



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**EVELLYN KETLEN DOS SANTOS SOARES**

**SEXUALIDADE FEMININA E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA  
NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS**

**ARIQUEMES - RO**

**2023**

**EVELLYN KETLEN DOS SANTOS SOARES**

**SEXUALIDADE FEMININA E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PELVICA  
NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Fisioterapia do  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA  
como pré-requisito para obtenção do título  
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Ma. Jéssica Castro  
dos Santos.

**ARIQUEMES - RO**

**2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA (APÓS A BANCA)**

**EVELLYN KETLEN DOS SANTOS SOARES**

**SEXUALIDADE FEMININA E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PELVICA  
NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Fisioterapia do  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA  
como pré-requisito para obtenção do título  
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Ma. Jéssica Castro  
dos Santos.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos  
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

---

Profa. Ma. Patricia Caroline Santana  
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

---

Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO**

**2023**

*Dedico este trabalho ao meu filho Nicolas, minha razão de viver e a minha mãe Edna, que me incentivou e inspirou durante todo o processo. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Obrigada mãe, você é meu exemplo em tudo.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por tudo em minha vida, por me capacitar e abençoar com essa vitória.

Ao meu filho Nicolas, que é minha felicidade, minha maior motivação, minha fonte de energia, meu presente mais lindo que Deus enviou. Filho você me deu vida, amor e afeto.

A minha família, em especial a minha mãe Edna, minha maior inspiração, minha amiga e uma grandiosa mulher, o qual tenho orgulho de ser filha. Criou 3 filhos e continua trabalhando dia e noite, eu lembro de quando me levava para os plantões, eu dormia no hospital enquanto trabalhava, aqui deixo marcado a todos o quanto minha mãe batalhou, chegou a trabalhar, 24h, 48h, 60h, 72h e até 96h em plantões e ainda sempre esteve presente em minha vida, minha mãe sempre me incentivou, abdicou dos seus próprios desejos para me oferecer o melhor, te agradeço por todas as lutas que enfrentou para oferecer a minha educação, a cada dia vou mostrar que seus esforços valeram a pena. Tudo que há de melhor em mim é reflexo seu, não poderia deixar de agradecer por me mostrar o que é o amor em toda sua força, mãe você é meu alicerce, e sem você eu não poderia me firmar.

Ao meu esposo Yago, pelo companheirismo e compreensão pelos momentos de ausência, por não medir esforços ao cuidar do nosso filho e da nossa casa.

A minha sogra Celeste, que na minha ausência e do Yago sempre esteve a disposição para cuidar do meu filho, sua ajuda foi essencial nesse processo.

A minha prima Elaine que mesmo a quilômetros de distância, foi meu porto seguro, obrigada por sempre fazer as minhas dores a sua, nunca vi alguém me proteger tanto.

Agradeço ao Domingos que cuidou de mim como filha, mesmo não tendo essa obrigação, agradeço pelo apoio, pela ajuda em todos os momentos difíceis da minha vida, obrigada pai!

Agradeço a Carina, que foi um dos meus exemplos, uma das minhas inspirações como mulher, como mãe, como profissional, me ajudando a manter a motivação e a persistência. Suas palavras me encorajaram e foram fundamentais para minha confiança em mim mesmo

Aos meus amigos e colegas de faculdade que foram essenciais nessa jornada, em particular a minha querida amiga Naiana com sua delicadeza e compartilhamentos

sobre a mais linda, porém a mais difícil fase na vida de uma mulher que é ser mãe, a Polyanna, Rosiliane e Taiza.

Agradeço em especial ao meu grupo Jhuliana, Ariany e Emanuele, que foram a minha lucidez em meio as perturbações, obrigada por tantos momentos bons, pelas risadas, pelas conversas gostosas, pelas danças e principalmente pelo apoio nessa louca jornada de um acadêmico, sem vocês eu não teria chegado aqui com saúde mental. Me sinto abençoada e sou eternamente grata pela amizade de vocês. “Assim como os perfumes alegram a vida, a amizade sincera dá ânimo para viver”. Provérbios 27:9.

Aos meus professores que me acompanharam ao longo do curso, pela dedicação em ensinar, vocês são a minha base para a construção do meu futuro. Agradeço em especial a minha orientadora Jéssica, que sempre me encorajou, por isso sei posso mais e sempre vou lutar e buscar mais conhecimentos, estou preparada para a próxima fase, e grande parte disso devo a Jéssica, que foi uma das minhas inspirações para iniciar o curso de Fisioterapia, vou sempre expressar minha gratidão. Agradeço ao prof. ms. Yuri, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Agradeço a mim mesmo, que sou filha, esposa, virei mãe durante essa jornada, tranquei 2 anos me dediquei ao meu filho e ele me deu força e motivação para voltar ainda mais determinada. Reconheço minha força que mesmo trabalhando os dias, cuidando de casa, cuidando de filho consegui me dedicar aos meus estudos, estou pronta para próxima fase da minha vida.

Para finalizar, digo aos meus colegas de turma, que serão futuros colegas de profissão, vocês também são minhas inspirações, cada um com sua individualidade e inteligência, pois, eu vejo em todos vocês, grandes futuros fisioterapeutas.

*“Eu não vou ter medo da próxima fase, da  
página em branco, do capítulo seguinte,  
porque eu sou a própria autora da minha  
história”.*

*Fernanda Mello*



## RESUMO

A sexualidade é um processo que envolve diversos fatores, sociocultural, biológico, personalidade, autoconhecimento, experiências vividas e psicológico, que envolve além da qualidade de vida, a saúde e o bem estar, assim, a resposta sexual feminina se expressa através das fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução, formando o ciclo da resposta sexual humana. No entanto, as disfunções sexuais são prevalentes na população feminina e a fisioterapia pélvica se destaca no alívio das dores e preparo do assoalho pélvico, melhorando significativamente a função sexual. Portanto, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a sexualidade feminina e a atuação da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais femininas. Por meio de uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados realizada na base de dados *Pubmed* e *Lilacs*, através dos descritores, “disfunções sexuais fisiológicas”, “dispareunia”, “fisioterapia” e “vaginismo”. Com base no levantamento realizado, foi possível observar que as técnicas de cinesioterapia, eletroestimulação, terapia manual, biofeedback, cones vaginais e dilatadores se mostraram eficazes no tratamento das disfunções sexuais, melhorando o desempenho e prazer sexual, a conscientização, o aumento da força e relaxamento da musculatura vaginal, proporcionando uma relação sexual livre de dores e desconfortos.

**Palavras-chave:** Disfunções sexuais fisiológicas; Dispareunia; Fisioterapia; Vaginismo.

## ABSTRACT

Sexuality is a process that involves several factors, sociocultural, biological, personality, self-knowledge, lived experiences and psychological, which involves, in addition to quality of life, health and well-being, thus, the female sexual response is expressed through the phases of desire, excitement, orgasm and resolution, forming the cycle of human sexual response. However, sexual dysfunctions are prevalent in the female population and pelvic physiotherapy stands out in relieving pain and preparing the pelvic floor, significantly improving sexual function. Therefore, the present study aims to discuss female sexuality and the role of pelvic physiotherapy in women sexual dysfunctions. Through an integrative literature review, with data collection carried out in the Pubmed and Lilacs, databases, using the descriptors “physiological sexual dysfunctions”, “dyspareunia”, “physiotherapy” and “vaginismus”. Based on the survey carried out, it was possible to observe that the techniques of kinesiotherapy, electrical stimulation, manual therapy, biofeedback, vaginal cones and dilators proved to be effective in treating sexual dysfunctions, improving sexual performance and pleasure, awareness, increasing strength and relaxation of the vaginal muscles, providing sexual intercourse free from pain and discomfort.

**Keywords:** Physiological sexual dysfunctions; Dyspareunia; Physiotherapy; Vaginismus.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma representando os critérios de seleção para este estudo .....	18
Figura 2- Anatomia externa do sistema reprodutor feminino.....	19
Figura 3– Anatomia interna do sistema reprodutor feminino.....	20
Figura 4– Anatomia dos músculos do assoalho pélvico.....	21
Figura 5– A Grande Muralha da Vagina .....	22
Figura 6– Ciclo da Resposta Sexual Feminina.....	25
Figura 7 - Eletroestimulação.....	32
Figura 8- Biofeedback .....	33
Figura 9– Cones Vaginais .....	34
Figura 10– Dilatadores Vaginais .....	35
Figura 11– Massageador Perineal .....	36

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABRAFISM	Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DSF	Disfunções Sexuais Feminina
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FES	Estimulação Elétrica Funcional
FSFI	Female Sexual Function Index
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PubMed	National Library of Medicine
QS-F	Questionário do Quociente Sexual
TDSH	Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo
TENS	Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	15
1.2 OBJETIVOS .....	16
<b>1.2.1 Geral</b> .....	<b>16</b>
<b>1.2.2 Específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>1.2.3 Hipóteses</b> .....	<b>16</b>
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>17</b>
2.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS .....	17
<b>2.1.1 Da coleta de dados</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1.2 Da análise dos dados</b> .....	<b>18</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
3.1 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO .....	19
3.2 SEXUALIDADE FEMININA .....	21
<b>3.2.1 Masturbação</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2.2 Resposta Sexual Feminina</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2.3 Orgasmo</b> .....	<b>26</b>
3.3 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS .....	26
<b>3.3.1 Anorgasmia</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3.2 Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH)</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3.3 Dispareunia</b> .....	<b>28</b>
<b>3.3.4 Vaginismo</b> .....	<b>28</b>
3.4 FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER .....	29
<b>3.4.1 Cinesioterapia</b> .....	<b>30</b>
<b>3.4.2 Eletroterapia</b> .....	<b>30</b>
<b>3.4.3 Biofeedback</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4.4 Cones Vaginais</b> .....	<b>33</b>
<b>3.4.5 Dilatadores</b> .....	<b>34</b>
<b>3.4.6 Terapia Manual</b> .....	<b>35</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade como um elemento do ser humano que é manifestado e vivido de diferentes formas através de pensamentos, excitações, desejos, fantasias, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, porém, pode ser afetada pelos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômico, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (Silva *et al.*, 2021). A sexualidade carrega uma bagagem histórica, incluindo discursos religiosos demarcando o que é correto e pecaminoso, influencias políticas onde determinavam uma diferença biológica colocando o sexo masculino como superior e o sexo feminino inferior, sendo assim, com o passar dos anos as mulheres conquistaram a sua individualidade, trazendo liberdade e espaço para o que tanto tempo foi reprimido, mudando mídias, mercados eróticos e a sexologia apresentando uma nova mulher (Camassola e Raupp, 2022).

