



ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.

[Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 130/JAN 2024 / 27/01/2024](#)

PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS:
SYSTEMATIC REVIEW.

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10613359

Marcyelle Araújo do Nascimento¹, Leticya Sousa Teixeira¹, Lisleia Brito Lima¹, Ana Carolina dos Santos Melo¹, Antônio Carlos Oliveira De Sousa¹, Pedro Henrique do Nascimento Castro¹, Ana Kamila Rodrigues Alves¹, João Lucas Peres dos Santos¹, Sabrina Amorim Correia¹, Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia².

RESUMO

INTRODUÇÃO: A disfunção sexual feminina é caracterizada pelo sofrimento pessoal e/ou insatisfação sexual que bloqueia as respostas fisiológicas do ciclo sexual. É imprescindível identificar as reais causas, necessitando de uma avaliação efetiva, que irá direcionar corretamente a intervenção. OBJETIVO: Identificar estudos que abordam as intervenções fisioterapêuticas aplicadas em mulheres com disfunção sexual, visando a eficácia das intervenções e suas repercussões sobre a qualidade de vida dessas mulheres. METODOLOGIA: Após a aplicação das estratégias de busca nas bases de dados, foram identificados 667 artigos, destes foram retirados os duplicados e então lidos títulos e resumos, buscando identificar quais tratavam da temática deste estudo; finalizada esta etapa 29

artigos foram selecionados para leitura na íntegra, mas somente 3 foram incluídos e integrados nesta revisão sistemática, pois foram também aprovados pela avaliação de qualidade metodológica e risco de viés. RESULTADOS: A partir dos artigos selecionados, 143 mulheres com queixas de disfunções sexuais foram estudadas, tendo como média de idade de 30,13 anos. Quanto à atuação da fisioterapia nas pacientes com disfunção sexual, dentre os recursos utilizados estão o Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), no qual promoveu aumento na força do assoalho pélvico e melhora total das queixas sexuais, e a eletroestimulação vaginal que, além do aumento na força de do assoalho pélvico, promoveu melhora nos domínios excitação, desejo, orgasmo e satisfação. CONCLUSÃO: As técnicas fisioterapêuticas como TMAP e eletroestimulação vaginal aplicadas nas disfunções sexuais desempenham um papel crucial quanto à maior aderência aos tratamentos, promovendo aumento da força na musculatura, normalizando tônus e dessensibilizando áreas dolorosas e, conseqüentemente, auxiliando na recuperação do bem-estar sexual feminino e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Disfunção sexual feminina. Modalidades fisioterapêuticas. Qualidade de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Female sexual dysfunction is characterized by personal suffering and/or sexual dissatisfaction that blocks the physiological responses of the sexual cycle. It is essential to identify the real causes, requiring an effective assessment, which will correctly direct the intervention. OBJECTIVE: To identify studies that address physiotherapeutic interventions applied to women with sexual dysfunction, aiming at the effectiveness of the interventions and their repercussions on the quality of life of these women. METHODOLOGY: After applying search strategies in the databases, 667 articles were identified, duplicates were removed from these and then titles and abstracts were read, seeking to identify which ones dealt with the theme of this study; Once this stage was completed, 29 articles were selected for full reading, but only 3 were included and integrated into this systematic review, as they were also approved by the

assessment of methodological quality and risk of bias. RESULTS: From the selected articles, 143 women with complaints of sexual dysfunction were studied, with an average age of 30.13 years. Regarding the role of physiotherapy in patients with sexual dysfunction, among the resources used are Pelvic floor muscle training (PFMT), which promoted an increase in pelvic floor strength and total improvement in sexual complaints, and vaginal electrical stimulation which, in addition The increase in pelvic floor strength promoted improvements in the areas of excitement, desire, orgasm and satisfaction. CONCLUSION: Physiotherapeutic techniques such as PFMT and vaginal electrical stimulation applied to sexual dysfunctions play a crucial role in terms of greater adherence to treatments, promoting increased muscle strength, normalizing tone and desensitizing painful areas and, consequently, helping to recover sexual well-being feminine and quality of life.

Keywords: Female sexual dysfunction. Physiotherapeutic modalities. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a sexualidade feminina foi permeada por tabus e preconceitos, impossibilitando a sua ampla discussão e o entendimento das causas e consequências das disfunções sexuais (Barbosa et al, 2021; Gouveia, 2020). Entende-se que a disfunção sexual feminina (DSF) é caracterizada por um sofrimento pessoal e/ou insatisfação sexual que acaba por bloquear as respostas fisiológicas do ciclo sexual que seria desejo, excitação, orgasmo e resolução (Prates et al, 2021; Sousa, Souza, and Figueiredo, 2020). Para essas mulheres com disfunção orgástica é imprescindível identificar as reais causas, se são de origem adquirida ou não, assim como se os orgasmos são completamente ausentes, apenas retardados ou menos intensos (Pavanelo and Dreher, 2021; Krakowsky and Grober, 2018).

As DSF envolvem várias causas, aspectos físicos, psicológicos e sociais, os quais incluem idade, cirurgias na região pélvica, deformidades anatômicas, religião, medicamentos, uso de álcool, cigarro, traumas sexuais, qualidade de vida e

fraqueza da musculatura, dentre outros. São diversas as DSF: anorgasmia, diminuição do desejo, transtorno de excitação; dentre elas as principais são dor gênito pélvica à penetração, o qual não há o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, e dispareunia – dor durante o ato sexual, ou após, podendo ser superficial ou profunda (Garcia et al, 2022; Sousa, Souza, and Figueiredo, 2020).

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde (2006), a saúde sexual é caracterizada pelo bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não estando limitado apenas à ausência de doença. Sendo a saúde sexual um aglomerado de diversos aspectos, qualquer desarranjo em um ou mais desses componentes caracteriza uma disfunção, sendo em geral, multifatoriais, tornando o tratamento mais complexo e majoritariamente multidisciplinar (Santos et al, 2022; Prabhu, Hegde, and Sareen, 2022).

