

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ACTUATION OF THE PHYSIOTHERAPY IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS: A SYSTEMATIC REVIEW.

Ana Karolyna Teixeira Barbosa¹

Érika Costa da Silva²

Vaneska da Graça Cruz Martinelli Lourenzi³

1 Acadêmica do 10 período do Centro Universitário Tiradentes; Av. Enfermeira Noraci Pedrosa, LT Alvorada 422; Bairro: Antares; ana.karolyna@souunit.com.br; (81) 98148-2044.

2 Acadêmica do 10 período do Centro Universitário Tiradentes; Rua Palmeira dos Índios, nº 96; Bairro: Cruz das Almas; erika.costa@souunit.com.br; (82) 99681-9439.

3 Doutora-Professora titular do curso de fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes; Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017; Bairro: Cruz das Almas; vaneska.graca@souunit.com.br. (82) 99999-4634.

RESUMO

Introdução: As disfunções sexuais caracterizam-se por distúrbios que interferem na qualidade de vida, sendo consideradas frequentes e comuns nas mulheres por afetar não só o bem-estar psicológico, mas os relacionamentos interpessoais e o funcionamento sexual. As causas das disfunções sexuais são multifatoriais, e envolvem desde fatores desconhecidos a aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Objetivo: Investigar a respeito da atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas. **Métodos:** A busca sistemática desse estudo foi realizada através das bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE, incluindo estudos pilotos, estudos clínicos, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e ensaios clínicos randomizados, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2005 a 2019. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão dos 63 artigos inicialmente identificados, 5 estudos foram selecionados para a revisão. Os artigos incluídos descreveram que o tratamento fisioterapêutico foi benéfico nas disfunções sexuais femininas, promovendo uma melhora no aumento do tempo de contração e relaxamento, aumento de força e resistência da musculatura do assoalho pélvico, diminuição da dor e melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** A atuação da fisioterapia é fundamental para mulheres que apresentam disfunções sexuais, visto que, os seus recursos apresentam eficácia na prevenção, reabilitação e/ou tratamento das disfunções sexuais no geral, além de proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida das participantes.

Palavras-chaves: Disfunções sexuais, Fisioterapia, Mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunctions are characterized by disorders that interfere with quality of life, being considered frequent and common in women because they affect not only psychological well-being, but interpersonal relationships and sexual functioning. The causes of sexual dysfunctions are multifactorial, and range from unknown to physical, psychological and social factors. **Objective:** To investigate the role of physiotherapy in female sexual dysfunctions. **Methods:** The systematic search for this study was carried out through the PubMed, LILACS, MEDLINE databases, including pilot studies, clinical studies, clinical trials, controlled clinical trials and randomized clinical trials, published in Portuguese and English, between the years 2005 to 2019. **Results:** After applying the inclusion criteria of the 63 articles initially identified, 5 studies were selected for review. The articles included described that physical therapy treatment was beneficial in female sexual dysfunctions, promoting an improvement in the increase of contraction and relaxation time, increased strength and resistance of the pelvic floor muscles, decreased pain and improved quality of life. **Conclusion:** The performance of physiotherapy is fundamental for women who have sexual dysfunctions, since its resources are effective in preventing, rehabilitating and / or treating sexual dysfunctions in general, in addition to providing a significant improvement in the quality of life of the participants.

Keywords: Sexual dysfunctions, Physiotherapy, Women.

INTRODUÇÃO:

As disfunções sexuais caracterizam-se por distúrbios que interferem na qualidade de vida, sendo consideradas frequentes e comuns nas mulheres por afetar não só o bem-estar psicológico, mas os relacionamentos interpessoais e o funcionamento sexual. As causas das disfunções sexuais são multifatoriais, e envolvem desde causas desconhecidas a aspectos físicos, psicológicos e sociais como por exemplo, fadiga, desemprego, gravidez, consumo de álcool ou drogas, doenças crônicas, desuso, hipotonicidade e debilidade da musculatura perineal (PIASSAROLLI *et al.*, 2010).