A sexualidade feminina se mantém rodeada por tabus, antigamente as mulheres eram castigadas e proibidas de ter desejo sexual, a não ser se fosse para cumprir com o papel matrimonial com seu esposo e de reprodução (Costa, 2020).

Desse modo, discussões sobre a sexualidade voltada ao prazer feminino atualmente, ainda gera desconfortos como vergonha para as mulheres, pelas influencias sociais criadas, limitando a liberdade em se expressar e de se autoconhecer o que acaba afetando negativamente o prazer sexual. Uma pratica importante e já comprovada é a realização do auto toque, nela, as mulheres passam a ter conhecimento dos seus pontos de prazeres e de como deve ser estimulado, proporcionando um orgasmo, que é inalcançável infelizmente por muitas mulheres por não conhecerem o seu próprio corpo (Marcon, 2022).

Existem estágios do sexo que se caracteriza por mudanças somáticas e psicológicas que ocorre no organismo feminino desde o desejo até o orgasmo, a primeira é o desejo, onde se inicia o impulso sexual, a motivação e a vontade, a segunda fase é a excitação que é a intensificação do desejo, a terceira fase é o orgasmo considerado o ponto alto do prazer feminino, que desencadeia excitação máxima e a última fase é a resolução onde a mulher volta ao estágio inicial, de relaxamento geral, porém se continuar sendo estimulada é capaz de repetir os processos de resposta sexual. Quando há uma alteração em alguma fase desse ciclo é considerado como uma disfunção sexual feminina (Castro, 2020).

As Disfunções Sexuais Femininas (DSF) podem ser definidas como um transtorno no qual a mulher pode ter um bloqueio sexual, que pode ser por insatisfação, desconforto ou dores, o que leva a um distúrbio em um dos períodos do ciclo de resposta sexual, afetando diretamente na qualidade de vida de muitas mulheres. Dentre algumas das principais disfunções sexuais estão: Vaginismo, Dispareunia, Anorgasmia e Transtorno de desejo sexual hipoativo (Prates *et al.*, 2021).

A Fisioterapia pélvica traz resultados significativamente positivos, diminuindo espasmo musculares, alívio das dores, potencializando o desempenho sexual feminino, trabalhando diretamente com a musculatura do assoalho pélvico, utilizando técnicas de conscientização para contração voluntária, fortalecimento, relaxamento e educação sexual, contribuindo para o bem-estar geral das mulheres acometidas por qualquer disfunção sexual. Os principais recursos fisioterapêuticos são: cinesioterapia, cones vaginais, trabalho manual, biofeedback e eletroestimulação (Santos, 2021).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

As disfunções sexuais afetam diretamente a qualidade de vida das mulheres, podendo causar baixa autoestima, dor, desconforto, insatisfação sexual, vergonha, medo, culpa entre outros sentimentos negativos que afetam diretamente na vida social e profissional, esses fatores infelizmente podem estar presentes na vida de muitas mulheres, portanto, a sexualidade feminina deve ser mais abordada para assim trazer a compreensão do sexo seguro e prazeroso, possibilitando a identificação da disfunção e a busca do tratamento.

A fisioterapia é essencial, pois, trabalha diretamente com a região pélvica proporcionando, alívio da dor, fortalecimento e consciencialização da musculatura do assoalho pélvico, otimizando a funções sexuais e melhorando a qualidade de vida.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Discorrer sobre a sexualidade feminina e a atuação da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais em mulheres.

### 1.2.2 Específicos

- Relatar sobre a sexualidade feminina;
- Analisar o mecanismo da resposta sexual feminina;
- Discorrer sobre a masturbação feminina;
- Elencar as disfunções sexuais femininas e as intervenções fisioterapêuticas.

### 1.2.3 Hipóteses

As disfunções sexuais são consideradas um problema de saúde pública pela OMS, pelo seu impacto físico e mental, influenciando em funções diárias como trabalho e relacionamentos amorosos e a fisioterapia é uma opção de primeira linha para tratamento.

A fisioterapia pélvica proporciona melhora na função sexual e no assoalho pélvico, melhorando a circulação sanguínea, a lubrificação vaginal, excitação, falta de desejo sexual, diminuição de dores, gera flexibilidade e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, através de técnicas como cinesioterapia, biofeedback, terapia manual, eletroestimulação, dilatadores e cones vaginais (Sartori *et al.*, 2018).



## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura integrativa, a realização do desenvolvimento foi dividido em: seleção da hipótese, definição dos critérios de inclusão e exclusão, classificação dos estudos selecionados, compreensão dos estudos incluídos, interpretação e apresentação do conhecimento adquirido, baseado na recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

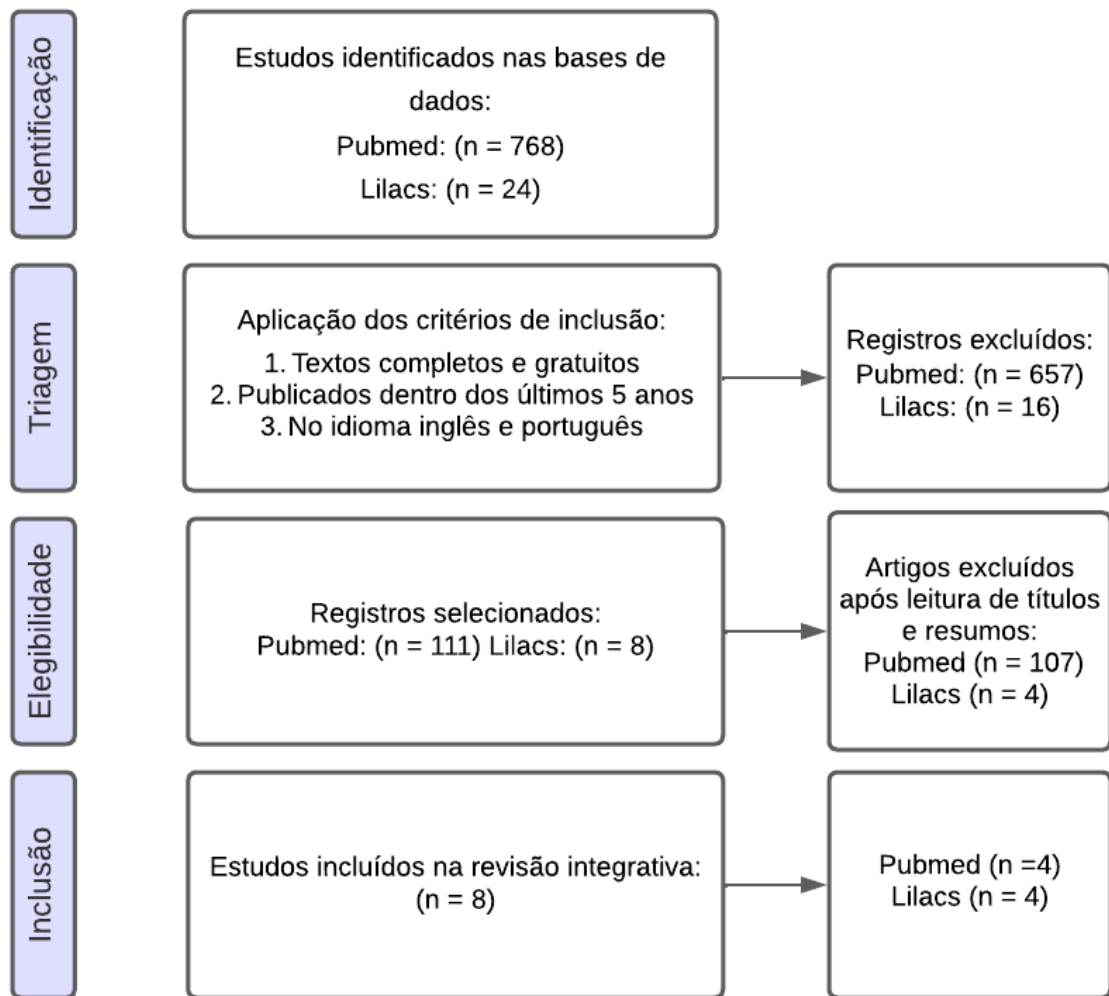
Os critérios de inclusão foram: estudos dos últimos 6 anos (2018 - 2023), textos completos e gratuitos, que abordavam as temáticas de reabilitação fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas, nos idiomas em português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos que foram publicados ao ano anterior de 2018, estudos que fugiam da temática, estudos que incluíam mulheres com câncer e artigos duplicados.

### **2.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS**

#### **2.1.1 Da coleta de dados**

Os dados foram coletados nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde – DECS: Disfunções sexuais fisiológicas, Dispareunia, Fisioterapia e Vaginismo. Traduzidos para a língua inglesa foram usados como Physiological sexual dysfunctions, Dyspareunia, Physiotherapy and Vaginismus. Com a seleção do operador booleano “AND”.

**Figura 1 - Fluxograma representando os critérios de seleção para este estudo**



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

### 2.1.2 Da análise dos dados

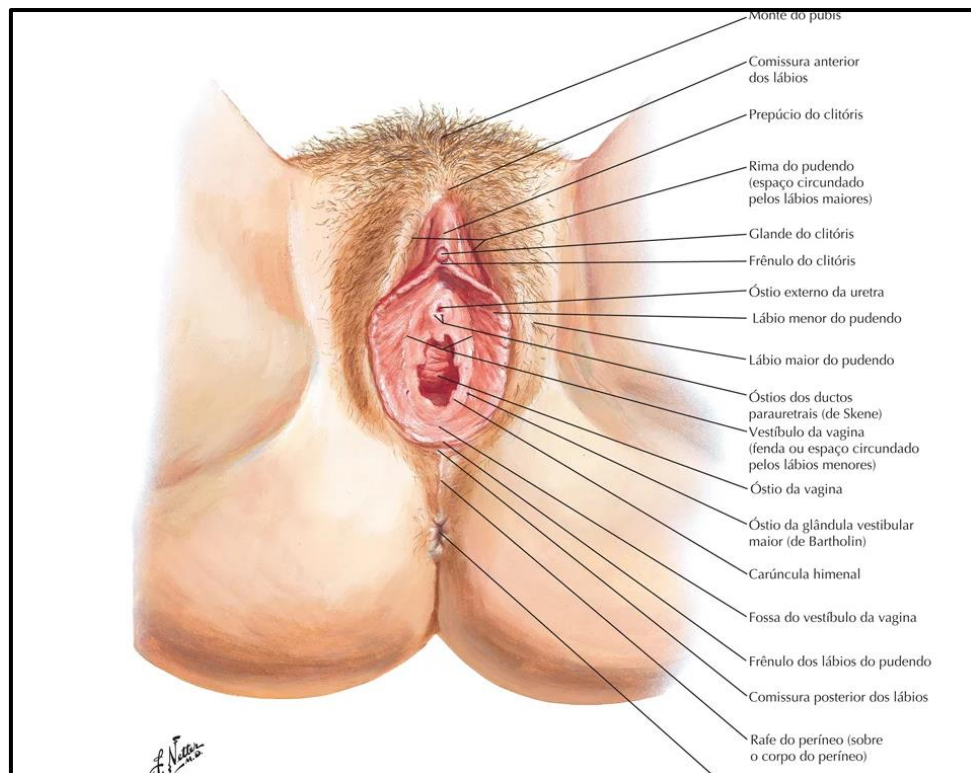
Os estudos foram analisados através da leitura do título, após, a leitura do resumo e se houvessem a interação com o tema pesquisado, pôr fim a leitura completa disponível na íntegra.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino externamente (figura 2) é formado pela vulva que é composta pelos maiores e pequeno lábios, monte pubiano, vestíbulo e clitóris. A área interna (figura 3) é formado pela vagina, útero, tubas uterinas e ovários (Silva, 2020).