O tratamento para a DSF é complexo, pois necessita de uma avaliação realizada de maneira efetiva, tendo em vista a dificuldade das mulheres em relatar seus sintomas, os quais irão direcionar corretamente a intervenção (Abdalla, Pinheiro and Brum, 2023; Krakowsky and Grober, 2018). O tratamento deve ser multidisciplinar incluindo profissionais ginecologistas, fisioterapeutas e psicólogos, para evitar um tratamento não condizente com a real condição da paciente (Abdo and Fleury, 2006; Garcia et al, 2022).

É notável que há um desconhecimento por parte dos profissionais da área da saúde em abordar sobre a sexualidade e suas disfunções, assim como tratamentos não invasivos que melhorem a qualidade de vida dessas mulheres. Muitas vezes elas convivem com esse sofrimento sem saber que é uma disfunção (Silveira, Bonato, and Schlossmacher, 2021). No estudo de SILVA et al, 2022, 53% das mulheres entrevistadas com média de idade de 40,5 anos apresentavam disfunção sexual, demonstrando uma alta prevalência de DSF.

Diante disso, o presente artigo objetiva identificar estudos que abordam as intervenções fisioterapêuticas aplicadas em mulheres com disfunções sexuais, visando a eficácia das intervenções e suas repercussões sobre a qualidade de vida das mesmas.

2 MÉTODOS

2.1 Desenho de estudo

Esta revisão sistemática se deu a partir do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), a fim de buscar evidências sobre a eficácia das intervenções fisioterapêuticas aplicadas a mulheres com disfunções sexuais e suas repercussões sobre a qualidade de vida. As intervenções dos ensaios clínicos randomizados foram avaliadas de acordo com a eficácia, risco de viés e qualidade metodológica. Esta revisão está cadastrada na plataforma PROSPERO com o número CRD42023492246.

2.2 Critérios de inclusão

Foram realizadas buscas de artigos disponíveis em todos os idiomas, sem restrição de data de publicação. Por meio das bases de dados Embase, PeDro, Pubmed, Scielo, Scopus, Web of Science, Science Direct. Os artigos englobam informações relevantes aos profissionais de saúde sobre as repercussões das disfunções sexuais e os benefícios do seu tratamento fisioterápico. Foram incluídos estudos cujo título e resumo estivessem de acordo com o objetivo da pesquisa.

2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos duplicados, pesquisas com animais ou com investigação somente com sujeitos saudáveis, pesquisas com alto risco de viés e/ou com baixa qualidade metodológica, bem como estudos com resumos incompletos.

2.4 Protocolo do estudo

2.4.1 Estratégia PICO e de busca

A estratégia PICO (P – population; I – intervention; C – comparison; O – outcomes) guiou a elaboração da pergunta norteadora da RS e serviu de base para o desenvolvimento das estratégias de busca utilizando-se os descritores da Medical

Subject Headings (MeSH) e com os operadores booleanos AND e OR, conforme apresentado no Quadro 1. Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais técnicas fisioterapêuticas proporcionam melhores resultados na dor e na qualidade de vida em mulheres com disfunções sexuais?”. A partir disto, a estratégia de busca utilizada está descrita a seguir: (Orgasmic dysfunctions) AND (Physical therapy modalities) AND (Pelvic pain).

Quadro 1. Elementos da estratégia PICO, descritores e palavras-chave, Brasil, 2024.

Componente	Definição	Descritores	Palavras-chave
P: população de interesse	Mulheres com disfunção orgástica, disfunção sexual feminina.	Orgasmic dysfunction.	Orgasmic dysfunction.
I: intervenção	Modalidades fisioterapêuticas.	Physical therapy modalities.	Physical therapy modalities.
O: resultado/ desfecho	Dor, lubrificação e qualidade de vida.	Pain, lubrication and quality of life.	Pain, lubrication and quality of life.

2.4.2 Seleção dos artigos

Após a exclusão dos artigos duplicados, foi realizada a análise dos títulos, em seguida a leitura dos resumos para identificar quais seriam avaliados por completo, de forma independente (cegamento) por três avaliadores. Os dados necessários finais foram extraídos por meio de um quadro com os dados de identificação (autores e ano), objetivos, método, população, tipo e parâmetros da intervenção e repercussão gerada pela intervenção fisioterapêutica utilizada.

2.4.3 Avaliação da qualidade metodológica e risco de vieses dos estudos

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos foi utilizado o instrumento MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool – Versão 2018). Essa ferramenta possibilita julgar a qualidade metodológica de cinco categorias de estudos: pesquisa qualitativa, ensaios clínicos randomizados, estudos não randomizados, estudos descritivos quantitativos e estudos de métodos mistos (Hong et al, 2018). O ponto de corte para inclusão dos artigos na pesquisa foi definido em 80% de aprovação neste instrumento, visando obter a maior qualidade metodológica possível.

