos citar: psicológicos, hormonais, neurológicos, vasculares e musculares. Nos fatores hormonais, o estrogênio e a testosterona possuem um papel essencial para a função sexual feminina, auxiliando na regulação desse sistema hormonal, quando os níveis de testosterona caem há uma redução na excitação sexual, libido, orgasmo e sensação genital, já o estrogênio

quando reduzido provoca um afinamento do epitélio da mucosa vaginal e atrofia do músculo liso da parede vaginal, ocasionando uma alteração no ambiente, reduzindo a acidez do canal vaginal, proporcionando uma maior facilidade de infecções do trato urinário e incontinências que podem desencadear disfunção sexual (DA COSTA et al., 2018).

A causa psicológica da DSF está relacionada com a dificuldade de comunicar-se com o parceiro ou a parceira, histórico de abuso sexual, vergonha do ato sexual, medos e inseguranças muitas vezes atrelado a imagem física. Fatores neurológicos como a chegada da menopausa, cirurgias ou traumas, uso de substâncias químicas, doenças sexualmente transmissíveis, que podem estar relacionadas a algumas disfunções sexuais (CASTRO; BATISTA; ATKINSON; GROSS, 2021).

O termo DSF além de se retratar uma ampla variedade de condições clínicas, também incluem: frustração, desejo sexual hipoativo, redução da frequência de intercurso sexuais, transtorno de excitação sexual, transtorno do orgasmo e alguns transtornos dolorosos como dispareunia, vaginismo, vulvodínia, vestibulodínia e dor sexual não coital. Essas condições se tornam barreiras que resultam em angústia pessoal significativa e exercem um impacto negativo na saúde da mulher ligado ao desempenho e a satisfação sexual feminina (CASTRO, 2020).

As dificuldades sexuais relacionadas ao desejo apresentam causas multifatoriais, visto que esse é comprometido por uma série de influências inibitórias e excitatórias, essa ausência do desejo pode estar associada a deficiência persistente ou recorrente de fantasias ou desejo de ter atividade sexual ou a um distúrbio de excitação sexual, dispareunia e anorgasmia (RODRIGUES et al., 2021).

A incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter uma resposta sexual adequada de lubrificação, turgência até a atividade sexual pode ser caracterizado como Transtorno Sexual do Orgasmo, embora muitas vezes a mulher consiga atingir altos níveis de excitação, ainda assim a mulher pode chegar a não atingir o orgasmo ou pode haver uma diminuição acentuada da intensidade orgásmica. Esse TSO atinge um número extremamente grande de mulheres, pois essas mulheres não conseguem relaxar o suficiente para permitir que seus reflexos naturais cresçam e desencadeiam um orgasmo, essa disfunção pode ser do tipo primária, a qual a pessoa nunca teve a percepção orgásmica ou secundária a qual já houve o acontecimento fortuito do orgasmo. Ainda pode haver causa geral na qual a disfunção sempre ocorre, ou também circunstancial na qual visa a depender do parceiro, local, estímulo e etc (CASTRO, 2020).

### 3.4 DISPAREUNIA.

A dispareunia é uma dor genital persistente, incessante ou recorrente, associada a atividade sexual, essa pode aparecer em qualquer idade, antes, durante ou depois do coito, se manifesta em vários graus, intensidade e localização, afeta o prazer sexual a ponto de evitar a prática sexual e todo tipo de contato sexual e também pode ser secundário a um transtorno de excitação sexual (GONZALES; BLANCO; ORTEGA; MORAGUEZ, 2020).

Dentre as causas da dispareunia incluem fatores psicológicos, como a ansiedade e o abuso sexual, infecções genitais agudas, como disfunções do assoalho pélvico, endometriose, condições estruturais, inflamatórias, neoplásicas, traumáticas e hormonais, as causas anatômicas são disfunção do músculo do assoalho pélvico, remanescentes do hímen, retroversão uterina e prolapso do órgão pélvico. Essa patologia pode ser dividida em superficial ou profunda, caracterizada como primária ou secundária (SANTOS, 2021).

A dispareunia superficial está relacionada a dor percebida em região vulvovestibular no início da penetração ou durante a relação sexual com o movimento do pênis dentro da vagina, pode estar associado a vários fatores, como infecções, hipoestrogenismo, infecção no trato urinário, lubrificação vaginal inadequada, prolapso e entre outros. Na dispareunia profunda a dor se localiza na vagina proximal e no hipogástrico consequentemente associado a dor pélvica crônica (RODRIGUES et al., 2021).

A dor primária pode ser definida como dor durante o coito sem causa orgânica, a dor ocorrendo exclusivamente devido a incompatibilidade entre o tamanho do pênis ou o que penetra e o tamanho da vagina, está diretamente relacionado ao objeto que está penetrando a vagina, por isso pode haver relação sem dor, se o que penetra tem dimensões reduzidas em relação ao que lhe causa dor. Já a secundária diferentemente da primária, sempre tem uma causa orgânica e com isso independe da dimensão do que penetra na vagina, que cause dor ao toque ou a movimentação e o órgão sexual, com isso a mulher pode ter dispareunia primária e secundária ao mesmo tempo, tratando-se de dispareunia mista, quando apresenta qualquer causa pélvica orgânica que cauda dor ao toque e o órgão que a penetra é suficiente para causar uma distensão vaginal traumática (MATTHES, 2019).

A dor relacionada ao ato sexual não é o único fator que caracteriza a dispareunia, apesar dessa ter uma etiologia multifatorial e multissistêmica, essa também interfere em outras dimensões da função sexual, visto que a dor irá interferir na preparação vaginal, inibindo a lubrificação que pode levar a diminuição do desejo sexual e do orgasmo. Esse impacto na função sexual irá afetar todas as fases do ciclo de resposta sexual pela experiência da dor, essas



mulheres com dispareunia são aquelas que tem menor frequência de relação sexual, menos níveis de interesses e desejo sexual, chegam a menos orgasmos quando estimuladas e isso afeta a qualidade de vida das mulheres (PRETO, 2008).

### 3.5 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DSF.

As causas das DSF são multifatoriais, porém dentre as causas mais abundantes podemos citar: idade avançada (acima de 44 anos), déficit de estrogênio pela menopausa, cirurgias vaginais, as disfunções sexuais do parceiro, crenças religiosas, desemprego, baixa percepção de qualidade de vida, além de todos esses fatores, vale ressaltar também a fadiga, consumo de álcool ou drogas, gravidez, doenças crônicas e o desuso da musculatura perineal (PIASSAROLLI et al., 2010).

A força da musculatura pélvica está inteiramente ligada com a função sexual feminina, quando há fraqueza desses músculos pode haver existência de uma DSF, o fortalecimento das musculaturas dando ênfase principalmente em bulboesponjoso e isquicavernoso que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, auxiliam nas fases de excitação e orgasmo que estão diretamente relacionados à função sexual feminina (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

O desuso, a debilidade e a hipotonicidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) são fatores contribuintes da incapacidade orgástica, o treinamento desses surtem um efeito positivo para a saúde sexual feminina, esses treinamentos do MAP pode atribuir melhoras significativas quanto ao transtorno orgástico influenciando no aumento da força dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clitóris, melhora da resposta do reflexo sensório-motor que se trata da contração involuntária de MAP durante o orgasmo, auxiliando na excitação e no orgasmo, melhora do fluxo sanguíneo pélvico, da mobilidade pélvica e da sensibilidade clitoriana após o treinamento do MAP, potencializando não só a excitação mas também a lubrificação vaginal e orgasmo (PIASSAROLLI et al., 2010).

A fisioterapia vem atuando na reabilitação do AP, prevenindo e tratando as disfunções dos sistemas urológicos, fecal, ginecológico e sexual, dentre os sintomas que limitam a vida sexual das mulheres envolvem os músculos esqueléticos, estruturas ósseas, vascular, nervos, funcionamento dos órgãos pélvicos. Essa previne e trata limitações e incapacidades físicas, restaura função, mobilidade e alívio de dor, intervindo primeiramente através de uma anamnese da paciente com inspeção visual, palpação do AP, identificação das condições da musculatura, pontos de dor, presença de incontinência urinária, fecal, flatos vaginais, distopias, teste de sensibilidade (tátil, térmica e dolorosa) e reflexos da região pélvica e do AP (BATISTA, 2017).

A fisioterapia utiliza de instrumentos de coleta de dados para avaliar, investigar a história ginecológica, obstétrica com a utilização dos componentes do Female Sexual Function Index (FSFI) na qual trata-se de uma escala breve para avaliar a função sexual das mulheres, esse teste escrito possui seis subescalas e uma soma de escores que mensuram o grau de cada um dos seguintes domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, esses escores são corrigidos e somados originando um escore final, o qual pode variar de 2 a 36, quanto maior o escore melhor a função sexual, essa também avalia dados clínicos e sociodemográficos através do Short-Form Health Survey (SF-36) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida, composto por 36 itens e agrupados em 8 componentes, que somam a pontuação de 0 a 100 pontos (MARQUES; MEDEIROS, 2017).

O importante papel da musculatura do AP é de grande importância para a função sexual adequada e para a contribuição da expressão motora da resposta sexual, pois durante uma relação sexual os músculos do assoalho pélvico aumentam em contato com o pênis e conseqüentemente provocam sensações vaginais, para isso o método do Pilates oferece treinamento com base no centro de força ou powerhouse, por ser uma estrutura que suporta o resto do corpo, esse se estende desde a base das costelas até a região inferior da pelve, formando um cinturão posterior e anterior, sendo a pelve um limite desse centro de força, os músculos dessa região são juntamente contraídos durante o trabalho expiratório, dessa forma a contração pélvica durante o Pilates contribui para a melhora da resposta sexual feminina (MARQUES MEDEIROS, 2017).

O tratamento fisioterapêutico para a DSF e para a melhora da função sexual feminina inclui técnica de exercícios, abordagem comportamental, biofeedbacks, eletroterapia e termoterapia, tanto fortalecimento quanto a conscientização do AP são técnicas auxiliares para a melhora da função sexual, além desses recursos são utilizados exercícios perineais como cones vaginais, com o objetivo de desenvolver a máxima funcionalidade da musculatura pélvica, esse treinamento da musculatura pélvica tem efeito positivo na vida sexual da mulher, uma vez que o recrutamento muscular local com consequência da vascularização pélvica e a sensibilidade clitoriana aumentam a conscientização e a propriocepção da musculatura da região perineal, a receptividade para a relação sexual e a satisfação com o desempenho, surtindo um grande impacto na qualidade de vida da mulher (PEREIRA et al., 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de caráter descritivo, com abordagem qualitativa sobre a temática: A atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas e seu impacto na função sexual.

A revisão Integrativa da Literatura é um método de pesquisa que visa analisar o conhecimento na pesquisa de um determinado tema que vem sendo publicado, de modo a promover o desenvolvimento de novas ideias. (RODRIGUES; SOUZA, 2020)

A pesquisa descritiva, tem como intuito central, descrever, explorar ou conferir as ligações entre um acontecimento e um fenômeno, para que possa obter informações sobre a dimensão do fenômeno que está sendo analisado, podendo servir de base para diversas ocasiões em estudos. (FERNANDES; GOMES, 2003)

A pesquisa de abordagem qualitativa tem como finalidade interpretar o fenômeno que observa, tendo objetivos a compreensão, observação, a descrição e o significado. Se define como aquela onde o pesquisador beneficia a análise de pequenos processos através de características sociais, individuais ou grupais que destacando dados específicos sobre determinada situação analisada (MARTINS, 2004).

### 4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram levados alguns levantamentos bibliográficos para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram identificados artigos das seguintes na base de dados MEDLINE e LILACS, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Função sexual feminina and fisioterapia*” em português e inglês. As buscas dos artigos foram no período de 2022.

### 4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A fase de coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação dos descritores da pesquisa nas bases de dados. Logo após, iniciou a seleção dos artigos, composta em três etapas: 1. Análise dos títulos dos artigos identificados por meio da estratégia de busca, sendo excluídos os que não contemplam o tema, artigos repetidos nas bases de dados, e artigos de revisão; 2.

Leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3. Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, direcionando-os com os objetivos da pesquisa. A seguir, no Quadro 1, apresentamos as fases de seleção deste estudo.

**Quadro 1:** Etapas do processo de seleção dos artigos.

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Etapa 1</b> | Análise dos títulos dos artigos   |
| <b>Etapa 2</b> | Leitura dos resumos dos artigos selecionados na etapa 1.  |
| <b>Etapa 3</b> | Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, direcionando-os com os objetivos da pesquisa. |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram selecionados artigos que obedecessem os seguintes critérios de inclusão: Texto completo; em língua portuguesa e inglês ; em formato de artigos científicos, publicados no período de 2017 a 2022, como critérios de exclusão: Estudos que não apresentava a temática proposta, artigos duplicados, em idiomas diferentes do Português e inglês, publicações que abordavam sobre; revisão de literatura, estudos teóricos e atualizações, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, resenhas, cartas e notícias.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados encontrados na terceira fase do estudo estão organizados em tabelas no Microsoft Excel 2011 para facilitar a visualização e análise dos dados. As informações extraídas de cada estudo incluem: autor, título, ano de publicação, desenho do estudo, características da população do estudo, bases de dados publicadas, ferramentas de coleta de dados, descrições de intervenções e medidas de resultados.

**Quadro 2:** Estratégia de PICO.

| ACRÔNIO  | DEFINIÇÃO     | INCLUSÃO  | EXCLUSÃO  |
|----------|---------------|---|---|
| <b>P</b> | Participantes | Todos os estudos com mulheres adultos jovens de faixa etária de 18 á 60 anos, não climatéricas e não puérperas.                   | Todos os estudos onde os participantes não eram mulheres adultos jovens de faixa etária de 18 á 60 anos, climatério, puérpera.      |
| <b>I</b> | Intervenção   | Estudos que abordem a temática de DS em mulheres adultos jovens de faixa etária de 18 á 60 anos e intervenções fisioterapêuticas. | Estudos que não abordavam sobre DS em mulheres adultos jovens de faixa etária de 18 á 60 anos e sem intervenções fisioterapêuticas. |
| <b>C</b> | Comparação    | Não se aplica.  |   |
| <b>O</b> | Outcomes      | Conhecer o papel da fisioterapia na Disfunção Sexual Feminina.  |   |

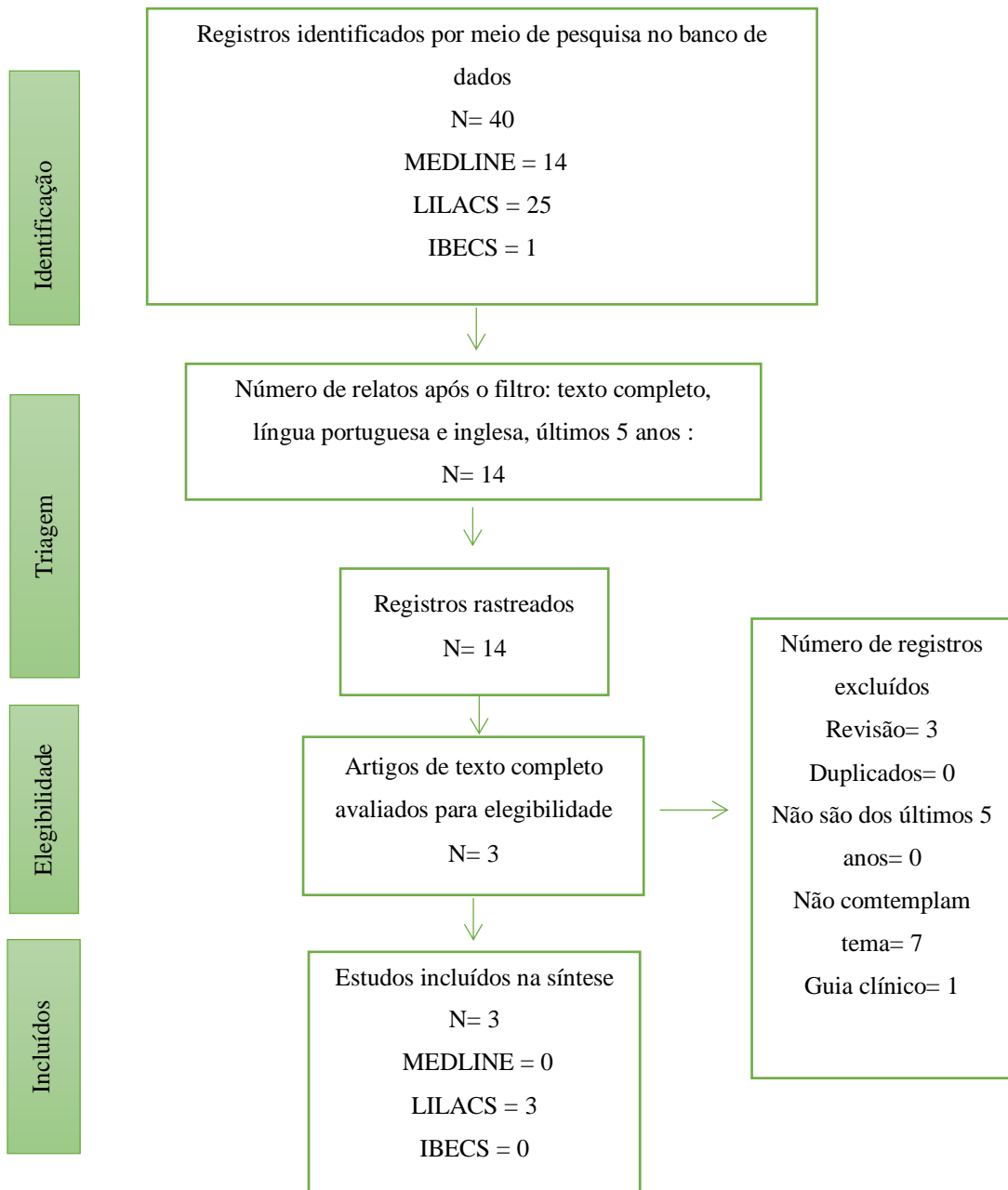
**Fonte:** Elaborados pela autora, 2022.

Posteriormente, para a apresentação dos dados, foi utilizada um quadro com pontos relevantes encontrados em cada artigo Quadro 3, para facilitar a observação e compreensão nos resultados e nas discussões.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), identificou 40 artigos da MEDLINE, LILACS e IBECs, destes foram selecionados 3 artigos para essa revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esse estudo. O fluxograma 1 representa o fluxograma da seleção dos artigos, com cada fase executada.

**Fluxograma 1:** Seleção de artigos.



De acordo com o nosso Fluxograma 1, foi possível perceber que durante o rastreio dos artigos utilizando os descritores “*função sexual feminina and fisioterapia*”, foram encontrados ao todo 40 artigos, após a aplicação dos filtros: texto completo, língua portuguesa e inglesa, últimos 5 anos, restaram somente 14 artigos. Durante a triagem desses artigos, foi realizado a exclusão desses, cujo foi identificado que: 3 artigos era uma Revisão, 7 não contemplaram o tema e 1 se tratava de um Guia Clínico. Feito isso, somente 3 artigos foram utilizados para a construção do estudo, todos do LILACS e estavam sob todos os critérios de inclusão para o desenvolvimento dessa Revisão de Literatura.

**Quadro 3:** Descrição dos artigos inclusos na pesquisa, em relação ao autor, ano, título e tipo de estudo e objetivo.

| AUTOR/ANO                    | TÍTULO  | TIPO DE ESTUDO              | OBJETIVO   |
|------------------------------|---|-----------------------------|--|
| <b>SILVA et al. (2017)</b>   | Perineal Massage Improves Dyspareunia Caused by pelvic floor tenderness Muscles.              | Ensaio clínico aberto.      | Avaliar a eficácia a longo prazo da massagem perineal de Thiele no tratamento de mulheres com dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. |
| <b>PEREIRA et al. (2020)</b> | Physiotherapy in gynecological complications resulting from the treatment of cervical cancer. | Ensaio clínico.             | Verificar o efeito da fisioterapia nas complicações ginecológicas e na qualidade de vida (QV) das mulheres após o tratamento do Câncer de colo de útero.               |
| <b>PEREIRA et al. (2020)</b> | Pelvic floor muscle training in women with dyspareunia: a randomized clinical trial           | Ensaio clínico randomizado. | Analisar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na qualidade de vida de mulheres com dispareunia.   |

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

É possível verificar que os objetivos dos estudos selecionados se assemelham com o proposto pela pesquisa. Os artigos selecionados serão detalhados no Quadro 4, com base nos itens autor e ano, amostra, metodologia e resultados.

**Quadro 4:** Caracterização dos estudos com autor, ano, amostra, metodologia e resultados.

| AUTOR/ANO                  | AMOSTRA   | METODOLOGIA  | RESULTADOS   |
|----------------------------|---|--|--|
| <b>SILVA et al. (2017)</b> | Um total de 29 mulheres foram inicialmente recrutadas e 18 delas completaram todo o protocolo. Os sujeitos foram divididos em dois grupos: o grupo dispareunia (D), que foi composto por 8 mulheres com média de idade de 31,3 a 64 anos com dispareunia isolada, e o grupo de dispareunia por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico nomeado de grupo CPP que foi composto por 10 mulheres com média de idade de 35,0 a 62 anos associada a dor pélvica crônica (DPC). | Cada paciente preencheu um formulário detalhado contendo informações sobre as características da dor e sua história pessoal, e preencheu a Escala Visual Analógica(EVA), Índice de Dor de McGill, Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).A palpção unidigital foi realizada para identificar a sensibilidade dos músculos. as mulheres foram submetidas à massagem transvaginal pela técnica de Thiele, que consiste em uma massagem desde a origem até a inserção do músculo com quantidade de pressão tolerável pelas pacientes, por um período de 5 minutos. Massagem de Thiele foi repetido uma vez por semana durante 4 semanas. Nesse período, as pacientes foram informadas sobre as características do assoalho pélvico e orientadas a não ter relações sexuais. | Ao final de 4 semanas de tratamento, todos os grupos apresentaram melhora significativa da dispareunia, descrevendo ausência de dor ou pouco desconforto durante a relação sexual. Os escores do índice de dor VAS e McGill mostraram melhora significativa durante todos os períodos de acompanhamento. Em relação à função sexual, no grupo D foi observado a melhora de todos os aspectos da função sexual. O grupo CPP teve apenas uma melhora significativa no domínio dor, sem melhoras da função geral. |



|                                     |  |   |   |
|-------------------------------------|--|---|---|
| <p><b>PEREIRA et al. (2020)</b></p> | <p>Foram incluídas mulheres de 20 a 55 anos, diagnosticadas com Câncer de colo de útero (CCU). Ensaio clínico, com 22 mulheres que foram alocadas em dois grupos: 11 para o Grupo ambulatorial (GAM) e 11 para o Grupo domiciliar (GDE).</p> | <p>A avaliação da função dos MAP foi realizada através da ficha de Avaliação Cinesiológico-funcional da Musculatura do Assoalho Pélvico (AVCF-MAP) (organizada e estrutura por Latorre em 2016) e da escala de Oxford modificada. Com relação à verificação da estenose vaginal, foi aplicada a escala <i>Common Terminology Criteria for Adverse Events</i> (CTCAE), as participantes responderam a um questionário de QV, o <i>The World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL-bref), o <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI), foi realizado um atendimento ambulatorial para ensinar a conscientização diafragmática (3 séries de 10 repetições), automassagem perineal, TMAP (que consistia em 10 contrações voluntárias máximas sustentadas por 6-8 segundos com relaxamento de 10 segundos), uso de dilatadores vaginais da marca Absoloo (em domicílio, com tubetes plásticos de 11,5 cm). O GAM realizou o protocolo acima mencionado uma vez por semana no ambulatório e duas vezes por semana em domicílio, durante seis semanas e o GDE, três vezes na semana somente em domicílio, durante as seis semanas. Todas as participantes receberam orientações verbais quanto a higiene necessária e a realização correta dos exercícios em casa durante as 6 semanas, e um folheto que continha a descrição dos exercícios e um calendário para controle e anotação dos dias que o protocolo foi realizado.</p> | <p>Apenas 6 participantes do GDE e 10 do GAM finalizaram o protocolo. Ambos apresentaram resultados semelhantes para todas as variáveis estudadas, no que diz respeito às complicações ginecológicas mais prevalentes em ambos os grupos que foram a estenose, o ressecamento vaginal, o encurtamento vaginal, o estreitamento vaginal, a dispareunia e a diminuição da libido. Com relação a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico foi possível observar que houve melhora em algumas variáveis estudadas, no que diz respeito a endurance e a força, tanto no grupo GAM quanto no GDE. No grupo GAM a endurance (<math>p = 0,0001</math>), potência (0,02) e a força (<math>p = 0,002</math>) melhoraram significativamente após intervenção.</p> |
|-------------------------------------|--|---|---|

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p><b>PEREIRA; LAZZARANI et al. (2020)</b></p> | <p>Foram recrutadas 13 mulheres. As participantes foram distribuídas em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). Participaram do GI 6 mulheres e no GC 7 mulheres. As incluídas mulheres sexualmente ativas, recrutadas na comunidade, que apresentaram sintomas clínicos de dispareunia (determinado por meio do autorrelato) e com força dos músculos do assoalho pélvico igual ou maior que dois</p> | <p>Para avaliação da função sexual foi utilizado o <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI). O GI recebeu treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP). Para comparar as diferenças entre grupos (GI e GC), recorreu-se ao teste U de Mann Whitney. A medida de efeito utilizada para comparar os grupos foi a diferença de médias (d de Cohen).</p> | <p>Finalizaram o estudo 13 pacientes, Ao comparar os grupos, observou-se que o GI (1,5±1,6) apresentou valor significativamente melhor do que o GC (6,9±3,0), no que diz respeito a melhora da interferência da dispareunia na qualidade de vida, com diferença de médias de 5,4, com um intervalo de confiança de 95% de 2,38 a 8,42. O d de Cohen foi de 1,95 refletindo um alto efeito do TMAP na qualidade de vida de mulheres com sintomas de dispareunia.</p> |
|--|--|---|---|

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Através da análise dos artigos no **Quadro 4**, foi possível agregar os resultados por temáticas semelhantes, formando as seguintes categorias: Principais técnicas de fisioterapia utilizadas no tratamento de DSF; Instrumentos utilizados para avaliar a função sexual feminina.

Perante esse contexto, logo após segue as discussões referentes às categorias que surgiram nessa pesquisa, embasadas nos resultados dos artigos examinados e que em maior intensidade retrataram nesse estudo.

A DSF se caracteriza pela incapacidade de interagir no relacionamento sexual com boa satisfação, podendo ela ser de origem multifatoriais, como origens físicas, psicológicas, decorrente de patologias, podendo causar dores pélvicas superficiais ou profundas, espasmos e contrações involuntárias pélvica, problemas psicossomáticos, chegando a interferir na qualidade de vida e qualidade sexual (LOBLEM, 2022).

A dispareunia é uma DSF definida como dor ou desconforto que pode ser apresentada antes, durante ou após a relação sexual associado a tentativa ou a completa penetração vaginal. Essa etiologia inclui infecções genitais agudas, disfunção da musculatura do assoalho pélvico, endometriose, condições estruturais, inflamatórias, hormonais, retroversão uterina, prolapsos de órgãos pélvicos, além de fatores psicológicos que podem ser associados a um trauma sexual ou ansiedade (BINKOSKI, 2022).

Silva et al., (2017) identificou a dispareunia como a DSF mais comum na população estudada e pode observar que a maioria das mulheres consideram a dispareunia um sintoma comum, muitas vezes não identificando o sintoma de dor durante as consultas ginecológicas, e que ao longo do tempo os sintomas podem se agravar gerando uma doença crônica, como por

exemplo a dor pélvica crônica (DPC), em seu estudo avaliou o prontuário de 955 mulheres com DPC e observou-se que 64% das mulheres apresentaram sintomas característicos da dispareunia, e dentre estes, 22% dos casos eram potencialmente causados por sensibilidade do músculo do assoalho pélvico, principalmente no músculo elevador no ânus, que por sua vez é uma das causas mais comuns da dispareunia.

Em seu estudo, o autor Silva et al (2017) afirmou que apesar de sua alta prevalência, até o momento existem poucos estudos na literatura abordando a avaliação e o tratamento da dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico.

Estudos realizados pelo Abdo e Brasil, em 2016, mostrou que no Brasil 17,8% das mulheres referem dor na relação sexual e 40% a 45% das mulheres apresentam alguma queixa de disfunção sexual e que a dispareunia possui uma incidência variável que parece progredir com o envelhecimento. Como demonstrado em Abdo (2004), no Brasil, 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 26,2% não atingem o orgasmo; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8%, dispareunia (CERQUEIRA, 2022).

Pereira et al., (2020) durante seu estudo realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero (CCU) que realizaram radioterapia pélvica por teleterapia, associada ou não a histerectomia ou quimioterapia, identificou o impacto que o CCU pode provocar de maneira negativa na qualidade de vida dessas mulheres, dentre esses, a alteração da função sexual, acarretando diversas complicações ginecológicas, como: surgimento de fístulas, diminuição da rugosidade da vagina, diminuição da lubrificação, estenose vaginal, dispareunia, e infertilidade, geralmente surgem pós tratamento do CCU.

Fitz et al., (2011) no seu estudo identificou que as mulheres que são submetidas a tratamentos como quimioterapia e radioterapia apresentam efeitos secundários aos órgãos pélvicos, durante a avaliação clínica do AP foi possível perceber que há uma alteração na vascularização pélvica e na inervação autonômica dos MAP dessas mulheres, podendo leva-las a uma série de disfunções associadas ao sistema urinário, anorretal e genital, interferindo na qualidade de vida sexual.

## 5.1 PRINCIPAIS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE DSF.

Embora a fisioterapia não possa afetar diretamente em alguns aspectos patológicos das doenças, ela pode contribuir de maneira significativa para os cuidados desses pacientes, para a

melhora do estado funcional, redução dos sintomas, levando a impactar de maneira positiva na qualidade de vida desses (DINIZ, 2020).

Dessa forma a fisioterapia pélvica atua nas disfunções do assoalho pélvico e disponibiliza diversos recursos para realização da reabilitação perineal, a qual essas intervenções serão citadas a seguir no Quadro 5.

**Quadro 5:** Principais técnicas de fisioterapia utilizadas no tratamento das DSF.

| AUTOR\ ANO                      | RECURSOS UTILIZADOS   |
|---------------------------------|---|
| SILVA et al. (2017)             | Massagem de Thiele.   |
| PEREIRA et al. (2020)           | Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), automassagem perineal e dilatadores vaginal Absoloo. |
| PEREIRA; LAZZARIM et al. (2020) | Alongamentos e TMAP.  |

**Fonte:** Elaborados pela autora, 2022.

Silva et al., (2017) realizou um ensaio clínico aberto com um total de 29 mulheres foram inicialmente recrutadas e 18 delas completaram todo o protocolo, essas foram divididas em dois grupos, Grupo Dispareunia (D) n= 8 e Grupo dispareunia por sensibilidade dos músculo do assoalho pélvico associado a DPC (CPP) n= 10. Essas mulheres foram submetidas à massagem transvaginal pela técnica de Thiele, os dois grupos foram submetidos a massagem, a técnica foi realizada por um fisioterapeuta e consiste em uma massagem desde a origem até a inserção do músculo com quantidade de pressão tolerável pelas pacientes, por um período de 5 minuto, essa foi repetida uma vez por semana durante 4 semanas. Nesse período, as pacientes foram informadas sobre as características do assoalho pélvico, todas as mulheres foram reavaliadas após 1, 4, 12 e 24 semanas.

Apesar do grupo CPP apresentar melhoras importantes na dor e nos aspectos sexuais, essas mudanças não foram tão significativas quanto no grupo D. Isso pode ser explicado pelos aspectos multifatoriais da fisiopatologia da DPC. A função sexual é altamente complexa, dependendo de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, além de experiências interpessoais, portanto, mais estudos são necessários para avaliar as necessidades sexuais de

mulheres com DPC. Para serem eficazes nessa população, as intervenções terapêuticas devem levar em conta todas as experiências das mulheres.

De acordo com os resultados a Massagem de Thiele, na qual se trata de um tipo específico e delicado de massagem realizada na região genital feminina, a manobra trabalha toda a pele e adjacências da entrada do canal vaginal e permite um relaxamento progressivo na entrada do canal vaginal, além dos tecidos locais adjacentes, essa vai de sua origem até a inserção do músculo e é realizada de acordo com a tolerância do paciente, é uma abordagem no tratamento da dispareunia causada pela sensibilidade dos MAP, com alívio de dor a longo prazo (SILVA et al., 2017).

Montenegro et al., (2010) realizou um estudo com seis mulheres com DPC causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico, tratadas com massagem de Thiele. As seis mulheres com DPC causada pela sensibilidade do músculo elevador do ânus foram submetidas à massagem transvaginal pela técnica de Thiele, por um período de 5 minutos, repetida 1 vez por semana, por 4 semanas. Após 1 mês as mulheres retornaram ao acompanhamento.

A massagem de Thiele parece ser muito útil para mulheres com DPC causada pela sensibilidade do músculo elevador do ânus.

Pereira et al., (2020) trata-se de um estudo realizado com 16 mulheres pós tratamento de CCU, que realizaram radioterapia pélvica por teleterapia e/ou braquiterapia, associada ou não a histerectomia e quimioterapia e que haviam recebido alta do tratamento há pelo menos um mês e no máximo até cinco anos. Posteriormente cada participante foi alocada em 2 grupos, no Grupo Ambulatorial Misto (GAM) e Grupo Domiciliar Exclusivo (GDE), cada um contendo 11 participantes. Para ambos os grupos, após a avaliação, foi realizado um atendimento ambulatorial para ensinar a conscientização diafragmática (3 séries de 10 repetições), através de uma respiração lenta e profunda, com o objetivo de garantir concentração e percepção corporal antes de cada sessão e incrementar o TMAP, uma vez que a contração era solicitada no momento da expiração.

A automassagem perineal, também foi instruída no estudo de Pereira et al (2020) , ela deveria ser realizada com os polegares introduzidos no canal vaginal, realizando movimento de deslizamento para baixo em “U” com leve pressão de alongamento; Dentro do protocolo também foi realizado o TMAP, que consistia em 10 contrações voluntárias máximas sustentadas por 6-8 segundos com relaxamento de 10 segundos, visando melhora da endurance; para potência: 15 contrações voluntárias máximas com relaxamentos totais e, contrações voluntárias máximas sustentadas com progressão de 15, 20 e 30 segundos no decorrer do

período de tratamento, associado, em consultório, com o uso de dilatadores vaginais da marca Absoloo e, em domicílio, com tubetes plásticos de 11,5 cm.

Todas as participantes do estudo de Pereira et al (2020), também receberam orientações verbais quanto a higiene necessária e a realização correta dos exercícios em casa durante as 6 semanas, e um folheto que continha a descrição dos exercícios e um calendário para controle e anotação dos dias que o protocolo foi realizado. O grupo ambulatorial (GAM) realizou o protocolo acima mencionado uma vez por semana no ambulatório e duas vezes por semana em domicílio, durante seis semanas e o grupo domiciliar (GDE), três vezes na semana somente em domicílio, durante as seis semanas, ambos os grupos eram monitorados semanalmente via mensagem de celular e ligações telefônicas, tanto para o controle da realização dos exercícios quanto para confirmar o retorno para reavaliação, sendo esta realizada apenas uma vez, ao final das seis semanas, no qual todo o protocolo de avaliação era repetido, por um avaliador que não possuía conhecimento da alocação das participantes nos grupos, garantindo o cegamento da pesquisa.

Com isso Pereira et al., (2020), evidenciou que a fisioterapia conseguiu tratar as complicações ginecológicas e assim melhorar a função muscular e sexual das mulheres pós-tratamento de CCU, interferindo também na qualidade de vida, entretanto o tratamento ambulatorial se mostrou mais eficaz quando comparado ao domiciliar.

Piassarolli et al., (2010) realizou um ensaio clínico com abordagem antes e depois, foram incluídas 26 mulheres com diagnóstico de disfunção sexual, apresentando transtorno de desejo sexual, de excitação, orgástica e dispareunia. As participantes foram avaliadas antes, na metade (após cinco sessões) e ao final do tratamento (após dez sessões), por meio da palpação vaginal bidigital (avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico-MAP), eletromiografia intravaginal (captação das amplitudes de contração dos MAP) e Female Sexual Function Index (FSFI), questionário de avaliação da função sexual.

As mulheres foram submetidas ao TMAP em diferentes posições, por dez sessões (uma ou duas vezes na semana). Para análise estatística, utilizou-se frequências absolutas e relativas para características clínicas e força dos MAP. Houve aumento na força do assoalho pélvico, com 69% das mulheres apresentando grau 4 ou 5 na avaliação final e melhora total das queixas sexuais.

O TMAP resultou na melhora da força muscular e amplitudes de contração pela eletromiografia intravaginal, com melhora na função sexual, o que indica que essa abordagem terapêutica pode ser utilizada com sucesso no tratamento das disfunções sexuais femininas (PIASSAROLLI et al., 2020).

Os exercícios de Kegel são um conjunto de atividades para fortalecer os músculos do assoalho pélvico, eles podem ser realizados por homens e mulheres, jovens e idosos e mesmo durante a gestação. Introduzidos pelo mesmo, na década de 40, consistem em contrações controladas e sistematizadas dos músculos do assoalho pélvico (sem contrair outros músculos corporais) que permitem o aumento da capacidade de contração reflexa e voluntária dos grupos musculares, melhorando a função esfíncteriana. As contrações devem ser fortes e repetitivas, sendo mantidas pelo maior tempo possível, enquanto o fisioterapeuta avalia a ausência ou não de contração dos músculos abdominais, quadris e glúteos (RAMOS; DONADEL; PASSOS, 2006).

Os exercícios de Kegel, na década de 50 foi introduzido pelo médico ginecologista Arnold Kegel, pela primeira vez no treinamento da musculatura do assoalho pélvico feminino. Em seu primeiro estudo ele obteve 84% de cura de mulheres com incontinência urinária, onde o protocolo incluía palpação vaginal e observação clínica da contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico e o uso do biofeedback para mensurar a pressão vaginal durante os exercícios. Hoje existe uma variedade de aparelhos de biofeedback usados na prática clínica para ajudar no treinamento da musculatura do assoalho pélvico feminino (NOLASCO et al., 2008).

O biofeedback eletromiográfico, por exemplo, permite a monitorização contínua de sinais sobre a atividade dos MAP apresentadas ao paciente, através da tela do computador, como retroalimentação, seja pelo traçado eletromiográfico ou pela urofluxometria. Permite assim que a paciente aprenda a contrair ou relaxar de forma adequada os MAP e simultaneamente visualize o seu efeito, se conscientizando do seu efeito. O perineômetro é um dispositivo que fornece uma resistência intravaginal que auxilia no treinamento dos MAP e que pode ser simultaneamente utilizado com o biofeedback. Portanto, o biofeedback participa efetivamente da conscientização da função e controle seletivo dos músculos do assoalho pélvico e potencializa os efeitos dos exercícios perineais, favorecendo o recrutamento das unidades motoras ligadas ao nervo pudendo.

O estudo de Burgio et al., (2002), organizou três grupos sendo, dois grupos de intervenção de treino comportamental com e sem biofeedback, e um grupo controle que recebeu um programa detalhado de auto-ajuda para administrarem o treinamento. Os desfechos demonstraram que não houve diferença significativa entre os grupos de intervenção quando comparado o biofeedback com o auxílio do feedback verbal com palpação digital, inclusive o grupo controle obteve índices similares aos outros grupos. Estes resultados sugeriram que a

educação e o aconselhamento dos pacientes parecem ser peças chave para o tratamento da incontinência urinária, porém a melhora da percepção foi maior nos grupos de intervenção.

Sung et al., (2000) no seu estudo demonstrou que o TMAP intensivo assim como o biofeedback por estimulação elétrica funcional são significativamente eficazes para a prevenção e tratamento da incontinência urinária de esforço genuína, porém o grupo que fez uso do dispositivo alcançou um incremento maior de pressão na contração máxima do MAP, um decréscimo da severidade e desconforto da incontinência, provando ser mais efetivo que o TMAP sozinho.

Pereira; Lazzarim et al., (2020) em seu estudo com 13 mulheres com sintomas de dispareunia, distribuídas em Grupo Intervenção (GI) n= 6 e Grupo Controle (GC) n=7, foi realizado os seguintes protocolos fisioterapêuticos: o GI recebeu treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) durante oito semanas, sendo dois encontros semanais com duração de 40 minutos, as sessões foram realizadas em grupo, com no máximo quatro mulheres, e foi percebido que no domínio dor, que reflete de maneira direta a dispareunia, houve diferença significativa após a realização do treinamento dos músculos do assoalho pélvico

O treinamento proposto por Pereira; Lazzarim et al., (2020) iniciou com exercícios de alongamento a fim de minimizar as contraturas em musculaturas acessórias e proximais dos músculos do assoalho pélvico, como adutores da coxa, obturadores internos e externos, piriformes, glúteos, abdominais e paravertebrais, em seguida, foi realizado o TMAP, que se constituiu de três exercícios por sessão, em diferentes posições: deitada, sentada e em pé, foram adaptados os exercícios propostos por Da Luz et al., (1998), realizados com contrações lentas de 5 segundos seguido de 6 contrações rápidas, sendo que em cada posição realizaram-se 8 repetições, o comando verbal para contração dos músculos do assoalho pélvico foi dado durante a fase de expiração por meio do comando “segurar o xixi”.

No GC foi realizado uma palestra com orientações sobre fisioterapia na saúde da mulher com ênfase em câncer de mama.

Apesar dos estudos escassos demonstrando a efetividade do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na melhora da função sexual feminina, os resultados do presente estudo apontaram que existe uma melhora do sintoma de dispareunia e também na interferência na qualidade de vida desta mulher, pois o grupo que recebeu o TMAP (GI) apresentou melhora, após a intervenção, no domínio dor do FSFI e nas questões sobre interferência da dispareunia na qualidade vida quando comparados ao grupo controle (GC).

Pode-se perceber que no estudo de Pereira; Lazzarim et al., (2020) que os tratamentos propostos foram mais econômico, pois se aplicaram os exercícios em grupo, é importante



determinar o tipo de paciente que esteja apto a esse tipo de intervenção, pois mulheres que não contraem a musculatura conscientemente necessitam de intervenção por meio de eletroestimulação e não podem ser tratadas apenas por TMAP, contudo, a condução dos tratamentos por profissionais capacitados é fundamental para evitar efeitos adversos à saúde do paciente.

Em um estudo realizado com 109 mulheres com prolapso genitais, Braekken et al., (2010), verificaram que o TMAP supervisionado pode aumentar o volume muscular e elevar a posição de repouso da bexiga e do reto. Dessa forma, não só o fortalecimento, mas também a conscientização e a propriocepção dessa musculatura promoveriam uma maior percepção da região perineal, melhorando assim a autoimagem da mulher, sua receptividade em relação à atividade sexual e a satisfação com seu desempenho.

Esses resultados corroboram a proposta de Kegel que afirmava que o desuso, a debilidade e a hipotonicidade dos MAP contribuíam para a incapacidade orgástica e que a reabilitação e o fortalecimento desses tinham efeito positivo na vida sexual de mulheres e que a estimulação elétrica pode auxiliar na percepção dessas mulheres quanto a contração dos MAP (NOLASCO et al., 2008).

## 5.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA.

A fisioterapia utiliza de instrumentos avaliativos para a identificação de afecções que possam estar presente nos MAP, esses são auxiliares para verificar a presença ou não de disfunções sexuais, levando a uma melhor especificidade de observação da qualidade de vida sexual das mulheres, analisando seus domínios do ciclo de resposta sexual, afim de proporcionar a essas mulheres uma melhora ou uma potencialização da sua função sexual feminina através de questionários e métodos.

A seguir no Quadro 6 pode-se identificar alguns desses instrumentos que foram utilizados para a construção desse estudo.

### **Quadro 6:** Instrumentos utilizados para avaliar a função sexual feminina.

| AUTOR\ ANO                             | INSTRUMENTOS AVALIATIVOS   |
|--|--|
| <b>SILVA et al. (2017)</b>             | Escala Visual Analógica (EVA) e Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).   |
| <b>PEREIRA et al. (2020)</b>           | Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), The World Health Organization Quality of Life (QV-WHOQOL-bref) e FSFI. |
| <b>PEREIRA; LAZZARIM et al. (2020)</b> | FSFI.  |

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Silva et al., (2017) em seu estudo antes do exame clínico, cada paciente preencheu um formulário detalhado contendo informações sobre as características da dor e sua história pessoal, e preencheu a Escala Visual Analógica (EVA), Índice de Dor de McGill, Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O exame físico consistiu em avaliação geral, investigação dos pontos-gatilho, inspeção da genitália externa, exame pélvico bimanual tradicional e palpação vaginal unidigital. A palpação unidigital foi realizada para identificar a sensibilidade dos músculos. Em ambos os primeiros grupos, na primeira avaliação, os escores de dor foram alto o suficiente para interromper a relação sexual, após o tratamento e durante o seguimento, esses escores diminuiram significativamente, principalmente o grupo D. O mesmo pode ser observado através do FSFI pontuações, uma pontuação baixa desse questionário é um risco potencial para desenvolvimento de disfunções sexuais graves e comprometimento do ciclo de resposta sexual, contudo a melhora desse escore reflete claramente um aumento importante na satisfação sexual e na qualidade de vida das mulheres.

Apesar do grupo CPP apresentar melhoras importantes na dor e nos aspectos sexuais, essas mudanças não foram tão significativas quanto no grupo D, isso pode ser explicado pelos aspectos multifatoriais da fisiopatologia da DPC, pois função sexual é altamente complexa, dependendo de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, além de experiências interpessoais. Portanto, mais estudos são necessários para avaliar as necessidades sexuais de mulheres com DPC.

A escala visual analógica (EVA), é uma ferramenta que permite quantificar o grau de dor individual em determinadas situações. Esta escala tem a numeração de 0 a 10, sendo que 0

não sente dor e 10 é o pico da dor (AQUINO, 2019).

O FSFI foi o questionário mais utilizados, entre os autores revisados, para avaliar a função sexual dos pacientes. Ele possui categorias e subitens fundamentados na categorização de disfunção sexual feminina da American Foundation for Urologic Disease. Tratam-se de 19 itens que avaliam seis comandos da função sexual: desejo, dor, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação, com ênfase no distúrbio da excitação. Tal categoria é subdividida em dois comandos distintos de lubrificação (quatro itens) e excitação propriamente dita (quatro itens), possibilitando analisar elementos adjacentes, além dos centrais (excitação subjetiva e desejo). Trata-se de um questionário de autorresposta, constituído por uma escala algorítmica que consegue analisar cada comando distintamente ou toda sua constituição. Nas questões 3 a 14 e 17 a 19, a graduação varia de 0-5, e nas questões 1, 2, 15 e 16, de 1-5. O resultado geral é delimitado pela soma de cada comando multiplicado por seu fator equivalente e pode variar de 2 a 36, o ponto de corte para se determinar uma boa função sexual é 26,5 (LATORRE, 2020).

Tikiz et al., (2005) em seu estudo realizado com mulheres com fibromialgia, em seus achados confirmou alterações em três domínios do FSFI nessas mulheres, referentes a função sexual feminina, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor com maior frequência durante e após a penetração vaginal em comparação com mulheres sem a doença.

Em Silva et al., (2017) ambos os grupos avaliados CPP e grupo D os escores de dor foram alto o suficiente para interromper a relação sexual, os mesmos foram observados através do FSFI e apresentaram uma pontuação baixa para o questionário, apresentando riscos de desenvolvimento de disfunções sexuais e apresentando uma alteração no ciclo de resposta sexual dessas mulheres similares aos achados do autor Tikiz et al., (2005).

Os demais autores Pereira et al., (2020) e Pereira; Lazzarani et al., (2020) a qual foram utilizados para construção do estudo, também obtiveram resultados semelhantes aos de Silva et al., (2017), na aplicação do questionário FSFI observaram uma alteração na qualidade de vida sexual das mulheres que foram avaliados nos distintos artigos, e no geral apresentaram uma alteração no seus domínios: desejo, excitação, lubrificação, satisfação e dor, levando- as a um declínio em seus ciclos de resposta sexual.

Pereira et al., (2020) em seu estudo foi possível perceber que após a intervenção fisioterapêutica, houve melhora no score total da qualidade de vida das mulheres estudadas, mesmo que a pontuação não tenha aumentando consideravelmente, acredita-se que isso se deve ao fato de que muitos dos domínios deste questionário não poderiam ser modificados pela influência do tratamento fisioterapêutico ofertado, por se tratarem de aspectos referentes ao

meio ambiente e às relações sociais. Entretanto, a melhora nos domínios referentes ao aspecto físico e a percepção com relação à função sexual, apresentaram ganho significativo.

Diniz et al., (2020) em seu estudo avaliou a qualidade de vida sexual de mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino que receberam tratamento radioterápicos comparado aquelas que não foram submetidas ao tratamento, por meio da aplicação do questionário validado FSFI, concluiu-se que há uma diminuição do desejo e da excitação mais frequente em mulheres com radioterapia, e que não houve uma mudança significativa entre os grupos a respeito da lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia. Achados esses bem similares ao autor Pereira et al., (2020) na qual em seu estudo percebeu que as mulheres com CCU que receberam tratamento radioterapia apresentaram uma alteração significativa na lubrificação, a qual apresentou uma redução na qualidade de vida sexual, repercutindo de maneira negativa em seu ciclo de resposta sexual.

O Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) é uma tabela avaliativa que é muito utilizada pelos profissionais que atuam no segmento oncológico, principalmente aqueles que monitoram, investigam, analisam e notificam eventos adversos, porém precisa ser bem interpretada para que gere efeitos positivos tanto à segurança do paciente quanto à qualidade da assistência. Em Pereira et al., (2020) durante o rastreamento das mulheres em seu estudo, ele identificou através desse critério a presença da estenose vaginal e a falta de lubrificação desses pacientes pós tratamento de radioterapia no colo do útero. A identificação foi um grande norteador para as pontuações do questionário FSFI, no qual diz respeito aos domínios de dor e lubrificação.

Pereira, Lazzarim et al., (2020) em seu estudo foi realizado em primeira instância a avaliação da presença de dispareunia, em seguida foi aplicado o FSFI. Após a aplicação do protocolo, as participantes foram reavaliadas e foi possível identificar que houve uma melhora na interferência da dispareunia e na qualidade de vida dessas mulheres, no grupo que recebeu o TMAP (GI) após a intervenção, no domínio dor do FSFI e nas questões sobre interferência da dispareunia na qualidade vida quando comparados ao grupo controle (GC).

Silva et al., (2017) em seu estudo verificou através do questionário FSFI pontuações significativamente baixas, pois apesar do grupo CPP apresentar melhoras importantes na dor e nos aspectos sexuais, essas mudanças não foram tão significativas quanto no grupo D, isso porque pode ser explicado pelos aspectos multifatoriais da fisiopatologia da DPC. Porém, quando avaliados o grupo CPP e grupo D, na qual foi possível observar que as mulheres que possuem dor pélvica crônica e dispareunia possuem riscos potencial para o desenvolvimento de disfunções sexuais mais graves e comprometimento do ciclo de resposta sexual, contudo foi

possível identificar a melhora desses escores após intervenções fisioterapêuticas, podendo ser identificado um aumento importante na satisfação sexual e na qualidade de vida dessas mulheres, com maior ênfase no grupo D, justo que serão necessários mais estudos para avaliar a necessidade sexual de mulheres com DPC.

Pereira et al., (2020) em seu estudo com mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero (CCU), identificou que as mulheres que foram submetidas ao tratamento de radioterapia, no pós-tratamento foi verificada sua função sexual através do questionário FSFI, pode-se perceber que a função sexual, das participantes sexualmente ativas ( $n = 14$ ), mostrou variância nas amostras em relação a aplicação do questionário antes e após a intervenção fisioterapêutica ofertada, pois no grupo ambulatorial (GAM), duas mulheres passaram a ser sexualmente inativas durante a pesquisa, já no grupo domiciliar (GDE), o inverso aconteceu, independente disto, foi possível destaca que ambos os grupos apresentaram score total inferior à pontuação de corte do questionário, antes da intervenção e este valor apresentou melhora após a intervenção, sendo que no GAM foi significativa estatisticamente. Quando avaliados por domínios, a dor ( $p = 0,002$ ) e a lubrificação ( $p = 0,02$ ) foram os que apresentaram melhora estatisticamente significativa, no GAM e no GDE. Este estudo mostrou que as complicações ginecológicas mais frequentes encontradas após o tratamento do CCU foram: o ressecamento vaginal, a dispareunia, a disfunção orgásmica, a incontinência urinária e fecal, a presença de estenose vaginal, fístulas e a coitorragia, contudo o GAM melhorou em nove das complicações ginecológicas do tratamento do CCU após a fisioterapia, apresentou melhora estatisticamente significativa para a estenose, para o ressecamento, o encurtamento vaginal, estreitamento vaginal e para a diminuição da libido, diferentemente de GDE.

Pereira et al., (2020) também realizou o questionário The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), que avaliou a qualidade de vida dessas mulheres pós tratamento do CCU. Esse se trata de um questionário que possui 26 perguntas relacionadas a qualidade de vida em geral, o instrumento possui 24 facetas as quais compõem 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No domínio a qual se refere as relações sociais, encontra-se uma subdivisão referente a atividade sexual, que foi utilizada como instrumento auxiliar para a aplicação do questionário FSFI.

Diante do que foi avaliado foi possível perceber que os autores Silva et al., (2017), Pereira et al., (2020) e Pereira; Lazzarim et al., (2020) após as intervenções fisioterapêuticas, quando avaliados os domínios da função sexual pelo questionário FSFI obtiveram resultados semelhantes no que diz respeito ao ciclo de resposta sexual feminina e uma melhora na dispareunia que foram identificadas pelas mulheres avaliadas no estudo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DSF é caracterizada como uma incapacidade de participar de uma atividade sexual de maneira satisfatória, sendo essa função passível de muitas influências, que podem ser intrínsecas, extrínsecas e ambientais, as quais todas se relacionam ao funcionamento inadequado dos MAP.

Neste estudo procura-se conhecer as principais disfunções sexuais femininas relatadas na literatura e os impactos da fisioterapia neste público, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão dos artigos apenas 3 artigos puderam ser incluídos nessa revisão. Dentre essas a dispareunia aparece como a disfunção que foi encontrada com mais frequência nos estudos revisados, seguida de alterações no desejo ou lubrificação, em menor proporção.

Foi possível identificar através dos artigos utilizados para esse estudo a quantidade de mulheres que apresentavam quadros clínicos de DSF associados ou não a outras doenças, dentre as doenças pode-se citar o câncer de colo de útero (CCU), a qual as mulheres que foram submetidas ao tratamento de radioterapia, teve como consequência perda da lubrificação vaginal, dispareunia e estenose vaginal, e a dor pélvica crônica (DPC) associado a dispareunia a qual as mulheres apresentaram uma hipersensibilidade dos MAP potencializando o domínio de dor, levando-as a interrupção das atividades sexuais, porém não pode ser bem exemplificado, pois apresentou uma escassez de estudo quanto ao assunto.

O instrumento mais utilizado para avaliar a função sexual feminina foi o FSFI, um questionário que estabelece um ponto de corte de 26,5 para estabelecer a presença ou não de uma alteração na função sexual. Já a técnica mais utilizada no tratamento das DSF foram as Massagens na região perineal, sendo elas realizadas por profissionais fisioterapeutas ou pelas mulheres das pesquisas, cujo foram instruídas pelos profissionais, seguida do treino da musculatura do assoalho pélvico.

Os estudos apontam que a fisioterapia pode ter efeitos positivos na saúde sexual da mulher, tratando-se das disfunções sexuais, em especial na redução da dor em mulheres com dispareunia.

Diante do exposto, sugere que novos estudos sejam realizados direcionados a abordagem fisioterapeuta nas DSF em especial na dispareunia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, LAURA HELENA DA COSTA et al. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia. 2019.

ANJOS, G.C. M; PASSOS, V; DANTAS, A.R. Fisioterapia Aplicada à Fase Gestacional: Uma Revisão da Literatura. Fisioweb . 2006.

BATISTA, MAYRA DAIANE RODRIGUES; WEICH, NATHÁLIA ATKINSON; DE CASTRO, DIELI. Disfunções Sexuais Femininas. Salão do Conhecimento, v. 7, n. 7, 2021.

BRAEKKEN HI, Majida M, Engh ME, Bø K. Morphological changes after pelvic floor muscle training measured by 3-dimensional ultrasonography: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2010;115(2Pt1):317-24.

BINKOSKI, Anny Kelly. O uso da eletroterapia como tratamento em pacientes com dispareunia: Revisão de Literatura.

BROTTO, Lori A. et al. Terapia de grupo baseada em mindfulness para mulheres com vestibulodinia provocada. *Mindfulness* , v. 6, n. 3, pág. 417-432, 2015.

BURGIO, Kathryn L.; GOODE, Patricia S.; LOCHER, Julie L.; UMLAUF, Mary G.; ROYH, David L.; RICHTER, Holly E.; VARNER, R. Edward; LLOYD, L. Keith. Behavioral Training With and Without Biofeedback in the Treatment of Urge Incontinence in Older Women, A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 2002 nov; 288:2293-99.

CAMARA, Letícia Leiko et al. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Fisioterapia Brasil*, [s.l], v. 16, n. 2, p.165-180, mar. 2015.

CERQUEIRA, Lara. Satisfação sexual em mulheres com diferentes sexualidades. **Conjecturas**, v. 22, n. 13, p. 807-813, 2022.

DA COSTA, Christiane Kelen et al. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 1, 2018.

DA SILVA BATISTAI, Mirca Christina. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. Que tal reunir os amigos e a família em um final de semana no nosso Clube de Campo?, p. 83, 2017.

DA SILVA NETO, Fernando Soares; JERICÓ, Anna Luiza Paiva. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e209996570-e209996570, 2020.

DA SILVA PEREIRA, F., Lazzarim de Conto, C., Sousa Scarabelot, K., & Virtuoso, J. F. (2020). Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia Brasil*, 21(4).

DINIZ, Daniela Souza et al. Qualidade de vida sexual de mulheres no pós-tratamento radioterápico de câncer de colo uterino. **Femina**, p. 747-752, 2020.

DO CARMO MATTHES, Angelo. ABORDAGEM ATUAL DA DOR NA RELAÇÃO SEXUAL (DISPAREUNIA). **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, 2019.

DOS SANTOS MENEZES, Carla Nascimento. Os Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 56-65, 2021.

DOS SANTOS, Paholla Pinto et al. Práticas de educação em saúde voltadas para função sexual feminina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6708-e6708, 2021.

FERNANDES, L.A.; GOMES, J.M.M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **Rev. Contexto, Porto Alegre**, v. 3, n. 4, 2003.

FERREIRA, Daniele Alves et al. Efetividade da auriculoterapia na dor e funcionalidade de mulheres com dor pélvica crônica. 2018.



FITZ, Fátima Faní et al. Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico. **Femina**, p. 387-393, 2011.

FOZZATI, M.C.M. et al. Impacto da Reeducação Postural Global no Tratamento da Incontinência Urinária de Esforço Feminina. *Rev. Assoc. Méd. Bras.* Vol. 54, Cap. 1, Págs. 17-22. 2008.

GERIN, Larissa. A ocorrência de dispareunia entre mulheres: como fica a saúde sexual?. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LAHAIE, Marie-Andrée et al. Vaginismo: revisão da literatura sobre classificação/diagnóstico, etiologia e tratamento. **Saúde da Mulher**, v. 6, n. 5, pág. 705-719, 2010.

LATORRE, Gustavo Fernando Sutter et al. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 1, p. 93-102, 2020.

LATORRE, Gustavo Fernando Sutter et al. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 1, p. 93-102, 2020.

LEEMAN, Lawrence M; ROGERS, Rebecca G. Sexo após o parto: função sexual pós-parto. *Obstetrics & Gynecology*, 2012, 119.3: 647-655.

LOMBLEM, Alessandra Alves. Fisioterapia no tratamento da disfunção sexual feminina. 2022.

MANLE, G.; ODOM, L. Treating female pelvic disorders using a combination of pelvic floor physical therapy and sex therapy. *Contemp Sex*, 2006, 40.3:13-18

MARQUES, Marcelle Gomes; BRAZ, Melissa Medeiros. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 1, p. 63-68, 2017.

MARTINS, M. E. G. Introdução as Probabilidades e Estatísticas. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Estatística, 2005.

MONTENEGRO, Elaine Cristine et al. Massagem Thiele como opção terapêutica para mulheres com dor pélvica crônica causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. 2010.

PEREIRA, Marina Rodrigues Lopes; DA COSTA, Hellem Samilles Cardoso; DE SOUZA DUARTE, Natália. ARTIGO ORIGINAL Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo do útero Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer do colo do útero. *Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 5, pág. 501-509, 2020.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 234-240, 2010.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 234-240, 2010.

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 34671-34682, 2021.

SANTOS, Emilly Gabrielly Dantas dos. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: vaginismo e dispareunia. 2021.

SILVA, Bruna Michelin. Orgasmo feminino: Influência fisiológica e comportamental. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVEIRA, Carolina Abelaira. Entre orgasmos ou a falta deles: a construção da sexualidade feminina nas obras de William Master & Virginia Johnson e Shere Hite. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

SOARES, ERICLÉIA RODRIGUES. Disfunção sexual feminina: Tratamento fisioterapêutico na dispareunia. 2013.

SOUSA, Patricia Samara Marques de et al. Podem as mulheres gozar? Discursos científicos sobre o orgasmo feminino. 2019.

SUNG, Myoung Sook, HONG, Jae Yup, CHOI, Young Hee, BAIK, Sung Hee, YOON, Hana. FES-Biofeedback versus Intensive Pelvic Floor Muscle Exercise for the Prevention and Treatment of Genuine Stress Incontinence. *J Korean Med Sci* 2000, 15:303-308.

SPENGLER GONZÁLEZ, Lessing Mercedes et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 49, n. 3, 2020.

TIKIZ, C. et al. Sexual dysfunction in female subjects with fibromyalgia. **Journal of Urology**, v. 174, n. 2, p. 620–623, 2005.

ZIMMERMAN, Pryanka Gupta et al. Estimulação elétrica transcutânea para melhorar os sintomas da disfunção sexual feminina: Um estudo piloto.