**Figura 2 - Anatomia externa do sistema reprodutor feminino**

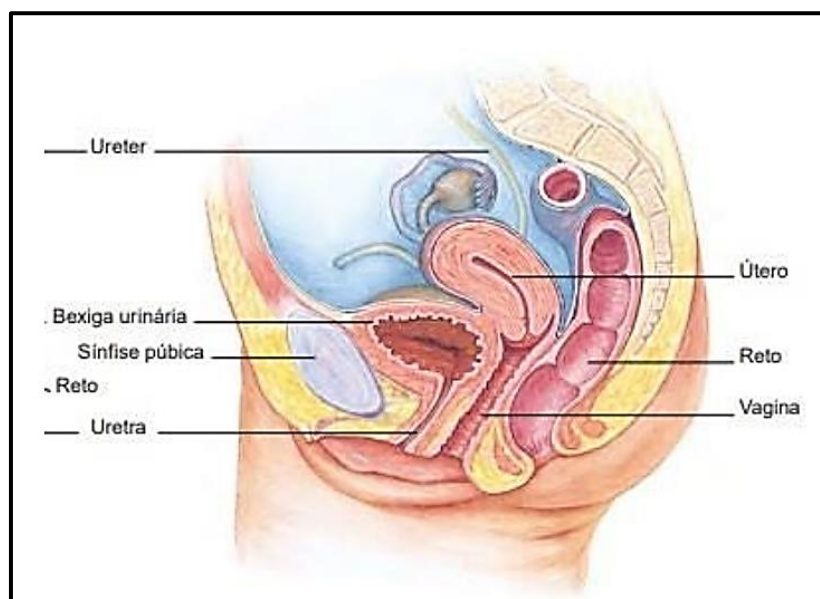


Fonte: Netter (2019).

A vulva é composta pelo monte púbico, localizado sobre a sínfise púbica, onde está coberto por pelos pubianos. Os lábios grandes são as pregas nas laterais da vulva que se entende do monte pubiano até o períneo, constituída por pelos na parte externa e glândulas lubrificantes na parte interna. Os lábios pequenos ficam localizados entre os lábios maiores. Entre os pequenos lábios está situado o vestíbulo, que possui glândulas vestibulares responsáveis pela secreção de muco. O clitóris é um órgão sensível fragmentado em raiz, corpo e glândula, possui dois corpos cavernosos com tecido erétil e a glândula (Araújo *et al.*, 2022).

A vagina é um canal que permite a saída do fluxo menstrual, inserção do pênis durante a relação sexual e a passagem do parto normal. O útero é um órgão onde o embrião se desenvolve, constituído por três camadas o perimétrio, miométrio e endométrio, sendo o endométrio a camada mensalmente descamativa na fase reprodutiva na falta de gravidez. As tubas uterinas são responsáveis por dirigir o ovócito pelos ovários até o útero (Silva, 2020).

**Figura 3 – Anatomia interna do sistema reprodutor feminino**

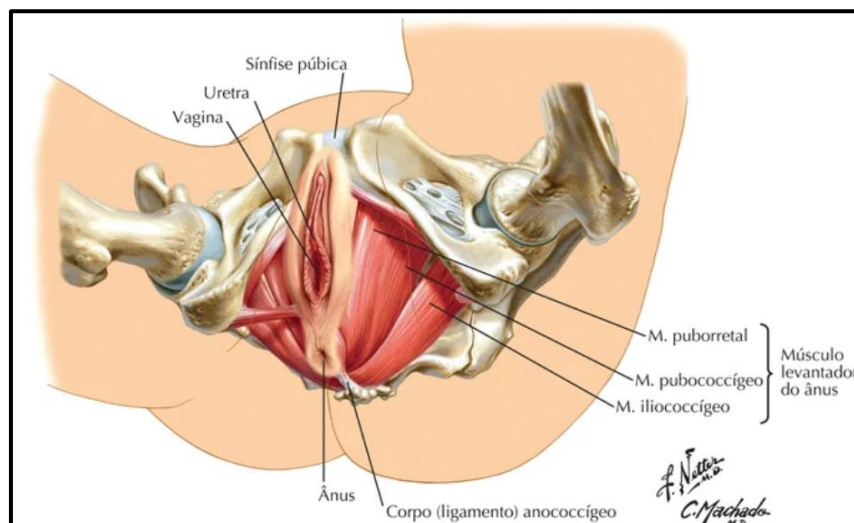


Fonte: Silva (2021).

O canal vaginal tem 10cm de comprimento e durante a excitação o canal vaginal se alonga, ressaltando que existem glândulas produtoras de muco presente, que permite a lubrificação da vagina (Araújo *et al.*, 2022).

Os músculos responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos é o diafragma da pelve, se integrando pelos músculos isquiococcígeo e levantador do ânus (figura 4).

**Figura 4 – Anatomia dos músculos do assoalho pélvico**



Fonte: Netter (2019).

De acordo com Silva (2021), o músculo levantador do ânus é dividido em: músculo puborretal (responsável por determinar o hiato urogenital e também por manter a continência fecal), músculo pubococcígeo (responsável pelo fechamento da uretra, vagina e ânus, mantendo um papel essencial na continência fecal e urinária) e músculo iliococcígeo (responsável pela formação do espaço posterior do levantador do ânus).

Os músculos perineais são um dos principais responsáveis na função sexual, e quando se mantem uma manutenção da força dessa musculatura, apresentam índices de maior desempenho sexual e orgasmo, tornando imprescindível o conhecimento da área pélvica para sexualidade feminina (Omodei, 2019).

### 3.2 SEXUALIDADE FEMININA

A sexualidade é uma construção que contém múltiplos fatores como sociocultural, biológico, autoconhecimento, experiências vividas, psicológico, que compreendem a qualidade de vida, saúde e bem-estar. Ou seja, a sexualidade intervém diretamente no dia a dia, seja no âmbito profissional ou pessoal, afetando as interações entre a sociedade, onde também sofre influencias religiosas, sociais e culturais (Yagihara, 2019).

A sexualidade feminina foi construída no aspecto cultural como um instrumento sexual, ou seja, em uma relação sexual entre homem e mulher a função da mulher

está direcionada a dar prazer ao homem, que traz o fortalecimento da ideia de objetificação feminina, além disso nas histórias antigas, o ato sexual foi orientado a mulher como um método de reprodução e não de prazer (Russo, 2019). As mulheres eram castigadas e proibidas de ter desejo sexual, devendo ter apenas para cumprir o papel matrimonial com seu esposo, muitas foram sujeitas a cirurgias de castração se praticasse como por exemplo o auto toque (Costa, 2020).

Mesmo na atualidade, a sexualidade se depara com muitos tabus, adquiridos pela educação, desinformação ou opinião pessoal. Quando o assunto sexualidade surge as mulheres se retraem mesmo diante de perguntas sobre saúde sexual ou relação sexual, porque barreiras foram construídas ao longo dos anos relacionadas a mulheres e a sua sexualidade. Isto deve-se também pela falta de educação sexual nas escolas e no ambiente familiar, sendo assim a própria mulher enfrenta dificuldades na aceitação da autoimagem, até pela aparência das partes íntimas. (Assunção *et al.*, 2020).

Um exemplo é a vulva que pode apresentar características, tamanhos e cores diferentes de todos os componentes do sistema reprodutor feminino de acordo com cada mulher. A arte na vulva (figura 5), traz uma grande contribuição na aceitação da sexualidade feminina, trazendo representatividade e desmitificando tabus desse órgão feminino (Panigaz, 2022).

**Figura 5 – A Grande Muralha da Vagina**



Fonte: Ribeiro (2019).

A Grande Muralha da Vagina, uma obra do artista britânico Jamie McCartney, que demonstra 400 vaginas estampadas em um mural de gesso. Quatrocentas mulheres diferentes, entre 18 e 76 anos de idade pousaram para a realização dessa obra (Ribeiro, 2019).

Por muito tempo a mídia vem mostrando um padrão de beleza corporal, nos vídeos eróticos por exemplo, mostram genitálias perfeitas e a vulva é a atriz principal, dificultando a autoaceitação da realidade, criando barreiras na identidade sexual feminina, reforçando o sentimento de vergonha, evitando até ter relações sexuais com o parceiro em ambientes iluminados, influenciando no prazer sexual (Schuler, 2020).

A saúde sexual feminina é determinada quando uma mulher consegue viver e expressar sua sexualidade de forma segura, assertiva e declarada sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis e sem gravidez indesejada (Silva *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a masturbação é um aliado no autoconhecimento, gerando prazer e satisfação pessoal, outro ponto positivo é o entendimento do funcionamento do corpo para as questões ligadas a saúde, ou seja, o auto toque faz parte da construção da identidade feminina (Costa, 2019).

### **3.2.1 Masturbação**

Em meados século XVIII, a masturbação era vista como prejudicial à saúde podendo levar a cegueira, convulsões, impotência e insanidade mental, vista como um pecado mortal por crenças, sendo assim utilizavam intervenções de cura como castrações e circuncisões. No século XIX era considerada uma grave doença tanto a masturbação como a ninfomania, médicos começaram a usar procedimentos cirúrgicos como a clitoridectomia que se define como a retirada da pele que encobre o clitóris podendo ser retirada de forma parcial ou completa (Costa, 2020).

A repulsa pela sexualidade feminina continuou, considerada mundialmente como um sério problema de saúde que necessitava urgentemente de cura radical. Freud acreditava que a masturbação era uma prática benigna ao desenvolvimento dos homens, pois, era algo natural ao contrário das mulheres, ele declarava que as mulheres eram frustradas, que o desejo sexual se baseada na inveja do pênis (Albuquerque, 2020).