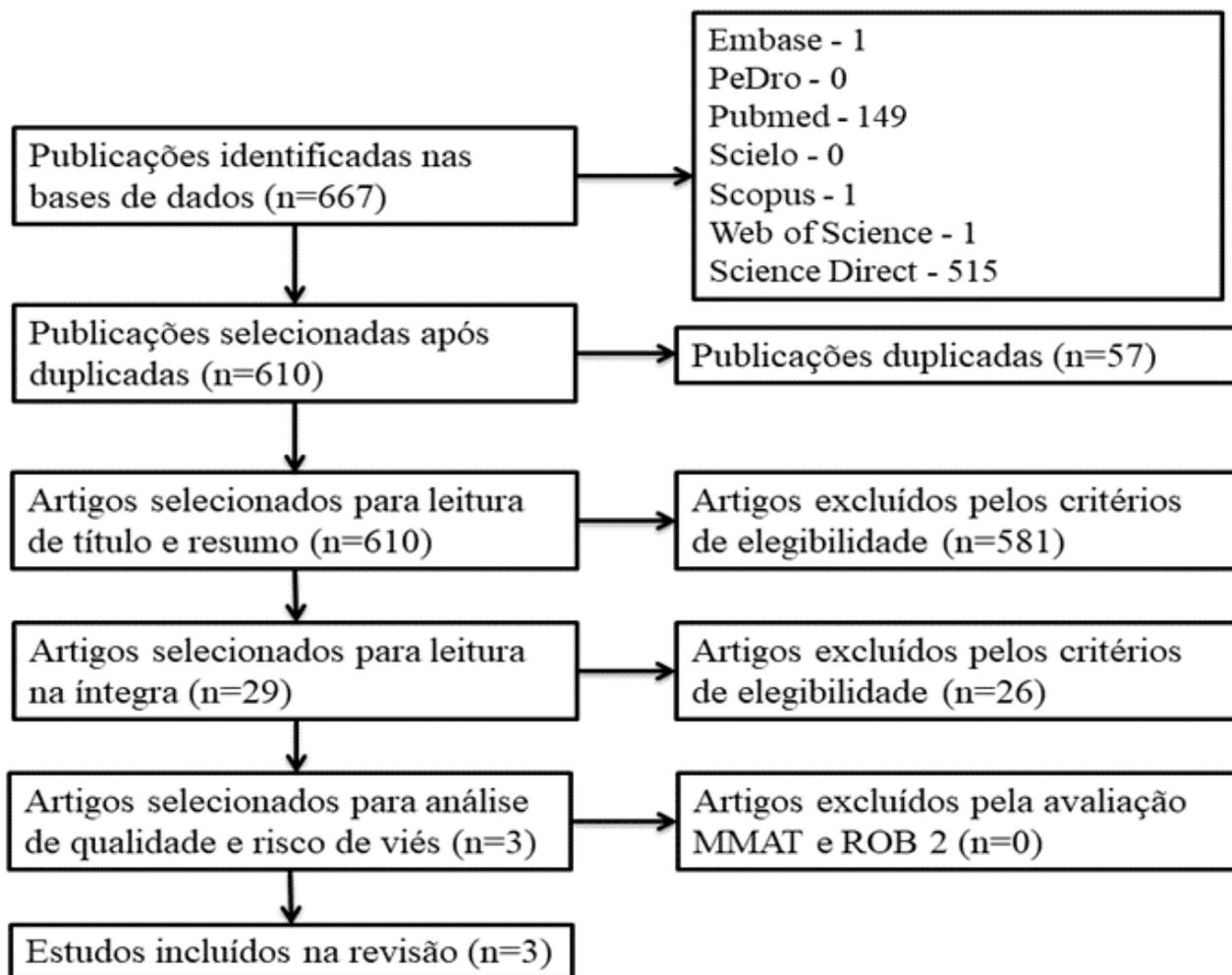
A ferramenta Cochrane foi utilizada para avaliar o risco de viés nos ensaios randomizados (ferramenta RoB 2), analisar o risco de viés dos artigos é um componente essencial de uma RS, surtindo efeitos sobre os resultados obtidos. A RoB 2 foi estruturada em cinco domínios de viés, estes domínios foram organizados e agrupados para abordar todos os mecanismos pertinentes pelos quais o viés pode ser incorporado nos resultados de um estudo (Sterne et al, 2019). Quanto ao corte para risco de viés, foi estabelecido que os artigos não poderiam ter mais do que 5 itens com a qualificação “grande risco de viés” para integrarem a seleção desta RS.

3 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2024, nas bases de dados já citadas. Após a aplicação das estratégias de busca nas bases de dados, foram identificados 667 artigos, dos quais 57 foram retirados por serem identificados como duplicados, 581 foram excluídos pela leitura de título e resumo, pois abordavam temáticas discordantes ao proposto neste artigo e após a leitura na íntegra, outros 26 foram eliminados, pois não tinham objetivos claros ou metodologia inespecífica, restando somente três que foram incluídos e integrados nesta RS. O fluxograma referente ao processo de seleção é apresentado na Figura 1.

A partir da leitura completa, os dados dos estudos incluídos nesta RS foram analisados e apresentados de forma descritiva em um quadro contendo a identificação do estudo (autores e ano), tipo de estudo, população, intervenção e repercussão.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



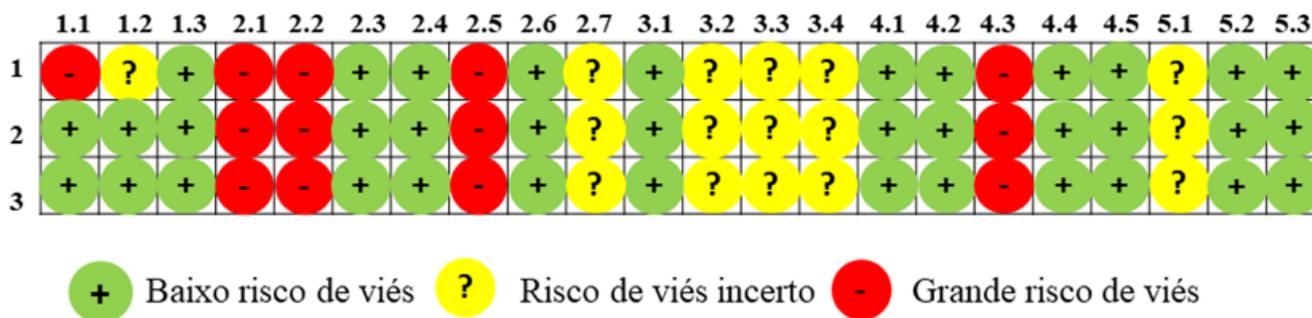
3.1 Avaliação metodológica e risco de viés

Para a integração dos estudos nesta RS utilizou-se duas ferramentas de qualificação, MMAT e RoB 2, para qualidade metodológica e risco de viés, respectivamente. A partir da resposta dos questionários pertinentes a cada um destes instrumentos, os três artigos previamente selecionados mostraram-se aptos para serem utilizados, visto que obtiveram boas classificações em ambos, como é mostrado nas figuras 2 e 3.