A função do assoalho pélvico depende parcialmente de hormônios sexuais e neurotransmissores do sistema nervoso central e periférico, como a testosterona, estrogênio, ocitocina, progesterona e prolactina. O conjunto de músculos dessa região possui habilidades de contrações tônicas e fásicas, tendo assim um papel importante durante a contração, para manter a continência urinária e fecal, como também durante o relaxamento, permitindo o esvaziamento intestinal e vesical, além de contribuir para a sustentação dos órgãos pélvicos e apresentar capacidade de distensão para permitir o parto vaginal. Entretanto, na prática, cerca de 30 a 50% dessas mulheres, mesmo jovens, são incapazes de contrair essa musculatura quando solicitadas (FRANK *et al.*, 2008; PINHEIRO *et al.*, 2012).

Dentre as disfunções sexuais existentes tem-se a dispareunia, vaginismo, desejo sexual hipotivo (DSH), compulsão sexual, anorgasmia, transtorno de excitação ou frigidez (KNORST *et al.*, 2012)SS. No ano de 2013, Ribeiro *et al.*, realizaram no Brasil um estudo que mostrou que a prevalência das disfunções sexuais é da ordem de 40 a 50% em mulheres pós-menopausa, enquanto em mulheres no período reprodutivo, o predomínio dessas disfunções se dá em 15 a 25% delas, sendo a dispareunia a disfunção sexual que mais prevalece. Já no ano de 2018, Souza *et al.*, observaram que no Brasil 8,2% das mulheres se queixam de falta de desejo sexual, 26,2% de anorgasmia, 26,6% de transtorno da excitação e 17,8% de dispareunia. Já Frank *et al.* (2018), afirmam que de 0,5 a 1% das mulheres apresentam vaginismo.

A dispareunia é definida como um distúrbio caracterizado por um desconforto persistente, durante a relação sexual, levando as mulheres a sentirem dor recorrente

antes, durante ou após o ato sexual (GHADERI *et al.*, 2019). Já o vaginismo é caracterizado como uma série de contrações e espasmos involuntários, que ocasionam à mulher desconforto durante a penetração vaginal, podendo, até mesmo, chegar a impossibilitá-la completamente. O seu diagnóstico inclui avaliação da dor, ansiedade e tensionamento da musculatura do assoalho pélvico (REISSING *et al.*, 2013).

O surgimento das disfunções sexuais pode ser decorrente de doenças que comprometem o sistema genital feminino como, por exemplo, o prolapso de órgãos pélvicos, mais comum em mulheres com idade entre 45 a 85 anos, sendo caracterizado por uma descida da parede vaginal ou ápice de sua posição anatômica, sendo os sinais e sintomas mais comuns o abaulamento vaginal, dor pélvica, incontinência ou obstrução urinária e/ou fecal, sensação de pressão ou peso pélvico, podendo afetar a função sexual, atividades diárias e a qualidade de vida (PANMAN *et al.*, 2016).

A fisioterapia voltada à saúde da mulher, vai desde a infância, gravidez, trabalho de parto, puerpério, climatério e terceira idade, envolvendo não só questões meramente reprodutivas, mas a integralidade da mulher considerando seus aspectos socioculturais, a fim de atender as necessidades nos diversos níveis de atenção à saúde. Desta forma a fisioterapia atua na prevenção e no tratamento das desordens que comprometem o funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, utilizando desde orientações domiciliares a técnicas de liberação miofascial, alongamento, fortalecimento muscular e eletroterapia, tendo como objetivo principal melhorar a qualidade de vida (GHADERI *et al.*, 2019).

Tendo em vista, ainda não há um consenso quanto aos recursos mais eficientes e/ou mais utilizados, em especial no que diz respeito ao tratamento das disfunções sexuais. Sendo assim, o estudo tem como objetivo investigar a respeito da atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para o desenvolvimento de análise de revisões sistemáticas, sendo utilizado o programa Excel para Windows versão 2019 (Microsoft Office Professional Plus), para auxiliar e sistematizar a busca e extração dos dados obtidos na busca das bases de dados eletrônica.

Estratégia de busca e fonte de dados

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (via National Library of Medicine, MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Para realizar a busca nestas bases de dados, foram definidos os seguintes termos MeSH ou palavras-chaves para identificar a relação entre atuação da fisioterapia ((physiotherapy) em mulheres (women) com disfunções sexuais (sexual dysfunctions). Portanto, a partir da definição dos termos de busca, foram adotadas as seguintes combinações dos termos selecionados (“sexual AND “dysfunctions” AND “women” AND “physiotherapy”); (“dyspareunia” AND “sexual dysfunction physiological” AND “physiotherapy specialty”); (“vaginismus” AND “sexual dysfunction physiological” AND “physiotherapy specialty”), para realizar a busca nas bases de dados PubMed, e (“disfunções sexuais” E “mulheres” E “fisioterapia”); (“dispareunia” E “disfunções sexuais fisiológicas” E “fisioterapia”); (“vaginismo” E “disfunções sexuais fisiológica”s E “fisioterapia”), quando a busca foi feita na base de dados LILACS, E MEDLINE. Além das palavras-chaves e termos descritos acima, a busca na literatura foi limitada a fim de incluir apenas estudos realizados com seres humanos e publicados em língua inglesa e portuguesa (população e idiomas e interesse, respectivamente). Adicionalmente, foram incluídos durante a busca nas bases de dados limites referentes ao tipo de estudo, sendo inserido apenas estudos pilotos, estudos clínicos, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e ensaios clínicos randomizados. A busca na literatura foi realizada em 21 de maio de 2020 e nos dias 19 e 21 de setembro de 2020.

Critérios de elegibilidade e exclusão

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos foram: a) estudos que abordassem uma ou mais disfunções sexuais em mulheres; b) estudos que apresentavam a intervenção da fisioterapia em mulheres com estas disfunções sexuais. Contudo, foram excluídas revisões, comunicações curtas, cartas, guidelines, teses, dissertações, estudos qualitativos, estudos com experimentação animal, estudos que não se apresentavam nos idiomas selecionados.

Crêterios de sele o dos estudos

O processo de sele o dos estudos foi realizado a partir da análise de dois revisores (A.K.T.B e E.C.S.), que corresponde a análise apresentada na Figura 1, seguindo os cr terios de inclusão e exclusão dos estudos descritos na se o acima. Para este processo, os estudos foram analisados inicialmente levando-se em conta as informa es contidas no título e no resumo. Após esta análise preliminar, os estudos que apresentassem potencial para elegibilidade eram selecionados para avalia o do texto na íntegra, e somente após essa última avalia o   que os estudos eram incluídos para a síntese qualitativa. No entanto, caso houvesse discordância entre esses revisores, um terceiro revisor independente (A.B.T.B) era consultado. Adicionalmente, nos casos em que os estudos não se encontravam disponíveis para a avalia o dos revisores, os autores dos estudos eram contatados a fim de garantir o acesso na íntegra pelos revisores. Além disso, as referências dos artigos incluídos foram verificadas a fim de buscar por outros estudos relevantes que pudessem compor a revisão.

Extra o dos dados dos estudos

Foram extraídos de cada estudo as seguintes informa es: a) características dos participantes e grupos (popula o, tamanho da amostra,); b) Tipos de disfun es sexuais; c) Desfechos avaliados; d) Atua o da fisioterapia.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca foram encontrados 63 estudos potencialmente relevantes identificados através de uma pesquisa nos bancos de dados (PubMED = 48; LILACS = 12; MEDLINE= 3), sendo destes, 4 artigos encontrados   parte, na op o de artigos semelhantes na base de dados PUBMED. Destes, ao final de todo

processo de avaliação dos artigos encontrados, apenas 5 estudos foram considerados elegíveis para análise qualitativa dos dados, uma vez que estes preenchiam os critérios de inclusão desta revisão. O fluxograma apresentando o processo de seleção, inclusão e exclusão dos estudos encontra-se apresentado na Figura 1.

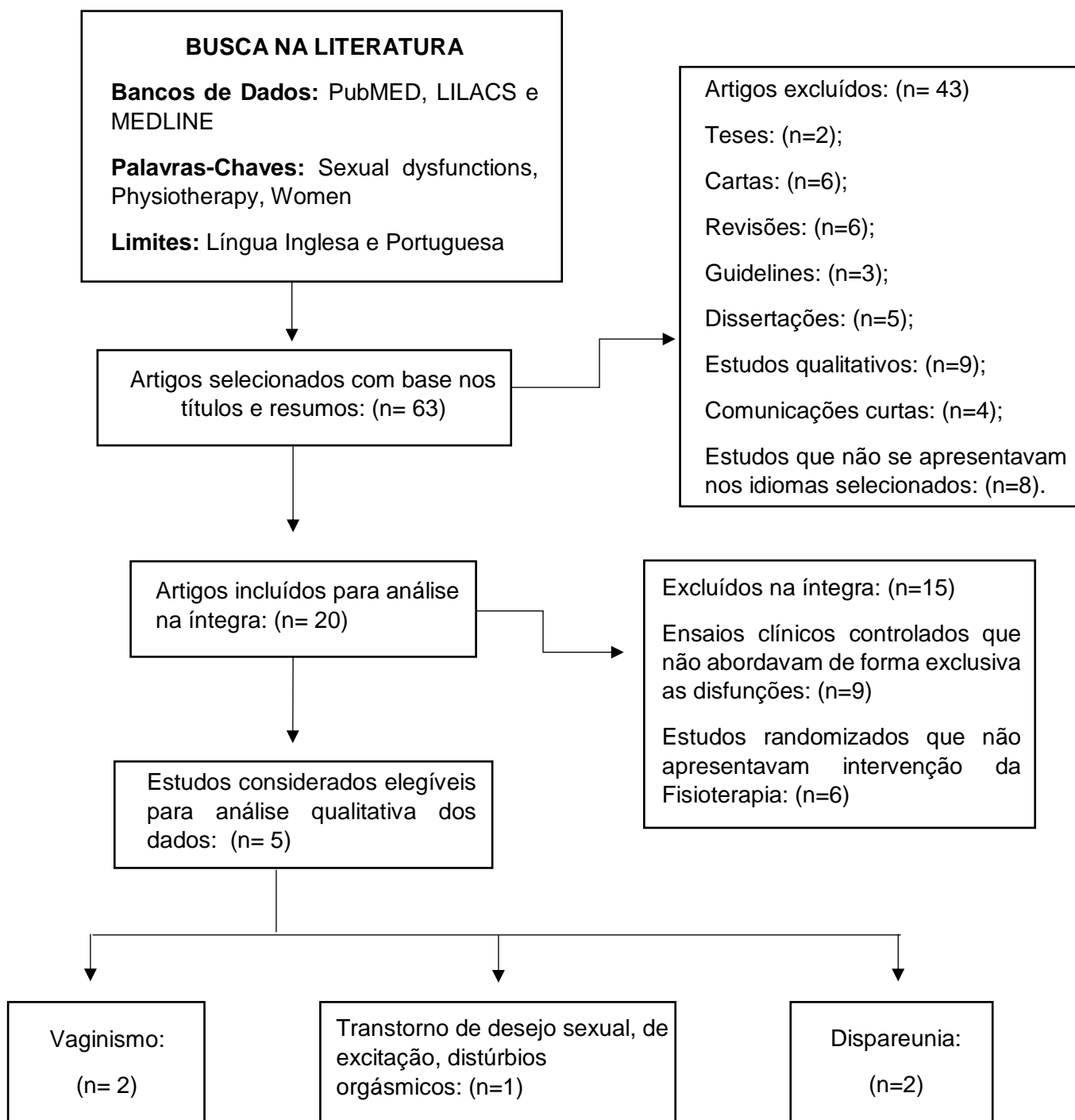


Figura 1. Busca e seleção dos artigos durante o processo de revisão sistemática.

Os 5 estudos escolhidos foram publicados entre 2005 e 2019, e o tamanho das amostras variou de 12 a 64 participantes por estudo. Uma descrição de todos os estudos incluídos está apresentada na Tabela 1.

Características dos participantes, grupos e intervenções

As características dos participantes e dos grupos dos cinco estudos incluídos nessa revisão foram descritas no quadro 1. Dos cinco artigos incluídos para essa revisão:

Quadro 1: Relação entre a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas:

AUTOR	ANO	GRUPO E/OU TAMANHO DA AMOSTRA (n)	TIPOS DE DISFUNÇÕES SEXUAIS	DESFECHO AVALIADO	INTERVENÇÃO	EFEITOS OBSERVADOS
Seo <i>et al.</i>	2005	(n=12)	Vaginismo	-Contração involuntária do períneo e músculos ao redor do terço externo da vagina. - Angústia acentuada ou dificuldade interpessoal devido às relações vaginísticas.	-Relaxamento muscular do assoalho pélvico por meio de: FES-biofeedback, manipulação vaginal, dessensibilização gradual da vagina, e dilatadores vaginais de silicone. Tempo de tratamento: 12 sessões.	Após 12 sessões – - Tolerância a inserção vaginal alcançando relações vaginais satisfatórias. - O FES-biofeedback associado com SCBT foi eficaz para pacientes com vaginismo.
Piassarolli <i>et al.</i>	2010	(n=26)	Transtorno de desejo sexual, de excitação, distúrbios orgásmicos e/ou dispareunia.	- Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). - Função dos MAPs: Força; captação da atividade mioelétrica;	Exercícios dos MAPs em dez posições: decúbito dorsal, lateral e ventral; quatro apoios; sedestação na cadeira e na bola; e em pé de frente ao espelho. Tempo de tratamento: 10 sessões.	Após 10 sessões: - Evolução do grau de força dos MAPs; - Diferença significativa entre a duração do tempo das contrações fásicas e tônicas; - Melhora significativa da pontuação do FSFI.

Legenda: Grupo Experimental (GE); Grupo controle (GC); Musculatura do assoalho pélvico (MAPs); Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (PFMT); Lombar (LB); eletromiografia (EMG); Estimulação Elétrica Funcional (FES); Terapia cognitivo-comportamental sexual (SCBT).

Quadro 1: Relação da atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas
(continuação):

AUTOR	ANO	GRUPO E/OU TAMANHO DA AMOSTRA (n)	TIPOS DE DISFUNÇÕES SEXUAIS	DESFECHO AVALIADO	INTERVENÇÃO	EFEITOS OBSERVADOS
Reissing <i>et al.</i>	2013	(n=12)	Vaginismo	-Desconforto com relação a penetração vaginal; -Dor; -Medo.	Educação do paciente; -Terapia manual interna; -Exercícios de Kegel com resistência exercícios em casa; -Exercícios em casa (com parceiro); -Eletromiografia biofeedback; -Estimulação elétrica nervosa transcutânea. Tempo de Tratamento: 29 sessões.	Após 29 sessões: -Satisfação com a fisioterapia (9/10). -Satisfação com relação sexual (100%) -Satisfação ao desfrutar sexo (100%), -Conforto ao realizar exames ginecológicos e uso de tampão (100%), -Diminuição da ansiedade (86%).
Schvatzman <i>et al.</i>	2019	(n= 42) Grupo PFMT: (n= 21) Grupo-LB: (n=21)	Dispareunia	-Índice de Função Sexual Feminina (FSFI); -Avaliação da saúde feminina pela escala de QV de Cervantes; -Função muscular do assoalho pélvico / nova escala PERFECT; -Avaliação EMG da atividade elétrica e força PFMT;	-Grupo PFMT: termoterapia no MAPs, liberação miofascial do diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas, e treinamento pélvico. -Grupo LB: calor na região lombar, liberação miofascial do diafragma abdominal, músculo piriforme e iliopsoas, sem envolvimento de MAP. Tempo de tratamento: 2 anos.	Após 2 anos de tratamento: -Redução de dor em ambos os grupos; -Melhora do índice de pontuação do FSFI; no grupo PFMT em relação ao grupo LB. -Aumento na duração das contrações sustentadas em segundos -Diminuição na atividade de repouso.

Legenda: Grupo Experimental (GE); Grupo controle (GC); Musculatura do assoalho pélvico (MAPs); Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (PFMT); Lombar (LB); eletromiografia (EMG); Estimulação Elétrica Funcional (FES); Terapia cognitivo-comportamental sexual (SCBT).

Quadro 1: Relação da atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas (continuação):

AUTOR	ANO	GRUPO E/OU TAMANHO DA AMOSTRA (n)	TIPOS DE DISFUNÇÕES SEXUAIS	DESFECHO AVALIADO	INTERVENÇÃO	EFEITOS OBSERVADOS
Ghaderi <i>et al</i>	2019	(n=64) -GE: (n=32) -GC:(n=32)	Dispareunia	-Contração e relaxamento da MAP; -Força e resistência dos MAPs; -Dor -Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).	-GE: Técnicas de liberação manual de pontos de gatilho; TENS de alta frequência; instruções de exercícios graduais para os músculos do assoalho pélvico. -GC: Nenhum tipo de intervenção. Tempo de tratamento: 10 sessões.	Após 10 sessões: -GE: aumento do tempo de contração relaxamento; aumento de força e resistência da MAPs; diminuição da dor e diferença significativa média da pontuação do FSFI.

Legenda: Grupo Experimental (GE); Grupo controle (GC); Musculatura do assoalho pélvico (MAPs); Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (PFMT); Lombar (LB); eletromiografia (EMG); Estimulação Elétrica Funcional (FES); Terapia cognitivo-comportamental sexual (SCBT).

No estudo de Seo *et al.*, publicado no ano de 2005, as 12 mulheres que compuseram a amostra, com média de idade de 26,9 anos e diagnóstico de vaginismo, foram avaliadas antes e após o tratamento por uma ginecologista, receberem atendimento psicológico e intervenção fisioterapêutica, que consistiu em relaxamento da musculatura do assoalho pélvico usando estimulação elétrica funcional (FES-biofeedback) combinado com SCBT (terapia cognitivo-comportamental sexual). Os resultados obtidos consistiram em um aumento do controle da musculatura pélvica e satisfação sexual vaginal.

Ao realizarem um estudo em 2010, Piassarolli *et al.*, investigaram as disfunções sexuais no que diz respeito a transtorno de desejo, excitação e orgasmo, no qual 26 mulheres preencheram um questionário que avaliava a função sexual. As mesmas foram submetidas a um exame físico que avaliou a força muscular, a percepção de captação de atividade mioelétrica. A intervenção fisioterapêutica consistiu em 10 exercícios 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) com o objetivo de aumentar a força muscular e o tempo das contrações fásicas e tônicas. Como resultado pós-tratamento as mulheres obtiveram melhoras referentes ao aumento da amplitude das contrações e força muscular com os exercícios do MAP.

Em um estudo realizado em 2013 com 12 mulheres que apresentavam vaginismo, a intervenção consistia em educar as participantes sobre a anatomia e fisiologia da músculos da vulva, vagina e assoalho pélvico, exercícios de chão, dessensibilização graduada, alongamentos, liberações miofasciais e de pontos de gatilho, além de massagem, exercícios de Kegel e exercícios com um dilatador inserido vaginalmente para auxiliar na propriocepção, a fim de observar a relação da dor e medo da penetração seja por relação sexual, ou exames ginecológicos. Assim, por meio deste estudo foi possível analisar que as participantes com diagnóstico de vaginismo obtiveram satisfação com o tratamento de educação do paciente e que os exercícios resistidos, a estimulação elétrica transcutânea, se deram de forma excelente sendo possível diminuir até mesmo os sintomas de ansiedade em 86% (REISSING *et al.*, 2013).

Schvatzman *et al.* (2019), realizaram um estudo com 42 mulheres no climatério, com idade entre 40 a 60 anos, apresentando queixa de dispareunia, sendo estas avaliadas no que diz respeito à função sexual, qualidade de vida e função da musculatura do assoalho pélvico. A divisão das mesmas se deu em dois grupos, o primeiro grupo composto por 21 participantes, que recebeu como intervenção termoterapia para relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, liberação miofascial do diafragma abdominal, piriforme e iliopsoas, e treinamento pélvico, enquanto o segundo grupo, também composto por 21 participantes, receberam calor na região lombar com liberação miofascial do diafragma abdominal, músculo piriforme e iliopsoas, sem envolvimento de MAP. Foram observados com a intervenção resultados positivos referentes a musculatura do assoalho pélvico, diminuição da dor e melhora na qualidade de vida em ambos os grupos.

Ainda em 2019, Ghaderi *et al.*, dividiram as 64 participantes em grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). As participantes do (GE) receberam como tratamento técnicas manuais para liberação de pontos-gatilho no assoalho pélvico, além de TENS de alta frequência administrado via eletrodos intravaginais, e instruções para realização de exercícios musculares do assoalho pélvico, já as participantes do grupo controle (GC), ficaram em uma lista de espera e não receberam nenhum tipo

de intervenção. Foi observado que no (GE) as mulheres obtiveram aumento na força e resistência muscular, diminuição da dor, e melhora do desejo, orgasmo e lubrificação.

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres que apresentam desordem do assoalho pélvico, como déficit de controle motor, alterações durante a contração voluntária da musculatura desta região, possuem dificuldade de realizar os exercícios fisioterapêuticos propostos no tratamento. Deste modo, vários estudos apontam que mais de 30% dessas mulheres não conseguem contrair os músculos do assoalho pélvico na primeira consulta quando solicitadas (PINHEIRO *et al.*, 2012).

As técnicas manuais têm como objetivo estimular a propriocepção, produzir a elasticidade das fibras musculares e promover a redução da dor. Dessa forma, entende-se que a utilização das técnicas manuais internas em mulheres que apresentam disfunções sexuais, é mais eficaz quando associadas a educação do paciente, exercícios de dilatação e exercícios em casa. Por tanto, a fisioterapia pode sim ser útil para ajudar as mulheres com diagnóstico de vaginismo, dispareunia entre outras disfunções sexuais (REISSING *et al.*, 2013).

A priori recursos terapêuticos como biofeedback digital, técnicas manuais intravaginais, exercícios musculares do assoalho pélvico supervisionados (PFMEs) e eletroterapia, proporcionam melhora da dor genitopélvica, da função sexual, da força da MAP e da resistência em mulheres com dispareunia sintomática. A vista disso, foi possível observar que as mulheres que receberam as intervenções, obtiveram melhora significativa em comparação ao grupo controle, sendo a diferença média na força muscular entre os grupos de 2,01 e a diferença média de resistência da musculatura de 6,26s (GHADERI *et al.*, 2019).

Em um ensaio clínico, que incluíram 26 mulheres que apresentavam transtorno de desejo sexual, excitação, orgásmico e/ou dispareunia, os efeitos dos exercícios voltados ao MAPs em diferentes posições, desde decúbitos a sedestação e ortostatismo, indicaram que as mulheres submetidas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) apresentaram melhora significativa nos escores da função

sexual do questionário Female Sexual Function Index (FSFI), e nas amplitudes da eletromiografia (EMG) ao longo do tratamento. Além disso, todas tiveram aumento da força dos MAPs e houve melhora das queixas sexuais. Em relação à EMG, as amplitudes das contrações fásicas e tônicas aumentaram significativamente ($p < 0,0001$) ao longo do tratamento, e houve, também, aumento na força do assoalho pélvico, com 69% das mulheres apresentando grau 4 ou 5 na avaliação final (PIASSAROLLI *et al.*, 2010).

Em um ensaio clínico randomizado, Schvatzman *et al.* (2019), aplicaram um protocolo de tratamento fisioterapêutico para mulheres com dispareunia, sendo estas divididas em dois grupos, o primeiro grupo recebeu treinamento dos músculos do assoalho pélvico (grupo PFMT) e o segundo grupo recebeu tratamento na região lombar (grupo LB) sem intervenção do MAP, foi observado que o grupo PFMT obteve uma melhora significativa em relação a dor, função sexual, função dos músculos do assoalho pélvico e na qualidade de vida, dessa forma aplicabilidade de exercícios voltado ao MAPs quando comparado com o grupo LB, resultou em um melhor impacto na qualidade de vida sexual dessas mulheres.

É válido salientar que o uso da FES-biofeedback associado à terapia cognitivo-comportamental sexual com diagnóstico de vaginismo, resulta em uma melhora benéfica em mulheres sexualmente ativas (SEO *et al.*, 2005).

A resposta sexual feminina foi descrita pela primeira vez por Masters e Johnson, em 1966, sendo constituída por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução, sendo assim, entende-se que a sexualidade é multifatorial e influenciada por todas as extensões do indivíduo, desde a personalidade, a biologia, o ciclo de vida e as experiências sexuais prévias, qualquer comprometimento nas fases repercute para o surgimento dessas disfunções sexuais. A dispareunia e o vaginismo apresentam-se entre as principais queixas em mulheres com idade de 30 a 60 anos e sexualmente ativas, as quais relatam que, além da dor, há um comprometimento na qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

A atuação da fisioterapia é fundamental para mulheres com disfunção sexual, visto que os resultados apresentaram que as intervenções fisioterapêuticas aplicadas as participantes, foram eficazes para o tratamento das disfunções além de proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida dessas mulheres.

Foi verificado no presente estudo, que existem poucas evidências apresentando a eficácia da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas. Sendo necessário a realização de novas investigações que abordem a intervenção fisioterapêutica nessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FRANK.E.J. *et al.* Diagnosis and Treatment of Female Sexual Dysfunctionl. **Rev. Am Fam Phsiciany.** v.77, n.5, p.635-642, Mar.2008.

GHADERI,F. *et al* .Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **Rev. International de Urogynecol.** v.30, n.11, p.1849-1855, Jul.2019.

JHA.S. *et al.* Impact of Pelvic Floor Muscle Training on Sexual function of women with Urinary Incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPSU Trial): a randomised controlled trial. **Rev. Physiotherapy.** v.104, n.1, p.91-97, Mar.2017.

KNORST, M.R. *et al.* Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Rev. Bras. Fisioter.** São Carlos. V.16, n.2, p.7-102, Mar/Abr.2012.

OLIVEIRA, J.R; GARCIA,R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.14,n.2, p.343-351, Jan.2011.

PANMAN, C.M.C.R. *et al.* Two-year effects and cost-effectiveness of pelvic floor muscle training in mild pelvic organ prolapse: a randomised controlled trial in primary care. **Rev.Obstetricians and Gynaecologists**. v.124, n.3, p.511-520, Mar.2016.

PIASSAROLI, V.P. *et al.* Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v.32, n.5, Mar.2010.

PINHEIRO, B.F. *et al.* Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Rev. Fisioter. Mov.** Curitiba, v.25, n.3, p.639-648, Jul./Set.2012.

REISSING, E.D. *et al.* Pelvic Floor Physical Therapy for Lifelong Vaginismus: A Retrospective Chart Review and Interview Study. **Journal of Sex & Marital Therapy**. v.39, n.4, p.306-320, Mar.2013.

RIBEIRO, B. *et al.* Female sexual dysfunction in the reproductive years: prevalence and associated factors. **Rev Port Med Geral Fam** v.29, n.1, Jan.2013.

SCHVARTZMAN, R. *et al.* Physical therapy intervention for women with dyspareunia: a randomized clinical trial.**Journal of Sex & Marital Therapy**. v.219, n.5, p.378-394, Jan.2019.

SEO, J.T. *et al.* Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus. **Urologia**. v.66, n.1, p.77-81, Jul.2005.

SOUZA, J.D.O. *et al.* Incidência de disfunções sexuais em universitárias de um Centro Universitário no estado do Rio de Janeiro. **Saúde Redes**. v.4, n.4, Dez.2018.