No início do século XX, já era notável que a mulher poderia chegar ao orgasmo através do clitóris, porém apenas a penetração com seu marido era vista com um ato

sexual saudável, se as mulheres não cumprissem com seu dever matrimonial ou se desenvolvesse desejos de masturbação era considerada como uma desordem do instinto sexual (Costa, 2020).

Atualmente o “Tocar-se” ainda sofre muitas repreensões, é um assunto evitável, tanto em meio familiar, escolas, igrejas e na sociedade geral. O assunto masturbação traz sentimentos negativos de vergonha, medo, até se sentir em pecado o que acaba gerando um bloqueio no desenvolvimento da sexualidade feminina. O assunto masturbação deve ser normalizado, sem tabus ou mito, mesmo nos dias atuais muitas mulheres não têm liberdade para falar da sua vida sexual, e quando conseguem são reprimidas de alguma forma, trazendo o sentimento de culpa e vergonha, causando baixa autoestima, exclusas de uma educação sexual de qualidade (Marcon, 2022).

O autoconhecimento corporal, se descobrir é uma prática saudável e natural, infelizmente várias mulheres não conseguem ter a oportunidade de se conhecer através do auto toque (Marcon, 2022).

Os estudos apontam que a prática da masturbação traz resultados positivos para a saúde, melhorando significativamente a saúde sexual, principalmente das mulheres, aprimorando a capacidade de chegar ao orgasmo, gerando satisfação sexual consigo mesma e com seus parceiros (Oliveira, 2018).

Outros benefícios que ganham destaque são: autonomia, bem-estar com seu próprio corpo, gerando segurança, autoconhecimento corporal, aumento da autoestima, onde por sua vez, conseqüentemente leva a um sexo prazeroso, pois assim as mulheres vão saber onde são seus pontos de estimulação sexual, aumentando a libido, prazer e excitação a dois e consigo mesma. Sendo assim, com o conhecimento fisiológico sexual a mulher torna-se capaz de identificar quando há alguma alteração na resposta sexual (Goes, 2021).

### **3.2.2 Resposta Sexual Feminina**

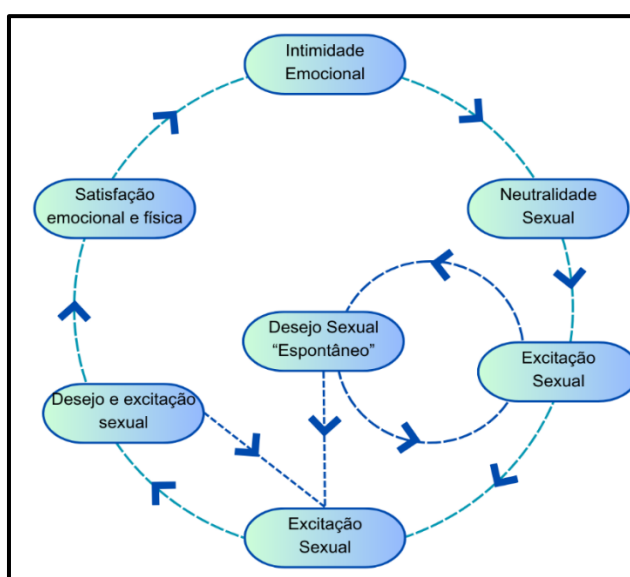
A resposta sexual feminina é resultante a partir de estímulos, em que o cérebro processa as informações recebidas tendo influências de emoções positivas ou negativas, sendo assim, se na relação houver bem-estar físico e emocional a resposta sexual será eficiente. Se expressando através das seguintes fases: desejo, excitação,



orgasmo e resolução, formando o ciclo da resposta sexual humana (figura 6) (Castro, 2020).

A primeira fase do ciclo, o desejo, é compreendida por três componentes, o impulso sexual (resposta hormonal androgênio), ou seja, baixos níveis podem trazer modificações no impulso sexual feminino. A motivação e a vontade estão ligadas a intimidade entre a mulher e o(a) parceiro (a), que pode ser afetada pelo estado psicológico do indivíduo. A segunda fase, a excitação, traz a manifestação corporal obtida pelos estímulos, há um aumento do fluxo sanguíneo na região vaginal, deixando o clítoris mais sensível, aumento da lubrificação vaginal, e aumento da frequência cardíaca e respiração. A terceira fase, o orgasmo, é o pico do prazer sexual, é a fase de excitação máxima, onde há liberação da tensão sexual, múltiplas contrações musculares involuntárias, com aumento dos batimentos cardíacos, respiração e pressão sanguínea. A sensação de orgasmo pode ser alcançada pelo sexo oral, masturbação, vibradores, a atividade sexual em si, e entre outros modos. A resolução, a última fase do ciclo proporciona relaxamento e bem-estar geral, onde o corpo volta ao estágio de repouso, porém, ao contrário dos homens se a mulher continuar a receber estímulos sexuais, poderá ter um novo orgasmo (Kinoshita e Ognibeni, 2021).

**Figura 6 – Ciclo da Resposta Sexual Feminina.**



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com Rosenbaum e Sabbag (2020), o desejo espontâneo é menos comum em mulheres, a maioria inicia na neutralidade sexual, o que leva a importância

da intimidade emocional e dos estímulos sexuais para desencadear o desejo e a excitação, para que posteriormente seja alcançada a satisfação, com ou sem a presença do orgasmo.

### **3.2.3 Orgasmo Feminino**

O orgasmo é definido como uma sensação de intenso prazer e excitação sexual, seguido de relaxamento das tensões sexuais, acompanhado de contrações musculares involuntárias e rítmicas. Existe o orgasmo clitoriano que ocorre através da estimulação do clitóris e o orgasmo vaginal que é alcançado através da penetração vaginal, sem a estimulação clitoriana na parte externa. A sensibilidade em alcançar um dos dois tipos de orgasmo está ligada às ramificações nervosas. As ramificações nervosas provêm do canal vaginal ou do clitóris, parando no nervo pudendo, que é encarregado pela inervação sensitiva do períneo, interligando os estímulos da medula espinhal ao cérebro (Haisch, 2022).

Entende-se também que as ramificações uterinas, conduzem estímulos para o nervo pélvico, ou seja, se a região do colo do útero for estimulada poderá também ser capaz de gerar um orgasmo, comprovando que as mulheres têm inúmeros pontos sensíveis, que se estimulado de forma correta leva ao prazer sexual, por isso a importância do autoconhecimento, pois, algumas mulheres vão possuir mais ramificações no colo do útero, outras no canal vaginal e outras no clitóris, além da habilidade em identificar quando há alguma disfunção em região pélvica (Goes, 2021).

## **3.3 DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**

As disfunções sexuais femininas (DSF) são consideradas um transtorno que interferem na vida sexual das mulheres acometidas, gerando um bloqueio ou a incapacidade de sentir prazer durante o ato sexual, ou seja, o ciclo de resposta sexual feminina irá ter uma interferência afetando uma ou mais fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução). As DSF se mantêm dominante, compreendendo em média 67,9% do público feminino mundialmente, sendo 30% brasileira. As principais DSF são anorgasmia, TDSH, dispareunia e vaginismo. No Brasil, essas disfunções tem uma prevalência na população feminina de 36% de TDSH, 35% de anorgasmia e 29% de dispareunia (Sousa *et al.*, 2020).

### 3.3.1 Anorgasmia

A anorgasmia feminina é definida como uma dificuldade de alcançar o orgasmo, ou seja, mesmo com interesse e desejo, a mulher vai passar por todas as fases da resposta sexual, porém não vai conseguir atingir o ápice do prazer que é o orgasmo (Pereira, 2022).

A disfunção orgásmica pode ser classificada em dois tipos, como primária ou secundária, sendo a primária para quem nunca sentiu o orgasmo e a secundária para quem já alcançou o orgasmo e por algum motivo não conseguiu mais chegar a esse ápice, muitas mulheres até fingem um prazer inexistente como uma forma de defesa. Há diversos fatores que favorece o aparecimento dessa disfunção como: experiências vividas, idade, traumas, crenças, drogas, cirurgias ginecológicas, anormalidades ou disfunção no assoalho pélvico como fraqueza muscular (Sousa *et al.*, 2020).

Entre as condições que podem contribuir para o surgimento da anorgasmia está o avanço da idade, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, cirurgias ginecológicas, uso de medicamentos para o controle da pressão arterial e alterações vasculares. O impacto dessa disfunção está ligada diretamente na qualidade de vida da mulher, interferindo em relacionamentos amorosos, levando a alterações de humor prejudicando na vida social diária (Pereira, 2022).

### 3.3.2 Transtorno Do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH)

O transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) é definido como uma diminuição do interesse em realizar atividades sexuais, apresentando características como diminuição ou ausência do desejo, sem pensamentos eróticos ou fantasias, dificuldades em manter o desejo sexual durante o ato, incapacidade de ter interesse para iniciar uma atividade sexual, causando mudanças no comportamento e evitando ocasiões que podem levar ao ato sexual (Pettigrew e Novick, 2021).

Mulheres que possuem esse transtorno podem apresentar problemas de autoestima e conflitos com o próprio corpo, manifestando predisposição há problemas de memória, dores na coluna, fadiga e depressão (Campos e Ferrari, 2023).

O TDSH afeta diretamente na qualidade de vida podendo estar associado a distúrbios psicológicos como depressão, sendo uma consequência de uma disfunção na resposta sexual na fase excitatória, gerando um bloqueio no impulso sexual

feminino. Estudos relatam que mulheres com TDSH apresenta diminuição de atividades nas regiões dos cérebros responsáveis pelo o interesse sexual, apresentando um aumento das atividades nas regiões responsáveis pela autoimagem e julgamento moral (Pettigrew e Novick, 2021).

Sua etiologia é desconhecida, porém apresenta características multifatorial biopsicosociocultural e a fisioterapia é uma grande aliada no tratamento trabalhando com a consciência da musculatura do assoalho pélvico (MAP), sensibilização e propriocepção, modulação do tônus muscular, melhora na flexibilidade e aliviando pontos dolorosos (Campos e Ferrari, 2023).

### **3.3.3 Dispareunia**

Relatada pela primeira vez no antigo Egito, o termo dispareunia é utilizado tanto para homens quanto para mulheres, sua prevalência varia de 8% a 22%, acomete em sua grande maioria mulheres na faixa etária de 40 anos. Nas mulheres em geral a dispareunia tem causas idiopáticas, a dor é o diagnóstico mais comum está relacionada com espasmos musculares da musculatura pélvica. (Hurt, 2023).