Figura 2. Avaliação da qualidade (MMAT).

	S1	S2	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
1																											
2																											
3																											

Figura 3. Avaliação de risco de viés (ROB 2).



Os três artigos selecionados para avaliação (Aydyn, Arzogly Aydyn, Batmaz, and Dansuk, 2014; Citak et al 2010; Piassarolli et al, 2010) foram aprovados pelo MMAT (quadro 2), por estarem alinhados com os objetivos desta revisão. Em seguida, passaram pela avaliação com o ROB 2, sendo aprovados por apresentarem baixo risco de viés.

3.2 Caracterização da amostra

No estudo de Piassarolli et al (2010) 26 mulheres com diagnóstico de alguma disfunção sexual (DS), como transtorno de desejo, excitação, orgasmo e dispareunia, finalizaram o estudo, elas tinham idade entre 18 e 40 anos, com média de idade de 30,5 anos ($\pm 5,4$ DP). As mulheres deveriam ter parceiros estáveis e ter tido, pelo menos, uma relação sexual no último mês. Observou-se que a média do índice de massa corpórea (IMC) das participantes da pesquisa foi de 25,7 kg/m² ($\pm 4,9$).

O artigo de Citak et al (2010) foi descrito a partir do estudo de 75 mulheres primíparas, que foram divididas em grupos treinamento (n = 37) e controle (n = 38). A média de idade foi de 22,6 $\pm 3,15$. A força da MAP foi avaliada durante

repouso e esforço no 4º mês pós-parto e avaliadas novamente no 7º mês pós-parto. Este estudo não trouxe informações de peso e IMC das pacientes.

O último estudo, realizado por Aydÿn, Arÿogÿ Aydÿn, Batmaz e Dansuk (2014) contou com a participação de 42 mulheres com queixa de alguma DS, elas foram alocadas aleatoriamente em 2 grupos: grupo com estimulação elétrica funcional (n=24) e grupo controle (n=18). A média de idade foi de 37,3 ±8,45 e o IMC foi descrito como 24,3 kg/m² (±2.3).

3.3 Técnicas utilizadas, parâmetros e repetição

Dois dos artigos utilizaram apenas treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), o primeiro consistia em realizar os exercícios em grupo, por 10 sessões, 1 ou 2 vezes por semana, durante 50 minutos. Os exercícios foram realizados em diversas posições: decúbito dorsal, lateral e ventral; na posição de quatro apoios; sentada na cadeira e na bola; e em pé de frente ao espelho. Foram solicitadas, para cada posição, cinco contrações fásicas (rápidas) e cinco contrações tônicas (sustentadas) por dez segundos, com um período de relaxamento de dez segundos entre cada contração, totalizando, ao final de cada sessão, cerca de cem contrações (Piassarolli et al, 2010).

No segundo artigo, apenas as mulheres do grupo de estudo foram instruídas no TMAP, elas foram orientadas a realizar períodos de contração e relaxamento por três segundos, seguidos de períodos de contração e relaxamento mais rápidos de dois segundos dez vezes ao dia, nos primeiros 15 dias. A partir daí a duração da contração e do relaxamento foi alterada para cinco segundos, mas a duração dos períodos seguintes, embora mais rápida, foi a mesma. Todos os pacientes do grupo de estudo continuaram a aumentar a duração para 10 segundos e o número de treinos para 15 sessões/dia até o final do estudo (Citak et al, 2010).

Já no artigo de Aydÿn, Arÿogÿ Aydÿn, Batmaz, and Dansuk (2014) foi utilizada a estimulação elétrica vaginal (EEV), neste protocolo a sonda foi inserida com os seguintes parâmetros: frequência: 50Hz, ciclo de trabalho de 5s ON e 5s OFF, intensidade iniciada em 0mA, e aumentou gradualmente até a contração involuntária da MAP e aumentado de acordo à tolerância da paciente. No grupo

controle a intensidade da corrente aumentou gradualmente até a contração da MAP e então nenhuma corrente foi aplicada por 20 min. Cada mulher recebeu uma sessão de 20 min, uma vez por semana, por oito sessões. As sessões foram suspensas durante a menstruação da paciente.

Características gerais e resultados

A partir dos artigos selecionados, 143 mulheres foram estudadas, tendo como média de idade de 30,13 anos e a presença de alguma DS. Quanto a atuação da fisioterapia nas pacientes com disfunção sexual, dentre os recursos utilizados estão o Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e a eletroestimulação vaginal. Quanto à avaliação da eficácia das técnicas, todos os estudos utilizaram o FSFI, mas as mulheres também foram submetidas a um exame físico, para avaliar a função dos MAP, por meio da graduação de força muscular (escala de Oxford Modificada) e da eletromiografia (EMG). No quadro 4 é possível analisar os principais tratamentos direcionados à disfunção sexual feminina e a repercussão da intervenção na população estudada.

Quadro 4. Principais características e resultados dos artigos incluídos.

Autor /Ano	População	Intervenção	Repercussão
Piassarolli et al, 2010	26 mulheres com diagnóstico de disfunção sexual (DS) com idade entre 18 e 40 anos e parceiros estáveis. A média de idade foi de 30,5 anos ($\pm 5,4$).	O protocolo de TMAP pélvico consistia em realizar os exercícios em grupo, por 10 sessões, 1 ou 2 vezes por semana, durante 50 minutos. Os exercícios foram realizados em	Em relação à eletromiografia, as amplitudes das contrações fásicas e tônicas aumentaram significativamente e ao longo do tratamento. Houve aumento na força do assoalho pélvico,

		diversas posições (totalizando dez).	com 69% das mulheres apresentando grau 4 ou 5 na avaliação final e melhora total das queixas sexuais.
Citak et al, 2010	75 mulheres foram elegíveis sendo divididas em grupos treinamento (n = 37) e controle (n = 38). Média de idade de 22,6 ($\pm 3,15$).	TMAP apenas com as mulheres do grupo de estudo, com períodos de contração e relaxamento dez vezes ao dia nos primeiros 15 dias. A partir disso, a duração da contração e do relaxamento foi aumentada até o final do estudo.	Desejo, dor e índice de função sexual feminina (IFSF) total foram significativamente maiores no 7º mês em comparação ao 4º mês em ambos os grupos. Todos os domínios, exceto a satisfação, foram maiores comparando entre grupos. A força da MAP aumentou no 7º mês apenas no grupo de treinamento.
Aydyn, Arçogöy Aydyn, Batmaz, and Dansuk, 2014	42 mulheres com queixa de DS, foram randomizadas em 2 grupos: estimulação	Foi utilizada uma sonda com parâmetros específicos; já no grupo controle a intensidade da	As pontuações totais do IFSF melhoraram em ambos grupos. No grupo EEV, houve melhora nos

	elétrica funcional (n=24) e controle (n=18). A média de idade foi de 37,3 ($\pm 8,45$).	corrente aumentou gradualmente até a contração da MAP e então nenhuma corrente foi aplicada por 20 min.	domínios excitação, desejo, orgasmo e satisfação. Já no grupo de controle melhoraram desejo, excitação e orgasmo. Características da MAP foram avaliadas e melhoraram significativamente e no grupo EEV.
--	---	---	--

DISCUSSÃO

Em estudo de Gouveia et al (2020) sobre o perfil sexual das brasileiras, participaram 414 mulheres, com idade variando de 18 a 58 anos e com média de $25 \pm 6,2$ anos, valor aproximado ao obtido neste estudo, outro dado relevante é que 27,5% das mulheres entrevistadas relataram sentir dor durante e/ou após a relação sexual, ademais, 19 não tinham orgasmos, 15 não tinham excitação e 23 não tinham prazer durante as relações sexuais; estes dados evidenciam a presença de disfunções sexuais mesmo em populações mais jovens e que mesmo em situações desagradáveis estas permaneciam praticando o ato sexual, visto que 316 mulheres relataram um quantitativo semanal variando entre 1 e 4 relações sexuais.

Um fator não mencionado nos artigos que tratam de DSF é a incidência de obesidade, que é um estado crônico que tem aumentado nos últimos anos. A relação entre a obesidade e a DSF ainda não está clara, particularmente em mulheres após a menopausa. Em um estudo foi possível mostrar em seus

resultados que mulheres obesas e com sobrepeso (escore de 25 a 29,9) após a menopausa apresentaram índices mais altos de disfunção no desejo e excitação e menor satisfação sexual do que mulheres com peso normal (Silva et al, 2019). Esses dados podem ser ligados ao estudo dos autores incluídos nesta revisão já que as participantes tinham como média de IMC 25 kg/m², já se enquadrando na classificação de sobrepeso.

Sabe-se que os principais objetivos da fisioterapia no tratamento de DS são: a propriocepção e relaxamento muscular com o intuito de conscientizar o paciente sobre a sua musculatura, normalizar tônus e dessensibilizar áreas dolorosas (Souza, Pereira, Vasconcelos, and Pereira, 2020). Como citado, entre os principais sintomas associados a DSF está a dor, o qual repercute na funcionalidade pélvica feminina como um todo, dentre os tratamentos não farmacológicos mais usados estão a massagem perineal, liberação miofascial, treinamento muscular, *biofeedback*, dilatadores vaginais, eletroestimulação e radiofrequência o que corroboram com os estudos incluídos nesta revisão, tendo ciência que esses tratamentos visam proporcionar melhora no desempenho sexual e na qualidade de vida feminina (Araújo, Monteiro, and Siqueira, 2021; Souza, Pereira, Vasconcelos, and Pereira, 2020).

Em um estudo realizado por Pavanelo e Dreher (2021), os artigos selecionados para a RS abordaram diferentes recursos fisioterapêuticos aplicados nas DSF, dentre elas estão: Eletroestimulação, Método Pilates, TMAP, mobilidade pélvica e consciência corporal, evidenciando a multiplicidade de técnicas que podem ser aplicadas dentro da fisioterapia. Além disso, todos os estudos utilizaram ao menos uma ferramenta de avaliação das pacientes em comum, o Female Sexual Function Index (FSFI), assim como os estudos desta RS.

Nos estudos de (Tomen et al, 2016, Antonioli & Simões 2010, Moreira 2013, Jeng et al, 2006, SEO et al, 2005), o tratamento utilizado para pacientes com casos de vaginismo foi a cinesioterapia, eletroterapia como TENS e FES, biofeedback e terapia manual. A melhora da vida sexual foi relatada em todos os tratamentos, sendo que o estudo realizado por Seo et al, foi um estudo durante 12 semanas e após 8 semanas de tratamento, todas as pacientes já haviam relatado conseguir

penetração vaginal. Já o estudo feito por Jeng et al, foi o mais demorado, 12 meses de tratamento, porém todas as mulheres conseguiram penetração vaginal, alcançaram o orgasmo e após um ano estavam grávidas.

Em relação a dispareunia, que é caracterizado pela dor durante o ato sexual, um estudo realizado por Dionisi & Senatori (2011), com 45 mulheres que apresentavam dispareunia no pós-parto, foram submetidas a eletroestimulação intravaginal (TENS) uma vez por semana durante 30 minutos e cinesioterapia com treino da musculatura do assoalho pélvico, orientadas a realizar contração e relaxamento perineal diariamente em casa, durante 15 minutos pela manhã e 10 minutos a noite durante 5 semanas. Ao final do tratamento concluiu-se que o treino da musculatura do assoalho pélvico resultou na melhora da força muscular, com melhora na função sexual.

A utilização do TENS para o tratamento da dor, é baseado na teoria das comportas, onde os impulsos do TENS são transmitidos através de fibras de grosso calibre, que são de rápida velocidade, chegando primeiro ao corno posterior da medula, impedindo que os estímulos da dor passem para o tálamo. (MURINA et al, 2008). O TENS também é utilizado para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, realizando uma contração passiva da musculatura perineal, Delgado & Ferreira (2014) também mostraram resultados positivos no tratamento das disfunções sexuais femininas. O uso do tens foi em combinação a outras terapias, em concordância com os autores que citaram o uso do TENS como tratamento, Wolpe et al, (2016) afirmaram que a utilização do TENS mostrou-se efetivo no tratamento das disfunções sexuais femininas.

Assim como em outros estudos (Lira et al, 2022) esta revisão sistemática mostrou resultados congruentes e que corroboram a premissa de que a fisioterapia aplicada às disfunções sexuais é um meio resolutivo de tratamento. Em um estudo de caso recente, foi possível constatar que intervenções associadas de educação sexual, cinesioterapia e terapia manual foram eficazes para o tratamento de DSF a partir de 4 atendimentos, reforçando que o fisioterapeuta é um profissional capacitado para o manejo desta patologia, especialmente

quando se trata de alterações do assoalho pélvico (Marraui, dos Santos, and Rocha, 2023).

Esta pesquisa apresentou limitações em relação ao quantitativo de estudos que relacionem atuação fisioterapêutica e DSF, decorrente desta temática ainda estar em ascensão na comunidade. Além disso, outras estratégias metodológicas podem ser utilizadas futuramente, para incluir novas bases de dados e outras combinações de termos de busca.

CONCLUSÃO

Como observado neste estudo, as técnicas fisioterapêuticas que demonstraram bons resultados quando aplicadas nas DSF foram: TMAP e eletroestimulação, que desempenharam um papel crucial quanto a maior aderência aos tratamentos e conseqüentemente recuperação do bem-estar sexual feminino, culminando no restabelecimento da qualidade de vida de muitas mulheres. Avanços nas pesquisas e no ensino são primordiais para alavancar os tratamentos, pois um profissional capacitado proporciona maior qualidade e rapidez na sua intervenção. Sugere-se então mais estudos, sobretudo com um maior número de mulheres e comparando mais técnicas, visando aprofundar a discussão quanto à aplicação de técnicas e procedimentos pertinentes a esta temática.

REFERÊNCIAS

AbdallaA. P.; PinheiroC. C.; Bruml. R. Abordagem da sexualidade na consulta ginecológica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, p. e12223, 4 maio 2023.

Abdo, CN e Fleury, HJ (2006). Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. Revista de Psiquiatria Clínica, 33, 162-167.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. Revista Neurociência, v. 18, n. 2, p. 267-74, 2010.

Araújo IMM, Monteiro TJJ, Siqueira MLF 2021. Non-pharmacological therapeutic approaches to painful sexual dysfunction in women: integrative review. *Brazilian Journal of Pain* 4(3): 239-44.

Aydin S, Ariog Aydin C, Batmaz G, MD, Dansuk R 2014. Effect of Vaginal Electrical Stimulation on Female Sexual Functions: A Randomized Study. *The Journal of Sexual Medicine* 12(2): 463-469.

Barbosa PR, Peniche CB, Rodrigues CNC, Oliveira E, Fernandes RSSM 2021. Pelvic Physiotherapy In The Quality Of Female Sexual / Affective Life. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* 32(2); 35-42.

Citak N, Cam C, Arslan H, Karateke A, Tug N, Ayaz R, Celik C 2010. Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 89: 817–822.

DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; DE SOUSA, Mabel Araújo. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *CATUSSABA*, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

DIONISI, Barbara; SENATORI, Roberto. Efeito da estimulação elétrica transcutânea do nervo no tratamento da dispareunia pós-parto. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, v. 37, n. 7, p. 750-753, 2011.

Garcia BM, Coutinho CHD, Tolentino CC, Coelho DS, Leite FAD, Coelho FS, Santos GMM, Soares GS, Duarte MH, Rosa VOM 2022. Abordagem Médica na Disfunção Sexual Feminina. *Revista Eletrônica Acervo Medic* [In Press]
<https://doi.org/10.25248/reamed.e8840.2022>

GOUVEIA, Guilherme Pertinni de Moraes, et al. Análise do perfil sexual de brasileiros: hábitos e práticas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 50, pág. e3337-e3337, 2020.

Hong Qn, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M, Griffiths F, Nicolau B 2018. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)

version 2018. McGill University.

JENG, Cherg-Jye et al. Management and outcome of primary vaginismus. *Journal of sex & marital therapy*, v. 32, n. 5, p. 379-387, 2006.

Krakowsky Y, Grober ED 2018. A practical guide to female sexual dysfunction: An evidence-based review for physicians in Canada. *Canadian Urological Association Journal* 2(6):211-6.

Lira EMR, Silva MIC, Santos SS, Silva JCB, Siqueira NBC 2022. Performance Of Physiotherapy In Female Sexual Dysfunctions. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* 33: 1-10.

Marraui L, Santos TLS, Rocha SAV 2023. Association of sex education, kinesiotherapy and manual therapy in the treatment of anorgasmic women: a case study. *Femina* 51(7):443-8.

MOREIRA, Ramon Luiz Braga Dias. Vaginismo. *Rev. méd. Minas Gerais*, v. 23, n. 3, 2013.

MURINA, F. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 115, n. 9, p. 1165-1170, 2008.

Pavanelo, DD e Dreher, DZ (2021, julho). Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa. In *Congresso Internacional em Saúde* (nº 8).

Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJD 2010. Pelvic floor muscle training in female sexual dysfunctions. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 32(5):234-40.

Prabhu SS, Hegde S, Sareen S 2022. Female sexual dysfunction: A potential minefield. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS* 43:2.

PRATES, SLC.; SILVA, CQ da.; NASCIMENTO, WT do.; MARINHO, E.F. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa.

Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.] , v. 14, pág. e407101422484, 2021.

DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22484. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22484>. Acesso em: 23 jan. 2024

TOMEN, Amanda et al. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Revista de Ciências Médicas*, v. 24, n. 3, 2016.

Santos DAA, Almeida GC, Bonfim I, Maia JS. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. São Paulo: *Rev Recien*. 2022; 12(39):218-225. DOI:

<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.218-225>.

SEO, Ju Tae et al. Eficácia da estimulação elétrica funcional – biofeedback com terapia cognitivo-comportamen[1]tal sexual como tratamento do vaginismo.

Urologia, v. 66, n. 1, p. 77-81, 2005.

Silva GMD, Lima SMRR, Reis BF, Macruz CF, Postigo S 2019. Evaluation of Obesity Influence in the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Cross- Sectional Study. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia* 41(11): 660–667.

Silva JV, Cardoso VLS, Carvalho MN 2022. Prevalência de disfunções sexuais femininas em um ambulatório de ginecologia em Aracaju, Sergipe. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana* 33: 1029.

Silveira SC, Bonato F, Schlossmacher L 2021. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana* 32:1.

Sousa CB, Souza VS, Figueredo RC 2020 Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico.

Revista Multidebates 4: 2.

Souza, LC, Pereira, ECA, Vasconcelos, EFS, & Pereira, WMP (2020). Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde On-line*,

5(2).

Sterne et al, 2019: Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, Cates CJ, Cheng H, Corbett MS, Eldridge SM 2019. RoB 2: uma ferramenta revisada para avaliar o risco de viés em ensaios randomizados. *BMJ Journals* 366: 14898

WOLPE, Raquel Eleine et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. *Acta fisiátrica*, v. 22, n. 2, p. 87-92, 2016.

World Health Organization. 2006. Defining Sexual Health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva, Suíça: World Health Organization; 2006.



PRISMA 2020 Lista de verificação

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
TÍTULO			
Título	1	Identifica a publicação como uma revisão sistemática.	1
RESUMO			
Resumo	2	Ver a lista de verificação PRISMA 2020 para Resumos.	1
INTRODUÇÃO			
Fundamentação	3	Fundamenta a revisão no contexto do conhecimento existente.	2
Objetivos	4	Apresenta explicitamente o(s) objetivo(s) ou questão(ões) respeitantes à revisão.	3
MÉTODOS			
Critérios de elegibilidade	5	Especifica os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e forma como os estudos foram agrupados para as sínteses.	3 e 4
Fontes de informação	6	Especifica todas as bases de dados, registos, websites, organizações, listas de referências e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificação dos estudos. Especifica a última data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada.	5
Estratégia de pesquisa	7	Apresenta as estratégias de pesquisa completas para todas as bases de dados, registos e websites, incluindo todos os filtros e limites utilizados.	4
Processo de seleção	8	Especifica os métodos utilizados para decidir se um estudo satisfaz os critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores fizeram a triagem de cada registo e publicação selecionada, se trabalharam de uma forma independente e, se aplicável, os detalhes de ferramentas de automatização utilizadas no processo.	6 e 7
Processo de recolha de dados	9	Especifica os métodos utilizados para recolha de dados das publicações, incluindo quantos revisores recolheram a informação de cada publicação, se trabalharam de uma forma independente, todos os processos de obtenção ou confirmação de dados por parte dos investigadores do estudo e, se aplicável, detalhes de ferramentas de automatização utilizadas.	8 e 9
Dados dos itens	10a	Lista e define todos os resultados para os quais os dados foram pesquisados. Especifica se foram pesquisados todos os resultados compatíveis com cada domínio em cada estudo (p. ex. para todas as medidas, momentos, análises) e, se não, especifica os métodos utilizados para decidir quais resultados a recolher.	9
	10b	Lista e define todas as outras variáveis para as quais os dados foram pesquisados (p. ex. características dos participantes e intervenções, fontes de financiamento). Descreve os pressupostos utilizados sobre informação em falta ou pouco clara.	-
Avaliação do risco de viés nos estudos	11	Especifica os métodos utilizados para avaliar o risco de viés dos estudos incluídos, incluindo detalhes sobre o(s) instrumento(s) utilizado(s), quantos revisores avaliaram cada estudo e se trabalharam de forma independente e ainda, se aplicável, detalhes de ferramentas de automatização utilizadas no processo.	5 e 6
Medidas de efeito	12	Especifica para cada resultado a(s) medida(s) de efeito (p. ex. risco relativo e diferença de média) utilizada(s) na síntese ou apresentação dos resultados.	9
Método de síntese	13a	Escreve os processos utilizados para decidir os estudos elegíveis para cada síntese (p. ex. apresentar as características da intervenção apresentada no estudo e comparar com os grupos planeados para cada síntese (item #5)).	3
	13b	Descreve todos os métodos necessários de preparação de dados para apresentação ou síntese, tais como lidar com os dados em falta no resumo da estatística, ou conversões de dados.	-
	13c	Descreve todos os métodos utilizados para apresentar ou exibir os resultados individuais de estudos e sínteses.	-
	13d	Descreve todos os métodos utilizados para resumir os resultados e fornece uma justificação para a(s) escolha(s). Se foi realizada uma meta-	-



PRISMA 2020 Lista de verificação

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
		análise. Descreve o(s) modelo(s) e método(s) para identificar a presença e extensão da heterogeneidade estatística, e de software utilizado(s).	
	13e	Descreve todos os métodos utilizados para explorar possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo (p. ex. análise de subgrupos, meta-regressão).	-
	13f	Descreve todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez a síntese dos resultados.	-
Avaliação do viés reportado	14	Descreve todos os métodos utilizados para avaliar o risco de viés devido à falta de resultados numa síntese (decorrente de viés de informação).	-
Avaliação do grau de confiança	15	Descreve todos os métodos utilizados para avaliar a certeza (ou confiança) no corpo de evidência de um resultado.	-
RESULTADOS			
Seleção dos estudos	16a	Descreve os resultados do processo de pesquisa e seleção, desde o número de registos identificados na pesquisa até ao número de estudos incluídos na revisão, idealmente utilizando um fluxograma.	6
	16b	Cita estudos que parecem satisfazer os critérios de inclusão, mas que foram excluídos, e explica as razões da exclusão.	-
Características dos estudos	17	Cita cada estudo incluído e apresenta as suas características.	7
Risco de viés nos estudos	18	Apresenta a avaliação de risco de viés para cada estudo incluído.	7
Resultados individuais dos estudos	19	Para todos os resultados de cada estudo, apresenta: (a) resumo da estatística para cada grupo (quando apropriado) e (b) uma estimativa do efeito e a sua precisão (p. ex. intervalo de confiança/credibilidade), utilizando idealmente tabelas ou gráficos estruturados.	7, 8 e 9
Resultados das sínteses	20a	Para cada síntese, resumo das características e risco de viés entre os estudos selecionados.	-
	20b	Apresenta os resultados de todas as sínteses estatísticas realizadas. Se foi feita uma meta-análise, apresenta para cada resultado o resumo da estimativa e a sua precisão (p. ex. intervalo de confiança/credibilidade) e medidas de heterogeneidade estatística. Se forem comparados grupos, descreve a direção do efeito.	-
	20c	Apresenta os resultados de todas as investigações de possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo.	-
	20d	Apresenta resultados de todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez dos resultados sintetizados.	-
Vieses reportados	21	Apresenta a avaliação do risco de viés devido à falta de resultados (resultantes de viés de informação) para cada síntese avaliada.	-
Nível de significância	22	Apresenta a avaliação de certeza (ou confiança) no corpo de evidência para cada resultado avaliado.	-
DISCUSSÃO			
Discussão	23a	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outra evidência.	10 e 11
	23b	Discute todas as limitações da evidência, incluídas na revisão.	12
	23c	Discute todas as limitações dos processos de revisão utilizados.	12
	23d	Discute as implicações dos resultados para a prática, política e investigação futura.	10 e 11
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Registo do	24a	Fornecer informação sobre o registo da revisão, incluindo o nome e número de registo, ou refere que a revisão não está registada.	3



PRISMA 2020 Lista de verificação

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
protocolo	24b	Indica local de acesso ao protocolo da revisão, ou refere que o protocolo não foi preparado.	3
	24c	Descreve e explica todas as alterações à informação fornecida no registo ou no protocolo.	-
Apoios	25	Descreve as fontes de financiamento ou apoio sem financiamento que suportam a revisão, e o papel dos financiadores ou patrocinadores da revisão.	-
Conflito de interesses	26	Declara todos os conflitos de interesses dos autores da revisão.	-
Disponibilidade dos dados, códigos e outros materiais	27	Reporta quais dos seguintes materiais estão acessíveis publicamente e onde podem ser encontrados: modelo de formulários de recolha de dados extraídos dos estudos incluídos, dados utilizados para análise; código analítico, qualquer outro material utilizado na revisão.	-

Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget – Vila Nova de Gaia – Portugal

A partir de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Para mais informações, visite: <http://www.prisma-statement.org/>

¹Graduando (a) em Fisioterapia na Universidade Federal do Delta do Piauí –

²Fisioterapeuta, Doutor em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.

Corresponding author (in portuguese): Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia –
Cel.: +55 86 988016456, gpfatufpi@ufpi.edu.br.

ORCID:

Marcyelle Araújo do Nascimento (0000-0002-5456-8553) – E-mail:
marcyelle.araujo@hotmail.com;

Leticya Sousa Teixeira (0000-0001-8037-9126) – E-mail: leticyasousa64@gmail.com;

Lisleia Brito Lima (0000-0001-9586-9910) – E-mail: lislleialimaa@gmail.com;

Ana Carolina dos Santos Melo (0000-0002-4414-8272) – E-mail:
anacarolinasmelo@hotmail.com;

Antônio Carlos Oliveira De Sousa (0000-0002-0307-0560) – E-mail:
souscarlos391@gmail.com;

Pedro Henrique do Nascimento Castro (0000-0003-2171-1090) – E-mail:
pkastro.2@gmail.com;

Ana Kamila Rodrigues Alves (0000-0001-8045-3672) – E-mail:
kah_rod@hotmail.com;

João Lucas Peres dos Santos (0000-0002-2461-4803) – E-mail:
joaojllucas4@gmail.com;

Sabrina Amorim Correia (0000-0002-7527-3877) – E-mail:
sabrinna.amorim7@gmail.com

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia (0000-0001-6470-2341) – E-mail:
gpfatufpi@gmail.com;

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ: (21) 98159-7352

ou 98275-4439

WhatsApp SP: (11) 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

FI= 5.397 (muito alto)

Fator de impacto é um método bibliométrico para avaliar a importância de periódicos científicos em suas respectivas áreas. Uma medida que reflete o

número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico, criado por Eugene Garfield, em que os de maior FI são considerados mais importantes.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente. Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 - 2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil