

OPINATIVOS E DE REVISÃO

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Elvira Maria Rodrigues Lira¹ , Maria Izabela Cristina da Silva¹ , Sayonara Suelen dos Santos¹ , Júlio César Bernardino da Silva² ,
Nayara Bezerra Cavalcanti de Siqueira³ 

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

RENDIMIENTO DE LA FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Resumo: A disfunção sexual é uma situação na qual o indivíduo não consegue concretizar/concluir uma relação sexual ou ela se torna insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Essa problemática é resultante de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, a qual se torna um bloqueio total ou parcial da resposta sexual do indivíduo, relacionada ao desejo, à excitação e ao orgasmo. O objetivo foi analisar as evidências científicas acerca da fisioterapia das disfunções sexuais femininas. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em maio de 2021, nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, IBECs e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde: disfunções sexuais; fisioterapia; serviço hospitalar de fisioterapia; disfunções sexuais psicogênicas. Essas palavras chaves e seus entry terms foram separados com operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema. Foram incluídos estudos originais, empíricos, com delimitação temporal de 10 anos, bem como os estudos com idioma inglês, português e espanhol. Nesta etapa, identificaram-se 52 estudos na busca das bases de dados. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, como também a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e, nesta fase, 12 estudos foram considerados para a leitura na íntegra. Após análise desses estudos, que respondiam à pergunta norteadora, elencaram-se 5 deles para compor a amostra final. Contudo, a fisioterapia nas disfunções sexuais desempenha um papel importante em que é possível aplicar técnicas (termoterapia, massagem, exercícios, eletroterapia, etc.) e procedimentos que podem, em vários níveis, contribuir para a plena recuperação e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Disfunções sexuais; Fisioterapia; Serviço hospitalar de fisioterapia; Disfunções sexuais psicogênicas.

Abstract: Sexual dysfunction is a situation in which the individual cannot achieve/conclude a sexual relationship or it becomes unsatisfactory for him/her and/or for his/her partner. This problem is the result of a combination of biological, psychological, social and cultural factors, thus making a total or partial blockage of the individual's sexual response, related to desire, arousal and orgasm. The objective was to analyze the scientific evidence about the physiotherapy of female sexual dysfunctions. This is an Integrative Review, carried out in May 2021, in the SCOPUS, CINAHL, IBECs and LILACS databases. The following Health Sciences Descriptors were used: Sexual Dysfunctions; Physiotherapy; Hospital Physiotherapy Service; Psychogenic Sexual Dysfunctions. They used the keywords and their separate entry terms with Boolean operators OR to distinguish them and AND to associate them, in order to integrate and direct the maximum of studies on the topic. Original, empirical studies with a 10-year time limit were included. Studies in English, Portuguese and Spanish were included. 52 studies were identified in the search of the databases. Subsequently, the titles and abstracts were read and the inclusion and exclusion criteria applied, and at this stage 12 studies were considered for reading in full, and after analyzing the studies that answered the guiding question, 5 of them were listed to compose the final sample. However, physiotherapy in sexual dysfunctions plays an important role, where it is possible to apply techniques (thermotherapy, massage, exercises, electrotherapy, etc.).

Keywords: Sexual Dysfunctions; Physiotherapy; Physiotherapy Hospital Service; Psychogenic.



¹Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP WYDEN), Caruaru, Pernambuco, Brasil. elvira_maria06@hotmail.com; misabelacs@hotmail.com; sayonarasuelen39@gmail.com

²Mestre em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco, Brasil. cesarsilvaenf@gmail.com

³Docente, Mestra em Educação para o Ensino na Área de Saúde Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP WYDEN), Caruaru, Pernambuco, Brasil. 05930431369@professores.unifavip.edu.br

Resumen: La disfunción sexual es una situación en la cual el individuo no puede lograr/concluir una relación sexual o ésta se vuelve insatisfactoria para él/ella y/o su pareja. Este problema es el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que provocan un bloqueo total o parcial de la respuesta sexual del individuo, relacionada con el deseo, la excitación y el orgasmo. El objetivo fue analizar la evidencia científica sobre la fisioterapia de las disfunciones sexuales femeninas. Esta es una Revisión Integrativa, realizada en mayo de 2021, en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, IBECs y LILACS. Se utilizaron los siguientes Descriptores de Ciencias de la Salud: Disfunciones Sexuales; Fisioterapia; Servicio de Fisioterapia Hospitalaria; Disfunciones sexuales psicógenas. Utilizaron las palabras clave y sus términos de entrada separada con operadores booleanos OR para distinguirlos y AND para asociarlos, con el fin de integrar y dirigir el máximo de estudios sobre el tema. Se incluyeron estudios empíricos originales con un límite de tiempo de 10 años. Se incluyeron estudios en inglés, portugués y español. Se identificaron 52 estudios en la búsqueda de las bases de datos. Posteriormente se realizó la lectura de los títulos y resúmenes y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, en esta etapa se consideraron 12 estudios para su lectura completa, y luego de analizar los estudios que respondieron a la pregunta guía, se enlistaron 5 de ellos para conformar la muestra final. Sin embargo, la fisioterapia en las disfunciones sexuales juega un papel importante, donde es posible aplicar técnicas (termoterapia, masajes, ejercicios, electroterapia, etc.).

Palabras clave: Disfunciones sexuales; Fisioterapia; Servicio de Fisioterapia Hospitalaria; Disfunciones sexuales psicógenas.

Introdução

Na porção final da pelve localiza-se o assoalho pélvico e estruturas adjacentes. Esse assoalho compreende uma estrutura que é formada por músculos, ligamentos e fâscias, cujo principal objetivo é garantir a sustentação dos órgãos internos do corpo, sobretudo, nas mulheres, o útero, a bexiga e o reto. Além da sustentação, as estruturas do assoalho pélvico proporcionam também ação esfinteriana para a uretra, vagina e reto, as quais permitem passagem do feto durante o parto e auxiliam e/ou impedem a evacuação e micção (RODRIGUES et al., 2020).

Essa estrutura corpórea compreende os músculos coccígeos e elevadores do ânus, que são chamados de diafragma pélvico feminino, sendo esses atravessados à frente pela vagina e uretra e ao centro pelo canal anal, o que permite e favorece a constante contração e garantia de um posicionamento eficiente da junção uretrovesical (RODRIGUES et al., 2020; STEIN et al., 2018).

Quando não há o correto funcionamento dessas estruturas, surgem diversos problemas que podem ser ocasionados, gerando impactos negativos na qualidade de vida de homens e mulheres. Entre eles, citam-se como principais disfunções a incontinência urinária e fecal, algias pélvicas, distopias genitais; bem como as disfunções sexuais em ambos os gêneros, sendo essa última uma das maiores problemáticas envolvendo as disfunções pélvicas (STEIN et al., 2018).

Entende-se como disfunção sexual uma situação na qual o indivíduo não consegue concretizar/concluir uma relação sexual ou ela se torna insatisfatória para si e/ou para a sua parceria. Ademais, considera-se as disfunções sexuais como um problema de saúde pública que está diretamente associado à má qualidade de vida de homens e mulheres em todo o mundo. Portanto, compreende-se que essa problemática é resultante de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, tornando assim um bloqueio total ou parcial da resposta sexual do indivíduo, relacionada ao desejo, à excitação e ao orgasmo (HOLANDA et al., 2014).

Estudos mostram uma alta prevalência de disfunção sexual na população mundial, os quais apontam que cerca de 67,9% das mulheres e 31% dos homens tem ou já teve alguma disfunção sexual no decorrer da sua vida, sendo nos homens, a ejaculação precoce como a disfunção sexual mais comum. Em relação as mulheres compreendem-se que são as que mais adquirem alguma disfunção sexual no decorrer da vida (AVASTHI et al., 2017; WOLPE et al., 2015).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, a disfunção sexual feminina é caracterizada como um problema multidimensional, que causa dificuldades interpessoais, angústia, alterações psicofisiológicas e distúrbios do desejo. Compreende-se que os fatores que influenciam as disfunções podem ser musculogênicos, neurogênicos, hormonais, psicogênicos, vasculogênicos, religião, idade, o grau de instrução, etnia e estado civil (WOLPE et al., 2015).

Relata-se que nas mulheres o transtorno do desejo sexual hipoativo é o mais comum, seguido por transtornos do orgasmo e da excitação; enquanto outros estudos sugerem que a dificuldade de atingir o orgasmo e a pouca lubrificação vaginal são os tipos mais comuns de disfunção sexual nas mulheres, que embora sejam problemas prevalentes, são altamente sub-reconhecidos e subdiagnosticados na prática clínica dos profissionais de saúde, em específico os fisioterapeutas (AVASTHI et al., 2017).

Um estudo brasileiro com 3.148 mulheres entrevistadas evidenciou a prevalência de alguma disfunção sexual no percurso da vida em 51% delas (TRINDADE; LUZES, 2017). Um outro estudo mostra a redução do desejo sexual como o mais comum, sendo evidenciado em 26,7% das mulheres, seguido de dispareunia, em 23,1% e anorgasmia em 21%. Entretanto, apesar desses dados, as disfunções sexuais ainda são pouco estudadas (CAMARA et al., 2016).

A fisioterapia vem desempenhando um papel muito importante enquanto componente da equipe multidisciplinar, atuando fortemente nos tratamentos relacionados à saúde da mulher. A fisioterapia pélvica é uma área ainda pouco conhecida entre os pacientes e profissionais da área de saúde, mas vem crescendo cada dia mais (TRINDADE et al., 2017). Dessa forma o profissional fisioterapeuta junto com a equipe multiprofissional se insere, qualificando-se, como um aliado que possui grande potencial para atuar nas desordens do assoalho pélvico, e mais especificamente nas disfunções sexuais em ambos os sexos. Sua atuação é integral e perpassa em diversos momentos e fases da vida, seja na adolescência, na gravidez, no momento do parto, no climatério e na terceira idade, atuando tanto na prevenção e promoção, quanto no tratamento e reabilitação dessas disfunções (GHADERI et al., 2019).

O fisioterapeuta especializado enquanto componente da equipe de saúde, atua em diversos contextos nas disfunções sexuais e utiliza de alguns métodos propedêuticos, técnicas e recursos, destacando-se: o treinamento dos músculos do assoalho pélvico através da eletroterapia transcutânea no tratamento de mulheres com vaginismo e dispareunia; o biofeedback com utilização do manométrico e eletromiográfico em dores vulvares e as terapias manuais na dispareunia e anorgasmia; a terapia comportamental ou cognitiva e a acupuntura como técnicas que são eficazes nessas disfunções (CAMARA et al., 2016). Outros autores reforçam ainda o uso de demais recursos como parte do plano de tratamento da fisioterapia, como a cinesioterapia para o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, a eletroestimulação e a terapia manual (PAVANELO et al., 2020). Acrescenta-se ainda nessa avaliação, a anamnese da paciente, com inspeção visual e palpação do assoalho pélvico, identificação das condições da musculatura, pontos de dor, presença de incontinências urinária, fecal e flatos, distopias, testes de sensibilidade (táctil, térmica e dolorosa) e reflexos na região pélvica e do assoalho pélvico (LIMA et al, 2016).

Essas técnicas supracitadas demonstram possuir grande eficácia e benefícios para as disfunções sexuais, conferindo forte impacto positivo na qualidade de vida e melhora da função sexual de mulheres acometidas com esse distúrbio (CAMARA et al., 2016). Assim, o presente estudo se propõe a verificar na literatura a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas.

Método

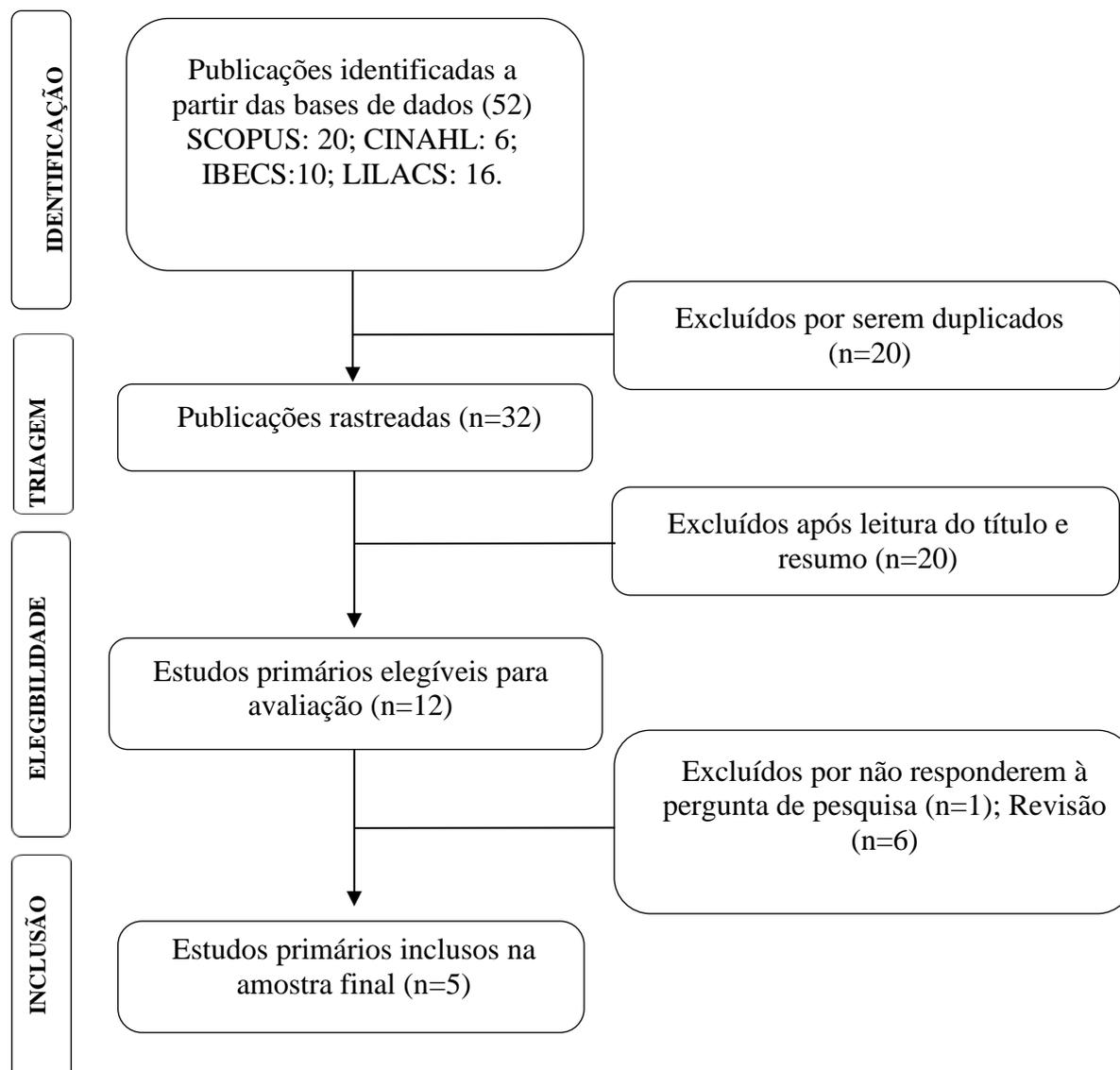
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo é o de fundamentar tomadas de decisão com base nas melhores e mais recentes evidências científicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Estudo desenvolvido em seis etapas: identificação do tema e da questão norteadora “Quais as evidências científicas acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais?”; amostragem com a definição dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos com estabelecimento dos dados a serem extraídos; avaliação dos estudos inclusos; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento obtido.

A busca dos artigos foi realizada em maio de 2021 por meio do sistema periódico CAPES, que forneceu acesso às principais bases de dados: SCOPUS, CINAHL, IBECs e LILACS, utilizando os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS) – disfunções sexuais; fisioterapia; serviço hospitalar de fisioterapia; disfunções sexuais psicogênicas. Essas palavras chaves e seus entry terms foram separados com operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema. Outrossim, foram incluídos estudos originais, empíricos, com delimitação temporal de 10 anos, bem como estudos com idioma inglês, português e espanhol, publicados entre 2010 e 2020. Os artigos duplicados ou que se tratava de revisão de literatura, foram excluídos da amostra final conforme mostrado no fluxograma

da figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Resultados

Identificaram-se previamente 52 estudos na busca das bases de dados. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, como também a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e nesta fase considerou-se para leitura na íntegra 12 estudos e, após análise, que respondiam à pergunta norteadora, elencaram-se 5 deles para compor a amostra final deste estudo. As etapas de seleção estão descritas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão. Recife, Brasil, 2021.

Autor	Título	Objetivo	Método	Protocolo	Principais Resultados
PIASSAROLLI et al., 2010	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas.	Avaliar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) sobre as disfunções sexuais femininas.	Estudo: Ensaio clínico. Amostra: 45 mulheres que apresentavam diagnóstico de disfunção sexual (transtorno de desejo sexual, de excitação, orgástico e/ou dispareunia). Todas as participantes foram avaliadas.	Exercícios em grupo, 10 sessões, 1 ou 2 vezes na semana, por 50 minutos.	Inicialmente 85% das mulheres apresentaram força dos MAPs de grau 1 ou 2. Já na avaliação intermediária, 77% tiveram grau 3 ou 4 e, ao final do tratamento, quase todas as mulheres (69%) apresentaram força dos MAPs grau 4 ou 5, demonstrando uma melhora de pelo menos 2 graus. O TMAP resultou na melhora da força muscular e amplitudes de contração pela EMG, com melhora na função sexual e na qualidade de vida.
SILVA et al., 2017	Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles	Avaliar a eficácia a longo prazo da massagem Thiele perineal no tratamento de mulheres com dispareunia causada por sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico.	Estudo: Um ensaio clínico aberto, paralelo e não randomizado Amostra: 18 mulheres com diagnóstico de dispareunia. Grupo dispareunia (GD) 8 mulheres com dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico. Grupo de dor pélvica crônica (GDP) 10 mulheres com dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico.	Grupo A: 8 mulheres Grupo B: 10 mulheres. Intervenção: massagem transvaginal pela técnica de Thiele por 5 minutos, uma vez por semana por 4 semanas. Reavaliação em 4, 12, 24 semanas.	Observou-se 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.

GHADERI et al, 2019	Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial.	Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia.	Estudo: Ensaio clínico randomizado controlado. Amostra: 64 mulheres com dispareunia. Grupo intervenção: recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP. Grupo controle: não recebeu tratamento durante a lista de espera.	Grupo Experimental: 32 participantes receberam eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP. Grupo controle: não recebeu tratamento enquanto na lista de espera. Avaliações de força e resistência dos MAP, função sexual e dor foram feitas diretamente antes e após 3 meses de tratamento e no acompanhamento de 3 meses.	No grupo intervenção houve diferença média na força do MAP, além disso, a melhora do Índice de Função Sexual Feminina.
SCHVARTZMAN et al., 2019	Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial	Avaliar o efeito de uma intervenção da fisioterapia na dor, função sexual, qualidade de vida e função dos músculos do assoalho	Estudo: Ensaio clínico randomizado Amostra: 42 mulheres na pré e pós-menopausa. Todas participaram do grupo intervenção.	Grupo A: 21 participantes receberam sessões de termoterapia para relaxamento do musculo do assoalho pélvico. Grupo B: 21 participantes receberam sessões de uma hora nas quais foi aplicado calor na região lombar com liberação miofascial dos músculos diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas.	Houve bons resultados quanto à diminuição da dor no primeiro grupo (Os escores de dor no grupo A diminuíram de $7,77 \pm 0,38$ para $2,25 \pm 0,30$; além a qualidade de vida, a função sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) e a função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres climatéricas com dispareunia

<p>NAZARPOUR, et al., 2020</p>	<p>Beneficial effects of pelvic floor muscle exercises on sexual function among post menopausal women: a randomised clinical trial.</p>	<p>Investigar os efeitos dos exercícios de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na função sexual de mulheres na pós-menopausa.</p>	<p>Estudo: Ensaio clínico randomizado Amostra: 104 mulheres iranianas na pós-menopausa, com idades entre 40 e 60 anos. Grupo intervenção: recebeu instruções específicas sobre os exercícios de MAP e foi acompanhado semanalmente Grupo controle: recebeu informações gerais sobre a menopausa.</p>	<p>Grupo (intervenção): 52 participantes receberam instruções específicas sobre os exercícios de MAP e foi acompanhado semanalmente; e Grupo controle: outras 52 receberam informações gerais sobre a menopausa. Após 12 semanas, as funções sexuais dos participantes foram reavaliadas.</p>	<p>Evidenciou-se que as mulheres que fizeram exercícios de MAPs obtiveram fator preditivo para ter mais satisfação sexual e melhora na função sexual, especialmente nos domínios de excitação, orgasmo e satisfação.</p>
--------------------------------	---	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Discussão

As principais disfunções sexuais encontradas na literatura foram anorgasmia, dificuldades no desejo, excitação e lubrificação, a dispareunia, a hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico e diminuição da força e resistência dos músculos do assoalho pélvico, considerando que esses, podem influenciar na função sexual das mulheres (GHADERI et al., 2018; PIASSAROLLI et al., 2010; SILVA et al., 2017; SCHVARTZMAN et al., 2019; NAZARPOUR et al., 2018).

Um ensaio clínico randomizado realizado por Piassoroli et al. (2010), cujo objetivo foi avaliar o efeito do treinamento dos MAPs em mulheres com disfunção sexual (transtorno de desejo sexual, de excitação, orgástico e/ou dispareunia), composto por 26 mulheres submetidas à realização de exercícios em dois grupos com 10 sessões cada, cerca de 1 ou 2 vezes na semana, por 50 minutos, identificou que houve melhora na força dos MAPs em pelo menos 2 graus avaliados. Um outro estudo que tem o mesmo enfoque, realizado por Nazarpour et al, com 97 mulheres também evidenciou que mulheres que fizeram exercícios dos MAPS obtiveram um fator preditivo para ter mais satisfação sexual e melhora na função sexual, especialmente nos domínios de excitação, orgasmo e satisfação (NAZARPOUR et al., 2018). A utilização dos exercícios supracitados para reabilitação e o fortalecimento desses músculos possuem efeito positivo na vida sexual das mulheres e imprimem importante evolução e melhora quando feitos de forma apropriada e aplicando técnicas/métodos já consolidados, como os realizados nos estudos anteriores. Além disso, apesar de não ter encontrado tantos estudos que dessem ênfase nos treinamentos pélvicos, compreende-se que esses são os mais atuais e aplicados na prática do fisioterapeuta especialista em disfunções sexuais (BARRETO et al., 2018).

A massagem perineal é um outro recurso utilizado pela fisioterapia no tratamento da disfunção sexual (dispareunia causada pela tensão dos músculos do assoalho pélvico) pois promove um relaxamento e alongamento progressivo dos tecidos da entrada vaginal. Em um outro estudo, utilizando como técnica a massagem perineal por Silva et al. (2017), um ensaio clínico não randomizado, realizado com 18 mulheres divididas em dois grupos (A:10; B:8), aplicando a técnica de Thiele realizada por 5 minutos, uma vez por semana por 4 semanas, observou-se que a massagem melhorou de forma significativa a dispareunia, descrevendo ausência de dor ou pouco desconforto durante a relação sexual.

A termoterapia é um recurso onde a aplicação de calor aumenta o suprimento sanguíneo, acelera o metabolismo das fibras musculares e reduz a resistência intramuscular (THACKER et al, 2004; HURLEY; BEARNE, 2008). O estudo se caracterizou por ser um ensaio clínico randomizado, com amostra de 42 mulheres na pré e pós-menopausa. A aplicação de técnicas e terapias específicas, ao exemplo da termoterapia na abordagem de mulheres com dispareunia são bem eficazes e trazem múltiplos resultados, como o fortalecimento dos MAPs, melhora do Índice de Função Sexual Feminina, diminuição da dor, aumento do desejo e satisfação sexual e pouco desconforto durante a relação sexual (SILVA et al., 2017; SCHVARTZMAN et al., 2019; GHADERI et al., 2018).

No estudo de Guaderi et al. (2019) foi possível identificar a utilização da eletroterapia, a qual através da utilização de meios elétricos, as correntes elétricas são aplicadas ao corpo, ocasionando alterações fisiológicas (LOW; RED, 2001). Outrossim, a terapia manual que atua na correção das disfunções musculoesqueléticas, através de relaxamento miofascial, mobilização, manipulações articulares e reeducação postural (FREITAS et al., 2011) e exercícios para treinar o músculo do assoalho pélvico (MAP) com o objetivo de avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico na dispareunia. O estudo empregado foi um ensaio clínico randomizado, com amostra de 64 mulheres com dispareunia divididas em grupo controle e grupo de intervenção. O grupo intervenção recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP. Quanto ao grupo controle, não receberam tratamento durante a lista de espera. Ao final do estudo foi possível identificar que no grupo de intervenção houve melhora da força dos MAP's e da função sexual em todos os domínios, ou seja, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e relação sexual indolor das mulheres avaliadas.

Diante da análise acima, compreende-se que a prática clínica da fisioterapia pélvica atualmente dispõe de inúmeras técnicas e métodos que ampliam a capacidade de adesão e busca por resultados reais para os

indivíduos que possuem alguma disfunção sexual.

Considerações Finais

Como visto na literatura, a fisioterapia especializada nas disfunções sexuais femininas, tais quais a anorgasmia, dificuldades no desejo, excitação e lubrificação, a dispareunia, a hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico e diminuição da força e resistência dos músculos do assoalho pélvico, desempenha um papel importante em que é possível aplicar técnicas (termoterapia, massagem, exercícios, eletroterapia e etc.) e procedimentos que podem, em vários níveis, contribuir para a plena recuperação e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida.

É necessário que o profissional da fisioterapia esteja sempre se capacitando para prestar uma assistência à saúde de qualidade sem imperícia e ou negligência. Sugere-se, também, mais estudos, sobretudo empíricos para alargar o conhecimento e aprofundar a discussão referente à temática.

Referências

- AVASTHI, A. J. I. T. *et al.* Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction. *Indian J. Psychiatry*, v. 59, n.1, p. 91-115. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310110/>
- BARRETO, K. L. *et al.* Resistance training of pelvic floor muscle and its effects on female sexual dysfunction. *Motricidade*, v. 14, n.1, p. 424-427. 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/2059608604?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>
- CAMARA, L. L. *et al.* Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Fisioterapia Brasil*, v.16, n. 2, p. 165-180. 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280/477>
- FREITAS, D. G. *et al.* Os efeitos da desativação dos pontos-gatilho miofasciais, da mobilização articular e do exercício de estabilização cervical em uma paciente com disfunção temporomandibular: um estudo de caso. *Fisioter. Mov.*, v. 24, n. 1, p. 33-38. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010351502011000100004&script=sci_abstract&lng=pt
- GHADERI, F. *et al.* Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J.* v. 30, n. 11, p.1849-1855. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286158/>
- HOLANDA, J. B. D. L. *et al.* Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. *Acta Paul Enferm*, v. 27, n. 6, p. 573-578. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hxx3RG6kZs9M4G3V3HfZFzb/?lang=en>
- HURLEY, M. V.; BEARNE, L. M. Non-exercise physical therapies for musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, v. 22, n. 3, p. 419-33. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519097/>
- LIMA, R. G. R., *et al.* Tratamento fisioterapêutico nos transtornos sexuais dolorosos femininos: revisão narrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 2, n. 1. 2016. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/81/29>
- LOW, J. R. E. D. A. *Eletroterapia explicada: princípios e prática.* São Paulo: Manole, 2001. 472 p.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-64. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>

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

PAVANELO, D. D.; DREHER, D. Z. Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa. In: Congresso Internacional em Saúde, 8., 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19576/18309>

PIASSAROLLI, V. P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 32, n. 5. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QRhNBpw34WzwfrdBfdkpDkb/abstract/?lang=pt>

RODRIGUES, M. P. et al. Atuação fisioterapêutica frente ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico em puérperas. *Revista recifaqui*, v. 10, n. 3, p. 45-75. 2020. Disponível em: <http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/42/36>

SCHVARTZMAN, R. et al. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. *J. Sex Marital Ther*, v. 45, n. 5, p. 378-394. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30640585/>

SILVA, A. P. et al. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. *Sexuality. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 39, n. 1. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bBcDHq5ZmkBCWBnjhzQ8zdf/?lang=en>

STEIN, S. R. et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. *Rev. Ciênc. Med.*, v. 27, n. 2, p. 65-72. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980792/med-2-00_4242.pdf

THACKER, S. B. et al. The impact of stretching on sports injury risk: a systematic review of the literature. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 36, n. 3, p. 3-8. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15076777/>

TRINDADE, S. B.; LUZES, R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. *UNIABEU*, v. 9, n. 5, p. 10-16. 2017. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2886>

WOLPE, R. E. et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Acta Fisiatr.*, v. 22, n. 2, p. 87-92. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatica/article/view/114510>

Recebido em: 17/07/2022

Aprovado em: 23/10/2022