A dispareunia é uma disfunção que causa dor genital durante ou após o ato sexual, podendo estar ligada a fatores físicos e mentais e pode ser classificada como superficial ou profunda, primária ou secundária (Dantas *et al.*, 2020).

A superficial é caracterizada quanto a dor se restringe na região da vulva ou na entrada vaginal, já a profunda se caracteriza quando a dor se estende para a parte mais interna da vagina, sendo a mais frequente tendo ligação com a penetração profunda. A classificação primária se dá quando a dor surge no início da vida sexual, enquanto a secundária se dá quando a dor surge após algumas relações sexuais sem dor (Spengler Gonzalez *et al.*, 2020).

A fisioterapia como método de tratamento na dispareunia traz benefícios na modulação do tônus muscular, conscientização da MAP, propriocepção, ganho de força, liberação de pontos de tensão, aliviando a dor e melhorando a vida sexual (Carvalho *et al.*, 2022).

### **3.3.4 Vaginismo**

O vaginismo é caracterizado pela presença de contrações e espasmo musculares involuntários da vagina. Mulheres acometidas com essa disfunção passa por relações sexuais dificultosas até mesmo podendo ser inexistentes, pois, o vaginismo causa dores durante a penetração, conseqüentemente acompanhada com o medo, evitação ou reação de fuga involuntária no momento da penetração (Santos, 2021).

De acordo com Spengler González et al, (2020) o vaginismo tem origem psicossomática, ou seja, vai possuir uma interação das causas físicas e emocionais, sendo assim os fatores psicológicos podem ser: traumas sexuais, educação sexual repressiva ou negativa, crenças, confusão quanto a orientação sexual, falta de conhecimento do próprios ou conturbações em relacionamentos amorosos. Entre as causas físicas podem ser: anormalidade da genitália (clítoris, hímen ou lábios), diminuição da lubrificação, endometriose, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), fraqueza na musculatura pélvica, doenças inflamatórias, intervenções cirúrgicas ginecológicas e pontos gatilhos.

O vaginismo pode ser classificado em primária quando surge no início da vida sexual e tem uma ocorrência mais frequente, secundária quando tem o aparecimento após algumas relações sexuais, com uma ocorrência menor, e situacional que tem mínima frequência e apenas durante o ato sexual. Também é classificada de acordo com seu nível de intensidade sendo leve, quando possui relações prazerosas com penetração apenas com o dedo, moderada, quando a mulher sente prazer, porém sem penetração e grave, quando se torna impossível ter qualquer ato sexual (Santos, 2021).

### 3.4 FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

A fisioterapia na saúde da mulher é uma especialidade reconhecida pela Resolução Nº372/2009, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (COFFITO, 2009). O surgimento da especialidade de Fisioterapia em Saúde da Mulher se deu por meio da Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher – ABRAFISM, que lutou arduamente junto ao COFFITO para reconhecimento dessa especialidade que contempla as seguintes áreas de atuação, Fisioterapia em Uroginecologia e Coloproctologia; Fisioterapia em Ginecologia;

Fisioterapia em Obstetrícia; Fisioterapia nas Disfunções Sexuais Femininas; e Fisioterapia em Mastologia (Abrafism, 2020).

A fisioterapia voltada a reabilitação pélvica trabalha a musculatura do assoalho pélvico com o intuito de conscientizar a paciente sobre a contração voluntária dessa musculatura, além de promover o fortalecimento e ganho proprioceptivo, proporcionando um maior controle dos movimentos de contrair e relaxar a MAP (Santos, 2021).

Na área pélvica a fisioterapia atende a todas as necessidades da mulher, com terapias aplicadas ao alívio das dores, disfunções sexuais, incontinência fecal e urinária, doenças que surgem na região pélvica, tratamento pós cirurgias ginecológicas, atua na menopausa, na preparação da MAP e prevenção (Silva *et al.*, 2018).

A fisioterapia é considerada um tratamento de baixo custo e apresenta resultados significantes na melhora da flexibilidade, força e resistência do assoalho pélvico, proporcionando alívio dos sintomas dolorosos. Existem diversos recursos voltados para a saúde e melhora da vida sexual das mulheres (Souza *et al.*, 2020).

O tratamento fisioterapêutico se inicia na anamnese, incluindo a inspeção e palpação do assoalho pélvico para identificar pontos dolorosos, disfunções e incontinências. Há questionários que podem ser utilizados para a avaliação como o Female Sexual Function Index (FSFI) que é um instrumento validado e utilizado para avaliar a função sexual nas mulheres, compreendido em 19 questões, sendo sobre o desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia. Ao final os pontos são somados e podem variar de 2 a 36, quanto mais alto a pontuação melhor a função sexual (Pérez-López, 2020).

O Questionário do Quociente Sexual (QS-F), também é utilizado para avaliar a satisfação sexual feminina, compreendido por 10 questões, sendo cada uma pontuada de 0 a 5, ao final os scores são somados e também são avaliados os seguintes aspectos: Desejo e interesse sexual; preliminares; excitação da mulher e sintonia com o parceiro; conforto na relação sexual; orgasmo e satisfação sexual, o score final pode variar de 0 a 100, quanto maior a pontuação melhor a função sexual (Castro, 2020).

### **3.4.1 Cinesioterapia**

Segundo Santos e Fujioka (2019) a cinesioterapia também chamada de treinamento da musculatura do assoalho pélvico ou exercícios de kegel, se aplica com o objetivo de modular o tônus hipotônico, quando exercícios de fortalecimento são aplicados proporciona maior sustentação dos órgãos pélvicos, associado ao conhecimento da propriocepção e conscientização da musculatura que está sendo trabalhada, esse recurso terapêutico quando realizado de forma correta apresenta eficácia na melhora da excitação, otimizando o desempenho sexual.

Os exercícios são realizados através de contrações voluntária da musculatura do assoalho pélvico, gerando uma melhora na força muscular, além de promover coordenação e resistência muscular e não possui contraindicações (Santos e Fujioka, 2019).

O exercício deve ser realizado com a bexiga vazia e o posicionamento correto é importante para eficácia da técnica, em decúbito dorsal e ventral proporciona facilidade e força na contração da musculatura do períneo, e a contração deve ser mantida por 10 segundos seguido do relaxamento, após é só repetir a técnica (Castro, 2020).

A cinesioterapia é uma intervenção de primeira linha, pois, é uma técnica de baixo custo, não invasiva e com menor risco de complicações, considerada a mais eficaz para o fortalecimento da MAP. Dentre seus benefícios se encontra o aumento sanguíneo na região, percepção e conscientização corporal, alívio de dores, ganho de força e melhora da função muscular, proporcionando maior facilidade para a mulher chegar ao orgasmo, visto que, a técnica melhora a coordenação dos músculos melhorando a função da musculatura no ato sexual (Lomblem, 2022).

### **3.4.2 Eletroterapia**

Os recursos da eletroestimulação utilizados são (Figura 7): a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e Estimulação Elétrica Funcional (FES), são usados para analgesia local, fortalecimento muscular e conscientização da MAP (Coelho *et al.*, 2019).

**Figura 7 - Eletroestimulação**

Fonte: Castro (2020).

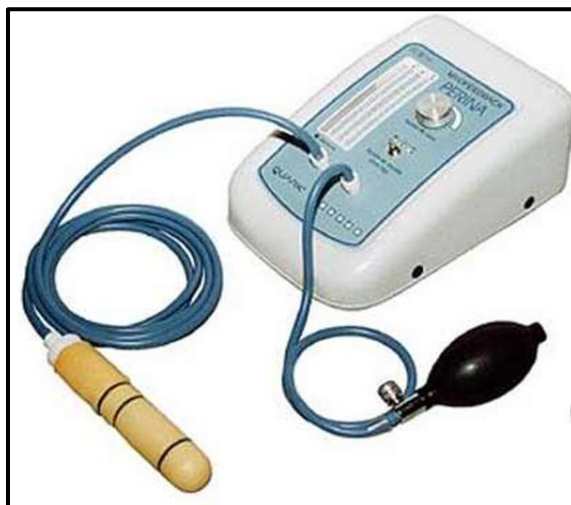
O Tens é voltado para o alívio das dores, com o funcionamento aplicado na teoria das portas da dor, geralmente usados em baixa voltagem para estimular a via nervosa aferente. O FES é aplicado para o fortalecimento muscular, através de contrações proporciona maior fluxo sanguíneo, logo também diminuindo a dor e atrofia muscular, estudos também referem que sua utilização melhora a sensibilidade e conscientização tátil através da estimulação das fibras sensoriais (Aquino, 2019).

A eletroestimulação pode ser utilizada tanto de forma isolada com também associada a outras técnicas, ambas apresentam uma melhora significativa na função sexual da mulher, estudos relataram sua alta eficácia no tratamento da anorgasmia, dispareunia e no TDSH (Coelho et al., 2019).

### **3.4.3 Biofeedback**

Segundo Holanda et al, (2020) o Biofeedback (figura 8) é um instrumento digital que mensura, examina e trata distúrbios neuromusculares, de maneira visual ou sonora, por meio da sonda vaginal que é introduzida e pode estar associada a outros recursos fisioterapêuticos.



**Figura 8 - Biofeedback**

Fonte: Castro (2020).

O intuito é promover maior percepção e controle voluntário da musculatura perineal, proporcionando relaxamento e acompanhando a atividade muscular, medindo o nível da força de contração da musculatura. Método utilizado nas disfunções como vaginismo, vulvodínia e anorgasmia (Holanda *et al.*, 2020).

De acordo com o estudo realizado por Demboski e Kichijanoski (2021), a associação do biofeedback com a cinesioterapia apresentou eficácia na reabilitação e treinamento da MAP, proporcionando maior controle e capacidade nas contrações musculares da região pélvica, além disso, promovendo relaxamento, alívio de dores e melhora na função sexual.

#### **3.4.4 Cones Vaginais**

Os cones vaginais são um conjunto de capsulas que pesam de 20 a 70 gramas aproximadamente (figura 9), com intuito de melhorar a força, resistência e coordenação motora perineal. Para iniciar o procedimento primeiramente tem que ser realizado uma avaliação para identificar o cone ideal, sendo assim a mesma através de uma contração voluntária tem que conseguir manter o cone na vagina por 1 minuto (Santos e Fujioka, 2019).

**Figura 9 – Cones Vaginais**

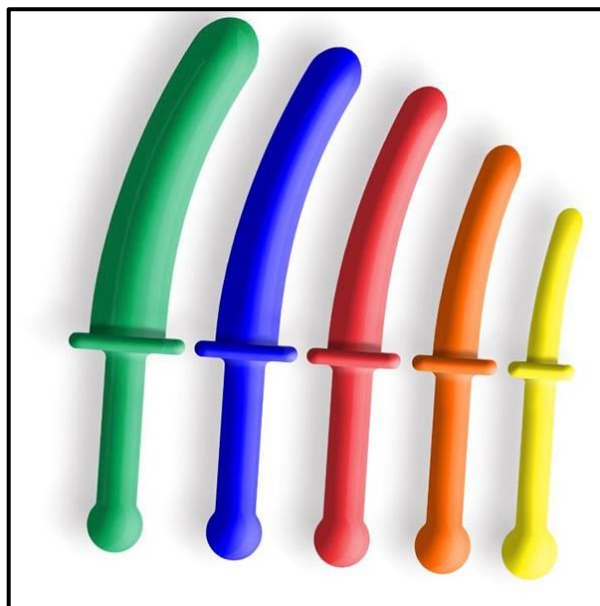
Fonte: Castro (2020).

Conforme há uma evolução no fortalecimento os cones são trocados de maneira crescente o seu peso, outros estudos indicam também que após a introdução do cone é solicitado para que a paciente deambule, mantendo o cone por 1 minuto no canal vaginal, permitindo passar para o próximo cone com peso maior. A associação com os métodos de biofeedback e eletroestimulação permite um complemento no fortalecimento no assoalho pélvico, também há uma grande contribuição quando trabalhado com o método de kegel gerando uma reeducação perineal (Santos e Fujioka, 2019).

Segundo Sousa (2020), existem duas formas de exercícios com os cones, passiva e ativa, a indicação é que se inicia de forma passiva para a conscientização da técnica e depois evoluir para a forma ativa. No tratamento passivo o profissional introduz o cone no canal vaginal e realiza uma tração, permitindo a paciente de realizar uma contração para segurar o cone. No tratamento ativo, a paciente já está com o cone de acordo com peso ideal, e realiza exercícios cinesioterapêuticos de forma ativa, sem deixar cair o cone. O tempo de duração do tratamento é de no mínimo 20 minutos, não podendo passar de 2 horas.

### **3.4.5 Dilatadores**

De acordo com Nagamine e Silva (2021), os dilatadores (figura 10) proporciona o relaxamento e alongamento da abertura da vagina além da dessensibilização do local, sendo assim eles são inseridos na vagina sempre com camisinha e lubrificantes, no início do tratamento é utilizado o menor, conforme a paciente evolui os dilatadores aumentam gradativamente, outro método alternativo é a utilização dos dedos.

**Figura 10 – Dilatadores Vaginais**

Fonte: Castro (2020).

Na primeira sessão a paciente deve manter retido o dilatador na vagina por 5 a 15 minutos, com a evolução nas outras sessões é feita a inserção e retirada parcial do dilatador, após conforme o limiar de dor da paciente é inserido completo, podendo também trabalhar com movimentos rotacionais, se a paciente não conseguir e referir dor volta para as etapas iniciais do tratamento (Nagamine e Silva, 2021).

Os dilatadores são indicados para tratamento do vaginismo e dispareunia, promovendo maior relaxamento da musculatura da região pélvica, contribuindo para uma maior elasticidade do canal vaginal, melhorando a função sexual e diminuindo pontos dolorosos (Araujo *et al.*, 2021). Também foi citado a sua utilização em mulheres com má formação vaginal e em pós cirurgias de vaginoplastia, mostrando eficácia nos resultados (Santos *et al.*, 2019).

#### **3.4.6 Terapia Manual**

A terapia manual consiste em técnicas de deslizamentos e liberação de pontos gatilhos da região pélvica, podendo utilizar os próprios dedos ou o massageador perineal (figura 11), levando a diminuição da tensão muscular e proporcionando o alongamento e relaxamento dessa musculatura (Lucheti, Martins e Fernandes, 2020).

**Figura 11– Massageador Perineal**



Fonte: Castro (2020).

Estudos relatam resultados positivos com a terapia manual, além de ter melhor custo benefício, libera aderências na região pélvica, proporcionando alívio das dores, melhora nas fases da resposta sexual, aumentando o volume sanguíneo local, melhorando a propriocepção e o relaxamento da musculatura (Cunha, 2022).

A técnica deve ser associada a outros métodos levando ao paciente a percepção corporal, conscientização das contrações da musculatura do assoalho pélvico e realizar técnicas de fortalecimento e relaxamento. A prática do método causa o alívio das dores e do desconforto, diminuição da resistência muscular e facilitação da penetração, para que assim a paciente tenha uma vida sexual prazerosa (Lucheti, Martin e Fernandes, 2020).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho analisou estudos que demonstram a eficácia de métodos fisioterapêuticos no tratamento contra as DSF. Os resultados se encontram a seguir no quadro 1, compreendendo entre o período temporal de 2018 a 2023.

**Quadro 1 – Resumo dos artigos incluídos**

<b>AUTOR ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESULTADOS</b>
Sartori <i>et al.</i> , (2018).	Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais.	Revisão de literatura	Coleta de dados nas bases eletrônicas, em artigos entre o ano de 2006 a 2016.	Os artigos analisados apresentaram eficácia da fisioterapia nas DSF.
Ghaderi <i>et al.</i> , (2019).	Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial.	Ensaio clínico randomizado controlado	Um grupo de 64 mulheres com dispareunia foram divididos, sendo 32 favorecidas com eletroterapia, terapia manual e exercícios da MAP e as outras 32 foram grupo controle, não recebendo nenhum tratamento.	O grupo que recebeu o tratamento apresentou uma melhora significativa comparado com o grupo controle, tendo melhora da força muscular e resistência da MAP, melhora da dor genitopélvica e da função sexual.
Preda e Moreira, (2019).	Incontinência urinária de esforço e disfunção sexual feminina: o papel da reabilitação do pavimento pélvico	Revisão de literatura	Foram analisados artigos disponíveis nas bases de dados eletrônicas de 2003 a 2018 em inglês e português.	A reabilitação do AP é considerada um tratamento de primeira linha apresentando resultados positivos na incontinência urinária e na função sexual.
Pereira <i>et al.</i> , (2020).	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado.	Ensaio clínico randomizado	O estudo foi aplicado em 13 mulheres com dispareunia sendo 6 no grupo de intervenção recebendo treinamento da MAP. O grupo controle de 7 mulheres foram aplicados educação a saúde da mulher.	O grupo que recebeu a intervenção apresentou melhoras na redução da dor, impactando positivamente na qualidade de vida.

Nygaard, <i>et al.</i> , (2020).	Group-based multimodal physiotherapy in women with chronic pelvic pain: a randomized clinical trial.	Ensaio clínico randomizado	Foram separados dois grupos constituindo 33 mulheres com dor pélvica crônica em cada, sendo 1 grupo recebendo terapia multimodal em grupo e o outro fisioterapia na atenção primária.	A diminuição da escala de dor foi maior no grupo que recebeu fisioterapia multimodal em grupo, porém ambos apresentaram resultados positivos na melhora da dor.
Levandoski e Furlanetto, (2020).	Physiotherapeutic resources in vaginismus.	Revisão sistemática de literatura	Seleção de artigos de 2010 a 2020, com o objetivo de descobrir a eficácia dos recursos fisioterapêuticos no tratamento do vaginismo.	Os estudos analisados mostraram que a fisioterapia é benéfica nos casos de vaginismo, apresentando resultados positivos e semelhantes.
Ribeiro, Baretta e Sousa, (2022).	A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática.	Revisão Sistemática	A pesquisa foi conduzida conforme as recomendações de PRISMA, as informações foram coletadas nas bases de dados eletrônicas sem delimitação temporal.	As técnicas de cinesioterapia, preparo do assoalho pélvico, dessensibilização e massagem perineal apresentaram efeitos positivos, proporcionando um relaxamento maior comparada a outras técnicas.
Fernández-Pérez <i>et al.</i> , (2023).	Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health.	Meta-análise	A revisão foi estruturada com base na estratégia de PICO, com buscas nas bases de dados online.	Em maioria os estudos apontaram uma melhora significativa no alívio da dor pélvica e na qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O estudo de Sartori *et al.*, (2018) apresenta a aplicabilidade de diferentes técnicas da fisioterapia como a cinesioterapia e o biofeedback, que apresentaram resultados positivos para a dessensibilização, melhora da vascularização local, modulação do tônus muscular, melhora na propriocepção e no desempenho da musculatura, se mostrando importante na otimização da função sexual. Evidencia-se

também o uso da eletroterapia, o TENS sendo mais indicado para alívio de dores como na dispareunia e vaginismo o FES para o fortalecimento da MAP, ainda relata a associação com uso de dilatadores e técnicas manuais para dessensibilização progressiva e relaxamento da musculatura.

Em outro estudo realizado por Lucheti (2019), a massagem perineal proporcionou um alívio na tensão muscular, promovendo alongamento e relaxamento das fibras musculares, sendo um importante método no alívio da dor, gerando maior facilidade na penetração. Lomblem (2022), relata que os efeitos da eletroestimulação são eficientes na conscientização da musculatura do assoalho pélvico, além dos seus efeitos de melhora da força e analgesia.

Já Ghaderi et al, (2019) relatou na prática a eficácia dos exercícios pélvicos, da massagem perineal, TENS e biofeedback, aplicados no grupo experimental 1 vez por semana por 3 meses, que apresentaram resultados significantes comparados com o grupo controle que não realizaram nenhuma intervenção. O biofeedback com palpação digital é um importante método, pois, permite educar a paciente a forma correta da contração da MAP, melhorando a consciência dessa musculatura. A massagem perineal foi realizada pra liberação de pontos gatilhos com técnicas manuais intravaginal, e o TENS foi usado em alta frequência com eletrodos intravaginal a 110Hz por 80 minutos. Nos resultados apresentou melhora na dor pélvica, aumento da força da MAP e melhora da função sexual.

Preda e Moreira (2019), ressalta a ligação da fraqueza da MAP em especial os músculos iliococcígeo e pubococcígeo com os distúrbios do orgasmo, destacando que a palpação intravaginal é um método minucioso para mensuração da força e do tônus muscular, mais de 30% das mulheres que possui uma disfunção na região pélvica apresenta déficit na contração da musculatura pélvica, salientando a importância da percepção e fortalecimento dessa região.

Pereira *et al*, (2020) trazem resultados semelhantes aos outros estudos, enfatizando a efetividade da técnica de treinamento pélvico na melhora da dispareunia. No seu estudo foi realizado técnicas de alongamento para diminuir as contraturas dos músculos acessórios e proximais da MAP e técnicas de contração da MAP, melhorando o prazer sexual otimizando a excitação, lubrificação e orgasmo, além da redução da dor genitopélvica.

Já no estudo Nygaard *et al*, (2020) mostrou como também pode ter eficácia no tratamento realizado em grupo com aplicação da fisioterapia multimodal embasado

nos métodos de consciência corporal, educação sexual e técnicas cognitivas, que apresentaram melhora na dor e efeitos indiretos como melhora no padrão respiratório que pode estar ligado as técnicas de inspiração profunda para relaxamento da terapia de consciência corporal e diminuição do medo ao realizar os movimentos.

A maioria dos estudos trazem a dessensibilização dentro dos seus objetivos de tratamento, Levandoski e Furlanetto (2020) mostra que a utilização dos dilatadores pode trazer resultados vantajosos comparados com a técnica manual, porém ressalta a importância de saber a etiologia da disfunção, para desse modo utilizar de forma correta essa ferramenta, que pode proporcionar melhora no desejo e no orgasmo. Já as técnicas de exercícios na MAP, se destacaram por levar ao relaxamento e reduzir os espasmos musculares no vaginismo, permitindo o prazer na penetração vaginal, entretanto se mostra interessante a associação com massagem manual através de técnicas de relaxamento, proporcionando maior elasticidade nos tecidos moles e controle da dor.

Corroborando Ribeiro, Baretta e Sousa (2022), mostraram que o uso de dilatadores comparado com o toque digital apresenta resultados melhores para o desejo e o orgasmo, porém as duas técnicas apresentam resultados positivos na função sexual. Outro ponto positivo também relatado é a importância da educação sobre a região pélvica para a paciente, e a orientação sobre os efeitos das preliminares para gerar o desejo, trabalhando a consciência corporal com técnicas respiratórias para o auto relaxamento.

Fernandez-Pérez *et al*, (2023) confirma a importância de instruir técnicas de relaxamento trabalhando padrões respiratórios, destacando também a educação sobre a dor. Relata a alta eficácia da aplicação da fisioterapia multimodal utilizando eletroterapia, treinamento da MAP com contrações e relaxamento, alongamentos, associação com biofeedback, utilização de dilatadores pelo profissional e também a orientação para que a própria paciente consiga fazer sozinha, liberação de pontos gatilhos e infravermelho, todos os métodos apresentaram resultados positivos na melhoria da dor, na função sexual, no desejo e na satisfação.

A fisioterapia se destaca com um leque de tratamentos e a maioria dos estudos apresentaram conclusões positivas no tratamento das disfunções sexuais, demonstrando a importância da associação das técnicas de treinamento do assoalho pélvico com outras estratégias, essa junção mostrou resultados melhores na otimização da função sexual (Fernández-Pérez *et al.*, 2023).



Para finalizar, é importante destacar os avanços da fisioterapia pélvica como uma das principais áreas de atuação frente as disfunções sexuais, não obstante é necessário fomentar a realização de novas pesquisas acerca do tema por se tratar de um tratamento inovador, indolor e conservador. Incrementar discussões acerca do tema educação sexual também pode ser um viés importante para que as mulheres com disfunções sexuais procurem o atendimento precoce afim de obter melhores resultados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres são marcadas pelas lutas e ao passar do tempo conquistaram o direito da liberdade sexual, conquistando seu próprio prazer, mesmo com barreiras criadas pela sociedade ainda presente, é notável a evolução, a perda do medo, a aceitação da autoimagem, a liberdade de se conhecer no auto toque, que se mostrou uma prática saudável essencial para a saúde sexual.

Infelizmente ainda se mostra comum relatos de mulheres que não sentem orgasmo, e o ciclo de resposta sexual feminino, mostra que a satisfação sexual está ligada com o psicológico, com a intimidade, precisando de estímulos e principalmente de preliminares, a mulher possui vários pontos de estimulação podendo ter múltiplos orgasmos quando estimulado de forma correta, o que se mostra a importância do autoconhecimento.

A educação sexual se mostra importante para a mulher e até mesmo para identificar quando há um problema na função sexual. Quando a disfunção sexual se torna presente a mulher pode sentir dores, desconfortos, baixa autoestima, culpa, que pode levar a uma má qualidade de vida e a transtornos psicossociais.

Portanto, a fisioterapia pélvica mostrou-se fundamental na reabilitação das disfunções sexuais feminina, pois a mesma é capaz de reduzir o quadro algico, fortalecer a musculatura pélvica além de proporcionar o alongamento, relaxamento e conscientização da musculatura do assoalho pélvico, promovendo facilidade na penetração, resultando melhora da função sexual e qualidade de vida.

Sugere-se novos estudos acerca do tema por se tratar de um tratamento inovador, indolor e conservador.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Eduarda Natalia Battistella de. Os prazeres da carne: o onanismo entre os discursos médico e religioso nos séculos XVIII e XIX. 2020. Fonte disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/6515/1/ALBUQUERQUE.pdf>. Acesso em 5 Mar. 2023.

AQUINO, Laura Helena da Costa. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia. **UNIFAEMA**. Ariquemes, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2579>. Acesso em 5 Mar. 2023.

ARAUJO, Isabelle Maria Mendes, MONTEIRO, Thainara Julianne Lima, SIQUEIRA, Mayara Líddya Ferreira. Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres: revisão integrativa. **BrJP**, v. 4, n. 3, p. 239–244, jul. 2021. Fonte disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CKjksL4pqyqh4X5FD6XJcXR/?lang=pt&format=html#>. Acesso em 19 Set. 2023.

Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Recomendações da ABRAFISM sobre Fisioterapia em Mastologia e Ginecologia Oncológica em tempos de COVID-19. **CREFITO 10**. Ribeirão Preto, 2020. Fonte Disponível em: [http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/RECOMENDACOES\\_ABRAFISM.pdf](http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/RECOMENDACOES_ABRAFISM.pdf). Acesso em 12 Set. 2023.

ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Rev Enferm UFSM**, v. 10, n. e68, p. 1-18, 2020. Fonte Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128271/39397-241571-1-pb.pdf>. Acesso em 05 Mar. 2023.

CAMASSOLA, Caroline de Souza, RAUPP, Luciane Marques. Sexualidade em tempos de pandemia: A experiencia de mulheres em relacionamentos afetivo-sexuais. **UNISUL**, 2022. Fonte disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29932>. Acesso em 03 Set. 2023.

CARVALHO, Ana Carla Sepúlveda de Araujo et al. Efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres com dispareunia no pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista de Cases e Consultoria**, v. 13, não. 1 pág. e28466-e28466, 2022. Fonte disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/28466/16244>. Acesso em 12 Set. 2023.

CASTRO, Káryhta Mariane Sobrinho. Fisioterapia na Disfunção Sexual Feminina: Uma revisão. Monografia - **Universidade de Rio Verde – UniRV**. Rio Verde, 2020, 72p. Fonte Disponível em: [https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/K%C3%A1ryhta%20Mariane%20S\\_%20de%20Castro.pdf](https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/K%C3%A1ryhta%20Mariane%20S_%20de%20Castro.pdf). Acesso em: 05 Mar. 2023.

COELHO, Amanda S, LATORRE, Gustavo F. Sutter e JORGE, Luisa Braga. Fisioterapia na disfunção do orgasmo feminino. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 63 (1): 89-93, jan.-mar. 2019. Fonte Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334465512>. Acesso em 19 Set. 2023.

COFFITO. Resolução Nº. 372/2009 – Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. DOU nº. 228, Seção 1, em 30/11/2009, página 101. Fonte disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>. Acesso em 12 Set. 2023.

COSTA, Anne Carolina Magalhães. Masturbação feminina: as construções sociais acerca da sexualidade e autoconhecimento da mulher. Monografia, **UniAtenas**. Paracatu, 2020. Fonte Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/iniciacaoCientifica/listaMonografias/paracatu/11/2020>. Acesso em 12 Mar. 2023.

COSTA, Antônia Aurilene Farias. O papel da masturbação na vida sexual da mulher. 2019. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psicologia – **Universidade Cândido Mendes**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/posdistancia/55215.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/55215.pdf). Acesso em 12 Mar. 2023.

CUNHA, Caroline Sant'Anna. Atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor gênito pélvica/penetração com foco na abordagem da terapia manual em mulheres na

menacme. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 4, p. 30-50, 2022.

Fonte disponível em:

<https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/777/605>. Acesso em 19 Set. 2023.

DANTAS, Daiane Abrantes et al. A importância dos dois exercícios de Kegel no tratamento da dispareunia. **Revista Liberum accessum**, v. 4, não. 1 pág. 31-37, 2020. Fonte disponível em:

<http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/44/46>. Acesso em 12 Set. 2023.

DEMBOSKI, Briany Souza, KICHIJANOSKI, Kamilla Ferreira. Revisão bibliográfica das abordagens fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas: dispareunia, vaginismo e vulvodínia. **Universidade Positivo**. Curitiba, 2021. Fonte Disponível em: [https://repositorio.modulo.edu.br/jspui/handle/123456789/3512\\_](https://repositorio.modulo.edu.br/jspui/handle/123456789/3512_). Acesso em 19 Set. 2023.

CAMPOS, Julia Ronize Costa, FERRARI, Débora Pase. Atualidades no tratamento de mulheres com transtorno do desejo sexual hipoativo. **Livros da Editora Integrar**, p. 1-12, 2023. Fonte Disponível em:

<https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/livros/article/view/3758/462>. Acesso em 12 Set. 2023.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, Paula et al. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Womens Health**. 2023 Jul 24;23(1):387. doi: 10.1186/s12905-023-02532-8. PMID: 37482613; PMCID: PMC10364425. Fonte Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10364425/>. Acesso em 20 Set. 2023.

GHADERI, Fariba et al. "Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial." **International urogynecology journal** vol. 30,11 (2019): 1849-1855. doi:10.1007/s00192-019-04019-3. Fonte Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286158/>. Acesso em 04 Set de 2023.

GOES, Fernanda Dantas Nobre. Masturbação feminina: benefícios, desafios e o papel do profissional de saúde. Monografia. **Repositório Universitário ANIMA**.

Paripiranga, 2021. Fonte Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14022>. Acesso em 12 Mar. 2023.

HAISCH, Josefa Delfino de Freitas. O Orgasmo Feminino no Universo da Sexualidade e seus Benefícios à Saúde da Mulher. **Revista da ABRASEX**. n. 1. p. 48 - Julho de 2022 - Sexualidade Feminina ISSN: 2764-8478. Fonte Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf#page=35>. Acesso em 12 Mar. 2023.

HOLANDA, Aline Silva et al. Uso do Biofeedback como recurso fisioterapêutico na disfunção sexual feminina. **Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v. 1, n. 6, 2020.

Fonte disponível em:

<https://periodicos.saolucasjiparana.edu.br/foruns/article/view/161>. Acesso em 12 Mar 2023.

HURT, Karel et al. Hypoxia as a potential cause of dyspareunia. **PLoS One**. 2023;18(4):e0281268. Published 2023 Apr 17. doi:10.1371/journal.pone.0281268.

Fonte Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281268>. Acesso em 21 Set. 2023.

KINOSHITA, Suzanne Amanda Turchetti e OGNIBENI, Luciana Cristina Rafael. Perfil e Qualidade da Resposta Sexual Em Mulheres e o Conhecimento Acerca da Fisioterapia Pélvica. **Revista UNINGÁ**, v. 58, Maringá-PR, 2021. Fonte Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/download/2858/2373/12280>. Acesso em 05 Mar. 2023.

LEVANDOSKI, Nathália Torres e FURLANETTO, Magda Patrícia. Recursos fisioterapêuticos no Vaginismo. **Fisioterapia Brasil** 2020;21(5):525-534. Fonte Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4285/pdf> 2. Acesso em 04 Set de 2023.

LOMBLEM, Alessandra Alves. Fisioterapia no tratamento da disfunção sexual feminina. **Repositório Pucgoias**. Goiânia, 2022. Fonte Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4126>. Acesso em 21 Set. 2023.

LUCHETI, Gislaine Cristina; MARTINS, Tatiane; FERNANDES, Isabel. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. **Centro Universitário Uniamérica**. Paraná, 2020. Disponível em:

<https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/585/682>. Acesso em 07 Mai. 2023.

MARCON, Maria Lucimar Domingues. A Masturbação Feminina como Técnica de Autodescoberta. **Revista da ABRASEX**. n. 1. p. 35 - Julho de 2022 - Sexualidade Feminina ISSN: 2764-8478. Fonte Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf#page=35>. Acesso em 12 Mar. 2023.

NAGAMINE, Bruna Pereira e SILVA, Karla Camila Correia. A utilização dos massageadores perineais e dilatadores vaginais como métodos de tratamento fisioterapêutico nas Disfunções Pélvicas: Vaginismo e Dispareunia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e41710616028-e41710616028, 2021. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16028>. Acesso em 12 Mar. 2023.

NETTER, Frank H. Netter: Atlas de Anatomia Humana. Disponível em: Minha Biblioteca, UNIFAEMA (7ª edição). **Grupo GEN**, 2018.

NUNES, Iomara de Brito et al. Sexualidade no Puerpério: Uso de Contraceptivos. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, Curitiba, v.4, não.1.pág. 3150-3172jan./fev.2021. Fonte Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24875/19833>. Acesso em 05 Mar. De 2023.

NYGAARD, Ane Sigrid et al. Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2020 Oct;99(10):1320-1329. doi: 10.1111/aogs.13896. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32386466. Fonte Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386466/>. Acesso em 20 Set. 2023.

OLIVEIRA, Edicleia Lima. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus,

mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018. Fonte disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Peres-Goncalves-2/publication/331049914\\_Historia\\_da\\_sexualidade\\_feminina\\_no\\_Brasil\\_entre\\_tabus\\_mitos\\_e\\_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Peres-Goncalves-2/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf). Acesso em 20 Set. 2023.

OMODEI, Michelle Sako. O impacto do assoalho pélvico sobre a função sexual em mulheres na pós-menopausa. Dissertação de Mestrado. **Repositório UNESP**. Botucatu, 2019. Fonte disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182157/omodei\\_ms\\_me\\_bot.pdf?sequence=3](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182157/omodei_ms_me_bot.pdf?sequence=3). Acesso em 12 Set. 2023.

PANIGAZ, Carine. A vulva na arte: contributos de mulheres artistas para a afirmação das sexualidades e subjetividades femininas. Mestrado em Estudos sobre as Mulheres: **as Mulheres na Sociedade e na Cultura**, Lisboa, 2022. Fonte Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/140513>. Acesso em 12 Mar. 2023.

PETTIGREW, Jéssica A, NOVICK, André M. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment. **J Midwifery Womens Health**. 2021 Nov;66(6):740-748. doi: 10.1111/jmwh.13283. Epub 2021 Sep 12. PMID: 34510696; PMCID: PMC8673442. Fonte Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34510696/>. Acesso em 04 Set. 2023.

PEREIRA, Franciele da Silva et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, 2020. Fonte Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283333\\_](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283333_). Acesso em 20 Set. 2023.

PEREIRA, Graziela Matheus e SALES, Clediane Molina de. Anorgasmia feminina decorrente da fraqueza da musculatura do assoalho pélvico: recurso fisioterapêutico. **Repositório Unifaema**. Ariquemes – RO, 2022. Fonte disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/3267>. Acesso em 12 Set. 2023.

PÉREZ-LÓPEZ, Faustino R. et al. O efeito da endometriose na função sexual avaliada com o Índice de Função Sexual Feminina: revisão sistemática e meta-



análise. **Endocrinologia Ginecológica**, v. 36, n. 11, pág. 1015-1023, 2020. Fonte disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09513590.2020.1812570>. Acesso em 12 de Set. 2023.

PRATES, Sílvia Leticia Costa et al. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e 407101422484, 2021. Fonte Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22484/19724>. Acesso em 12 Mar. 2023.

PREDA, Andrea e MOREIRA, Susana. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. **Acta Med Port.** 2019 Nov 4;32(11):721-726. Portuguese. doi: 10.20344/amp.12012. Epub 2019 Nov 4. PMID: 31703185. Fonte Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703185/>. Acesso em 20 Set. 2023.

RIBEIRO, Caroline de Souza, BARETTA, Maria Fernanda e SOUSA Tatiana Regina. A importância da intervenção fisioterapêutica no vaginismo: uma revisão sistemática. **Femina.** 2022;50(9):549-55. Fonte Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397889/femina-2022-509-549-555.pdf>. Acesso em 20 Set. 2023.

RIBEIRO, Rachel Trinchão Schneiberg Kalid. Associação da imagem corporal e autoimagem genital com a função sexual de mulheres adultas jovens: estudo transversal. Salvador, 2019. Fonte disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/>. Acesso em 12 Mar 2023.

RIVEMALES, Maria da Conceição Costa e LACAVA, Rose Mary do Valle Boz. Cuidando do prazer no pré-natal: disfunção sexual na gravidez. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 135-145, 2019. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343607/rbsp\\_434\\_10\\_2850.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343607/rbsp_434_10_2850.pdf). Acesso em 05 Mar. 2023.

ROSENBAUM, Simone Diegues Gomes e SABBAG, Sandra Papesky. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. **International**

**Journal of Health Management Review**, v. 6, n. 1, 2020. Fonte disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/192>. Acesso em 22 Set. 2023.

RUSSO, Mariana Monteiro. Liberdade Sexual e Sexualidade Feminina: Discurso X Prática. Monografia, **Universidade Federal Do Rio De Janeiro Centro De Filosofia E Ciências Humanas Escola De Comunicação**, Rio de Janeiro, 2019. Fonte Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12656/1/MRusso.pdf>. Acesso em 05 Mar. 2023.

SANTOS, Danny Kelly Rodrigues da Silva e FUJIOKA, Anderson Massaro. Métodos Fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Faculdade Estácio de Sá**. Goiânia – GO, 2019. Fonte Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/251/245>. Acesso em 05 Mar. 2023.

SANTOS, Emilly Gabrielly Dantas. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: vaginismo e dispareunia. Monografia. **Repositório Universitário UNIMA**. Patipiranga, 2021. Fonte Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17817>. Acesso em 12 Mar. 2023.

SANTOS, Danyelle Andrade et al. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. São Paulo: **Rev Recien**. 2022; 12(39):218-225. Fonte Disponível: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/700/697>. Acesso em: 05 Mar. 2023.

SANTOS, Lilian Maria Silveira Souza et al. Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 63 (1): 85-88, jan.-mar. 2019. Fonte Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334465512>. Acesso em 19 Set. 2023.

SCHULER, Karin. Aplicabilidade do peeling de Ácido Mandélico associado com Home Care de Puricys (Cysteamina) no tratamento de clareamento íntimo. **Repositório UNISC**. Santa Cruz do Sul, 2020. Fonte disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2944/1/Karin%20Schuler.pdf>. Acesso em 12 Set. 2023.

SARTORI, Dulcegleika Villas Boas et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Revista Feminina**, 2018. 46(1): 32-37. Fonte Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1050092>. Acesso em 20 Set. 2023.

SILVA, Ana Carolina Sales Pirondi et al. Saúde Sexual Feminina em Tempos de Empoderamento da Mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n.7, e 28010716415, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16415>. Acesso em 05 Mar. 2023.

SILVA, Andreia Tavares. Uma sequência didática sobre sistema reprodutor, construída para uma abordagem investigativa no ensino médio. Dissertação (Mestrado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020. Fonte Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/17785>. Acesso em 05 Mar. 2023.

SILVA, Joice Carolina. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico e os impactos negativos na vida das mulheres. **Repositório Universitário ANIMA**. Paripiranga, 2021. Fonte Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17878>. Acesso em 12 Mai. 2023.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto E, MARQUES, Andréa de A, AMARAL, Maria Teresa Pace. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher, 2ª edição. **Minha biblioteca UNIFAEMA**. Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788527734660. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734660/>. Acesso em: 19 set. 2023

SOUSA, Clorismar Bezerra, SOUZA, Vilmaci Santos e FIGUEREDO, Rogério Carvalho. Disfunções Sexuais Femininas: Recursos Fisioterapêuticos Na Anorgasmia Feminina Pela Fraqueza Do Assoalho Pélvico. **Revista Multi,debates**, v.4, n.2 Palmas-TO, junho de 2020. ISSN: 2594-4568. Fonte disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/215/202>. Acesso em 02 Abr. 2023.

SOUZA, Larissa Capeleto et al. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/191>. Acesso em 07 de Mai. 2023.

SPENGLER GONZÁLEZ, L.M. et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 49, n. 3, 2020. Fonte Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1144484>. Acesso em 02 de Abr. 2023.

YAGIHARA, Carolina Tie. A (in)satisfação Sexual Feminina. **Repositório PUC**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019. Fonte Disponível: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/28625>. Acesso em: 05 Mar. 2023

## ANEXOS

### ANEXO A – Relatório de verificação de plágio.



**DISCENTE:** Evellyn Ketlen dos Santos Soares

**CURSO:** Fisioterapia

**DATA DE ANÁLISE:** 05.10.2023

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,29%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **3,02%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,1%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*


Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
quinta-feira, 5 de outubro de 2023 12:26

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **EVVELYN KETLEN DOS SANTOS SOARES**, n. de matrícula **29290**, do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,29%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente  
 **HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI**  
Data: 05/10/2023 16:35:21-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA