

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

GÉSSICA PRISCILA RUSSO DE ALMEIDA

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: VAGINISMO E DISPAREUNIA: REVISÃO DE  
LITERATURA

BAURU

2021

GÉSSICA PRISCILA RUSSO DE ALMEIDA

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: VAGINISMO E DISPAREUNIA: REVISÃO DE  
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Área de Ciências da Saúde, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de bacharel  
em Fisioterapia - Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza  
De Conti

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

A447d	<p>Almeida, Géssica Priscila Russo de</p> <p>Disfunções Sexuais Femininas: Vaginismo e Dispareunia: Revisão de Literatura / Géssica Priscila Russo de Almeida. -- 2021. 28f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza De Conti</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Disfunção Sexual Feminina. 2. Vaginismo. 3. Dispareunia. I. Conti, Marta Helena Souza de. II. Título.</p>
-------	--

GÉSSICA PRISCILA RUSSO DE ALMEIDA

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: VAGINISMO E DISPAREUNIA: REVISÃO DE  
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Área de Ciências da Saúde, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de bacharel  
em Fisioterapia - Centro Universitário Sagrado  
Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza De Conti  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Roberta Bigliassi Mazzei  
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais, que são responsáveis pela minha realização profissional, além da orientadora Prof. <sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza De Conti e todos os professores que auxiliaram para a conclusão desse trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Nossa Senhora Aparecida, por ter me guiado durante todos esses anos, me dando forças para superar todas as dificuldades e permitindo que este trabalho fosse concluído.

Aos meus pais e irmã que sempre me incentivaram a concretizar meus sonhos e pela confiança depositada em mim e aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram.

Ao Centro Universitário Sagrado Coração e a minha orientadora Prof. <sup>a</sup> Dra. Marta Helena Souza De Conti, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

“Yeshua, Yeshua,  
Tu és tão lindo,  
Que eu nem sei me expressar,  
Yeshua, Tu és tão lindo.”

(Flavio Vitor Cavalcante, 2019)

## RESUMO

**Introdução:** Disfunções sexuais femininas é um assunto que vem ganhando maior visibilidade no meio científico. O que são e quais os tipos de disfunções que existem, por que e como ocorrem, quais as prevenções e seus tratamentos, são perguntas que surgem quando o tema é abordado. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo estudar a temática vaginismo e dispareunia inseridas no contexto das disfunções sexuais femininas. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura sobre disfunções sexuais femininas com enfoque no vaginismo e dispareunia. Foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs) na língua portuguesa: Mulher, Disfunções Sexuais, Dispareunia, Vaginismo; e inglesa: *Woman, Sexual Dysfunctions, Dyspareunia, Vaginismus*. O operador booleano utilizado foi “AND”. **Resultados:** Identificou-se 139 estudos, sendo que foram utilizados 13 artigos, os demais foram excluídos pelos critérios de repetição. A revisão foi realizada com artigos na íntegra. **Conclusão:** A literatura mostrou que a disfunção sexual feminina é uma queixa cada vez mais frequente, sendo definida como um transtorno no ciclo da resposta sexual ou dor associada à relação sexual, que resulta em sofrimento pessoal. A fisioterapia tem mostrado ser eficaz em relação ao tratamento das disfunções sexuais femininas, com técnicas de relaxamento muscular e maleabilidade epitelial para cicatrizes, evitando dores no retorno da atividade sexual, além de, exercícios para facilitar a progressão gradual para a utilização de dilatadores vaginais.

**Palavras-chave:** Disfunção Sexual Feminina. Vaginismo. Dispareunia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Female sexual dysfunctions is a subject that has been gaining greater visibility in the scientific world. What they are and what types of dysfunctions exist, why and how they occur, what are the preventions and their treatments, are questions that arise when the topic is approached. **Objective:** This research aims to study the theme vaginismus and dyspareunia inserted in the context of female sexual dysfunctions. **Methods:** Integrative literature review on female sexual dysfunctions with a focus on vaginismus and dyspareunia. A search was carried out in the electronic databases LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, using the following Health Sciences Descriptors (DECs) in Portuguese: Women, Sexual Dysfunctions, Dyspareunia, Vaginismus; and English: Woman, Sexual Dysfunctions, Dyspareunia, Vaginismus. The fillet operator used was “AND”. **Results:** 139 studies were identified, 13 articles were used, the others were excluded by the repetition criteria. The review was carried out with full articles. **Conclusion:** The literature has shown that female sexual dysfunction is an increasingly frequent complaint, being defined as a disorder in the cycle of sexual response or pain associated with sexual intercourse, which results in personal suffering. Physiotherapy has been shown to be effective in the treatment of female sexual dysfunctions, with muscle relaxation techniques and epithelial malleability for scars, avoiding pain in the return of sexual activity, in addition to exercises to facilitate the gradual progression to the use of vaginal dilators.

**Key words:** Female Sexual Dysfunction. Vaginismus. Dyspareunia.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÃO**

Figura 1- Delineamento esquemático da seleção dos estudos.....	19
Quadro 1 – Apresentação da literatura analisada.....	20

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
2	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
3	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
4	<b>MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
5	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
6	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIA .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da humanidade há um grande interesse em estudos relacionados à sexualidade e suas diferentes disfunções, sejam elas masculinas ou femininas. Disfunções são todos aqueles comportamentos que fogem da normalidade ou tem sua função original prejudicada (LARA *et al.*, 2008).

Para o autor Phillips (2000), a sexualidade envolve o prazer corporal, identidade, relações que envolvem a afetividade, além dos aspectos físicos, socioculturais, emocionais e cognitivos.

Portanto, é chamada de disfunção sexual qualquer dificuldade durante a atividade conjugal, sejam elas psicológicas ou físicas, que acontece em qualquer fase do ciclo sexual feminino: o desejo, a excitação e o orgasmo. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM IV (1994), estas classificações define as disfunções como transtornos do desejo sexual e mudanças no psicofisiológicas do ciclo.

Segundo Ferreira *et al.* (2007), a primeira etapa do ciclo é o Desejo, está diretamente relacionada à libido, é um comportamento subjetivo e psicológico. A segunda etapa é a Excitação que diz respeito à parte física, onde o desejo desencadeia reações no corpo com a finalidade se preparar para a penetração. E por último é o Orgasmo, que após os estímulos corporais e desejos serem contemplados, a última fase está ligada à liberação da tensão sexual acumulado sendo um reflexo dos aspectos cognitivos e físicos.

Entretanto, as disfunções podem dificultar inúmeros aspectos importantes para os indivíduos, como a qualidade de vida, da saúde emocional, problemas de relacionamento e tantos outros, além de estar diretamente ligada à falta de desejo sexual, a dor física durante as relações conjugais, dificuldade em ficar excitada e incapacidade ou dificuldade de chegar ao orgasmo.

As disfunções sexuais podem ser divididas e classificadas de acordo com o ciclo anteriormente citado: Vaginismo, Dispareunia, Desejo Sexual Hipoativo (DSH), Anorgasmia, Compulsão Sexual e Transtorno De Excitação Ou Frigidez (LAZZARINI *et al.*, 2009).

No Brasil foi realizada uma pesquisa na cidade de São Paulo com 1.219 mulheres. Abdo *et al.* (2004), identificou 49% delas com pelo menos uma disfunção sexual, onde 26,7% apresentaram disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% referiram disfunção do orgasmo.

A anorgasmia é a dificuldade ou incapacidade de chegar ao orgasmo. O transtorno da excitação sexual, diz respeito à dificuldade em manter a lubrificação vaginal durante o ato. Já o transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) é caracterizado pela ausência do desejo. A

compulsão sexual pode ser vista como uma tendência descontrolada para ações que envolvam física e mentalmente o sexo (PABLO *et al.*, 2004).

Conforme a autora Ferreira *et al.* (2007), o vaginismo é caracterizado por contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico da mulher, que acabam não permitindo a penetração vaginal durante o contato íntimo. Existem dois tipos de vaginismo, o primário, onde a mulher nunca sofreu a penetração, seja ela por meio de exames ginecológicos, uso de absorventes ou contato íntimo, e o secundário, é desencadeado por eventos traumáticos, como abuso sexual, parto, cirurgia ou menopausa.

Ainda seguindo a linha de pensamento de Ferreira *et al.* (2007) a etiologia do vaginismo não é muito definido, porém várias fatores psicológicos e/ou interpessoais facilitam o aparecimento dessa disfunção.

Para Soares (2013), a dispareunia acontece em qualquer fase da vida de uma mulher promovendo dificuldades no relacionamento amoroso, tendo dor na genital ou pélvica durante ou após o contato sexual, impedindo qualquer tipo de penetração, seja ela, no ato sexual, na introdução do espelho durante o exame ginecológico ou mesmo na hora de usar um absorvente interno. Há dois tipos de dispareunia, a primária que surge desde a primeira relação sexual e persiste por toda a vida e a secundária onde a mulher passa a sentir dor após anos de relações satisfatórias e indolores.

Mendonça e Amaral (2011) destacaram que a fisioterapia realiza exercícios de relaxamento respiratório, pélvico e alongamentos dos músculos pelvi-perineais, que são utilizados no *biofeedback* (um aparelho que ajuda a identificar a tensão e a controlá-la), a eletroterapia (aparelho usado para combater a dor) e os dilatadores (dispositivos para auxiliar no alongamento dos músculos perineais). Em ambos os tratamentos causam o relaxamento do tecido e a flexibilização da cicatriz para evitar a dor no retorno da atividade sexual. Além de conseguir identificar o tamanho e diâmetro ideal para o início do tratamento, utilizando exercícios para facilitar a progressão gradual do dilatador.

Acredita-se que com esse estudo possa-se mostrar a população, principalmente as mulheres brasileiras, à importância de conhecer, mesmo que breve, sobre as diferentes disfunções sexuais. Com o intuito de auxiliar no desenvolvimento dos aspectos emocionais, psicológicos, físicos e sociais.

## 2 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa faz colocações necessárias para desmistificar a sexualidade feminina tanto para os profissionais da área da saúde quanto para as pacientes, podendo também contribuir nos estudos dos futuros fisioterapeutas que desejam ampliar seus conhecimentos sobre o tema. E por último, para compreensão própria sobre o assunto abordado.

### **3 OBJETIVO**

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre vaginismo e dispareunia caracterizadas como disfunções sexuais femininas.

#### 4 MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura sobre vaginismo e dispareunia que são duas disfunções sexuais femininas.

A revisão integrativa é caracterizada como um método de pesquisa que busca a construção de uma análise ampla da literatura que contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a necessidade de realização de novos estudos. Este método preconiza a obtenção de um profundo entendimento sobre um determinado assunto, baseando-se em estudos publicados anteriormente (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Neste estudo promover maior entendimento sobre o tema é imprescindível, visto que, as disfunções sexuais femininas ainda são vistas com certas restrições pela sociedade em geral. Esta revisão integrativa de literatura foi conduzida em seis etapas distintas: seleção da hipótese ou questão da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

As bases utilizadas para a busca foram *MEDLINE*, *LILACS* e as bibliotecas eletrônicas *PubMed*, *SciELO*. Os descritores em português utilizados para a pesquisa, certificados pela Base de dados DECs (Descritores em Ciências da Saúde) foram: Mulher, Disfunções Sexuais, Dispareunia e Vaginismo. Na língua inglesa foram usados os descritores *Woman*, *Sexual Dysfunctions*, *Dyspareunia and Vaginismus*. O operador booleano utilizado foi “AND”.

A questão formulada na primeira etapa deste estudo foi “Qual o conhecimento publicado nos últimos anos sobre Vaginismo e Dispareunia?”

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídos artigos dos últimos 20 anos que abordavam o tema tratamento para vaginismo e dispareunia. Os idiomas selecionados foram apenas em português e inglês.

Como critérios de exclusão foram considerados artigos que não estavam dentro do espaço temporal determinado para inclusão (últimos 20 anos), estudos que utilizaram outros recursos terapêuticos isolados, ou seja, sem associação com vaginismo e dispareunia.

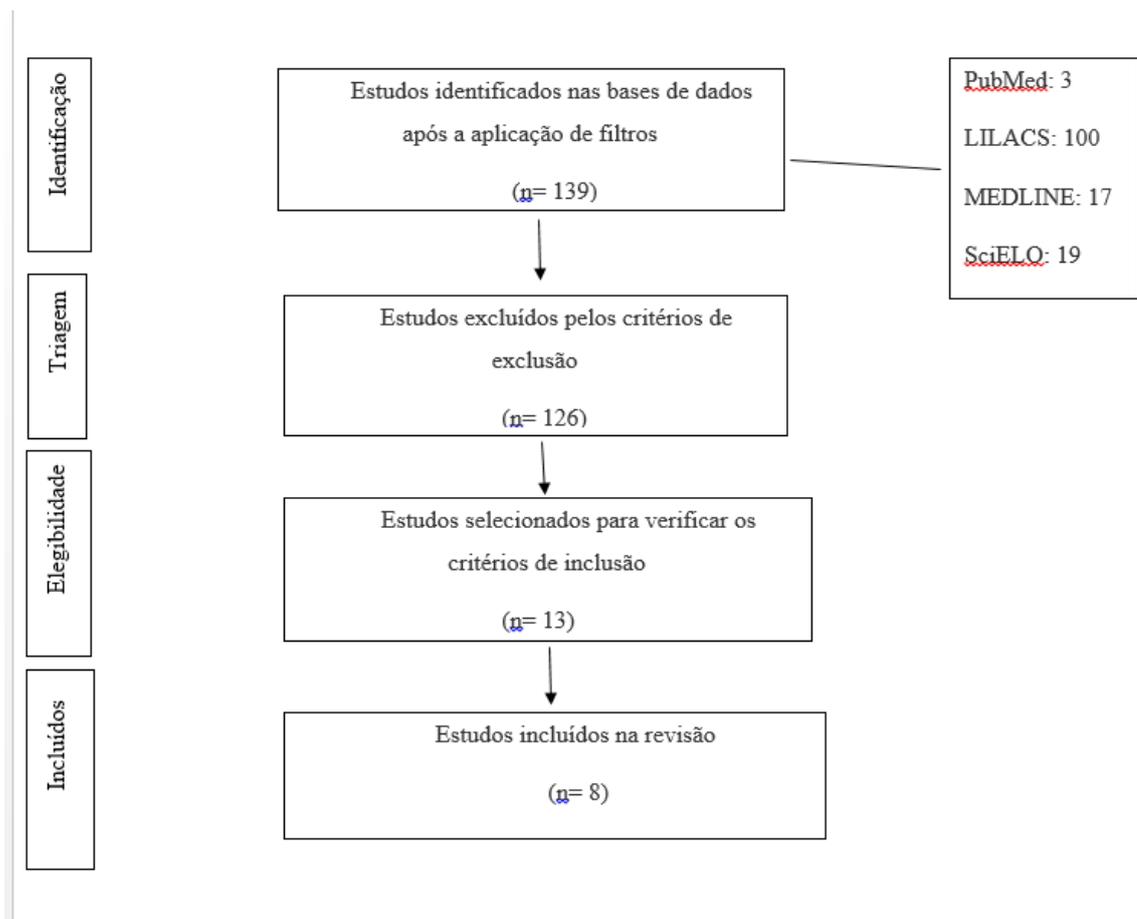
Na terceira etapa os estudos foram caracterizados de acordo com as informações gerais da seguinte forma: ano de publicação, autores, título, objetivo, metodologia de pesquisa, resultados e principais conclusões. E em seguida, foram apresentados dados específicos sobre o protocolo de atendimento para vaginismo e dispareunia. Os estudos revisados foram listados, a partir dos mais recentes, em ordem cronológica.

A análise dos artigos foi realizada na quarta etapa da pesquisa. A quinta etapa consistiu em uma investigação profunda dos artigos. E, a sexta etapa, a síntese de conhecimento e apresentação da revisão integrativa.

## 5 RESULTADOS

As pesquisas foram realizadas nas plataformas de dados *MEDLINE*, *LILACS* e nas bibliotecas eletrônicas *PubMed*, *SciELO*, efetuadas de janeiro a março de 2021, nos idiomas português e inglês, com os descritores booleanos “Disfunções sexuais *AND* mulher”, “Vaginismo *AND* mulher” e “Dispareunia *AND* mulher”. Foram aplicados filtros como: data de publicação especificando o período entre 1990 e 2021, idioma, sendo incluído português e inglês, e tipo de artigo, no qual todas as opções foram selecionadas com exceção de “*review*” e “*systematic review*”. Após a busca, encontrou-se 139 estudos, foram utilizados 13 artigos, que corresponderão aos critérios de inclusão onde abordavam o tema e tratamento para vaginismo e dispareunia e os demais foram excluídos pelos critérios de repetição e prioridade. A revisão foi realizada com artigos na íntegra.

Figura 1- Delineamento esquemático da seleção dos estudos.



Quadro 1 – Apresentação da literatura analisada com as seguintes características: autores, ano, título, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Autores/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Pablo C, Soares C. 2004.	As disfunções sexuais femininas.	Definir e classificar em diferentes categorias a disfunção sexual.	Não definido.	Os atuais sistemas de classificação – o <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional das Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde – baseiam-se na conceptualização das disfunções sexuais tendo como alicerces os modelos propostos por Masters e Johnson e Helen Kaplan.	Algumas investigação e modelos teóricos permitiram criar uma base para a compreensão do funcionamento sexual adequado e patológico a partir do estabelecimento das fases do ciclo sexual, ou seja a disfunção sexual ocorre durante uma dor associada à relação sexual.
Soares E.2013.	Disfunção sexual feminina: Tratamento fisioterapêutico na dispareunia.	Falar sobre a disfunção sexual feminina e a influência do tratamento cinesioterapêutico na dispareunia.	“Revisão bibliográfica do tipo exploratório descritivo transversa.”	A cinesioterapia é eficaz na realização de exercício da musculatura na região do períneo mas em um estudo pode-se observar que, 30% das mulheres não sabem exercitar adequadamente os músculos.	Disfunção sexual feminina e a influência do tratamento fisioterapêutico na dispareunia durante o processo do climatério é um tema de extrema relevância para estudo do profissional fisioterapeuta e consequentemente esta revisão literária servirá de base para novas

					pesquisas e estudos.
Ferreira A; Souza A; Ardisson C; Katz L. 2007.	Disfunções sexuais femininas.	Compreender que existe uma alta prevalência das disfunções sexuais femininas.	Estudo integro.	Indicam que fatores ajudam para a relevância dos transtornos da sexualidade feminina algumas mudanças nas expectativas sexuais das mulheres, tendo mais liberação sexual feminina atestada nos dias atuais e informações constantemente veiculadas pela mídia sobre o tema.	A disfunção sexual feminina tem se tornado uma queixa cada vez mais frequente, e definida como um transtorno no ciclo da resposta sexual ou dor associada à relação sexual, que resulta em sofrimento pessoal e pode interferir tanto na qualidade.
Abdo C; Oliveira W; Moreira E.2004	<i>Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB).</i>	Avaliar a prevalência e os fatores de risco do sexo feminino disfunções em uma seleção de grupos sociais.	Estudo prospectivo	“O BSSB foi realizado entre fevereiro eAbril de 2000 e usou uma amostra de 2.835 sujeitos (53% mulheres e 47% homens) em 10 cidades de sete Estados brasileiros. A faixa etária era de 18 anos ou mais. A principal disfunção sexual feminina observada foi LSD (26,7%), seguido por PSI (23,1%) e OD (21,0%).”p162	No Brasil foi realizada a pesquisa, apesar de não ter uma amostra relevante do todos os estratos socioeconômico-culturais, mas pode dar uma ideia de quão prevalente é as disfunções sexuais.
Mendonça C; Amaral W. 2011	Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais	Definir qual a atuação do fisioterapeuta nesta área.	“Estudo integro”	“Um dos estudos avaliados foi em que 12 pacientes foram avaliadas	A fisioterapia é uma recente área no tratamento das disfunções sexuais

	femininas: Revisão de literatura.			e, após o diagnóstico de vaginismo, foram tratadas com dessensibilização vaginal, usando o dedo, e relaxamento dos músculos pélvicos usando FES- <i>biofeedback</i> .” p141	femininas, e tem como objetivo avaliar, prevenir e tratar as patologias sexuais, sendo um trabalho multidisciplinar tem a necessidade de divulgação que responde pelos cuidados das mulheres e por um esclarecimento da importância da prática fisioterapêutica, para conscientizar por as próprias pacientes acerca de suas possibilidades no tratamento na disfunção sexual feminina.
Lara L; Silva A; Romão A; Junqueira F.2008	Abordagem das disfunções sexuais femininas.	“Levantar as causas e prevalência das disfunções sexuais e oferecer estratégias de abordagem da função sexual feminina.” p.313	Não definido.	“O modelo PILSET (PLISSIT) é conciso e permite uma abordagem ampla envolvendo as queixas de origem biológica, psíquica e aquelas referentes ao desconhecimento da anatomia e da resposta sexual.”	Disfunções são todos aqueles comportamentos que fogem da normalidade ou tem sua função original prejudicada.
Lazzarini, K.C; Carvalho, F. 2009.	Intervenção Fisioterapêutica na Disfunção Sexual Feminina.	A eficácia da fisioterapia na disfunção sexual feminina	Não definido.	Os resultados da força dos MAP, realizados através do toque bidigital que se divide em força superficial e força dos	As disfunções podem dificultar inúmeros aspectos importantes para os indivíduos, como a qualidade de vida, da saúde

				<p>músculos profundos e com o <i>biofeedback</i> que se divide na média de 5 contrações rápidas e máximas, no pico da contração rápida prolongada, tempo em segundos da contração prolongada, o pico das contrações de resistência e a quantidade de repetições realizadas, os resultados com o aparelho <i>miوفيدback</i> foram bastante variados, oscilando de 0,18 a 20,8 nos resultados referentes à contração rápida máxima.</p>	<p>emocional, problemas de relacionamento e tantos outros, além de estar diretamente ligada à falta de desejo sexual, a dor física durante as relações conjugais, dificuldade em ficar excitada e incapacidade ou dificuldade de chegar ao orgasmo</p>
Phillips N. 2000.	Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment.	Avaliar os tratamentos sobre a disfunção sexual feminina.	Não definido.	<p>Pacientes em um ambiente de consultório ginecológico sobre problemas sexuais aumentou seis vezes mais as queixas relatadas sobre disfunção sexual. " e aumentam para 68 a 75 por cento quando a insatisfação sexual ou problemas são incluídos. No</p>	<p>A disfunção sexual inclui distúrbios de desejo, excitação, orgasmo e dor sexual, no diagnóstico médico incluí tratamento desses distúrbios, sendo eles de longo prazo ou curto, medicamentos e dificuldades psicossociais, incluindo abuso físico ou sexual, são fatores</p>

				entanto, uma revisão das anotações dos prontuários médicos revelou um problema sexual registrado em apenas 2 por cento.	etiológicos.
--	--	--	--	---	--------------

## 6 DISCUSSÃO

Pode-se analisar que todos os artigos que abordam o assunto buscam definir a disfunção sexual feminina.

Segundo os autores Lara *et al.* (2008) e Phillips (2000) é chamada de disfunção sexual qualquer dificuldade durante a atividade conjugal, sejam elas psicológicas ou físicas, e existem diferentes classificações de disfunções sexuais femininas, contendo um ciclo sexual de fases como: o desejo, a excitação e o orgasmo.

Carvalho *et al.* (2021) concorda plenamente com os autores citados acima, mostrando que alta prevalência é nas mulheres e se constitui como um problema que afeta não só a qualidade de vida, mas também a saúde física e mental, e acabam afetando seus parceiros, além de afirmar que a fisioterapia proporciona a melhora da sintomatologia.

O estudo de Pablo *et al.* (2004) observou que algumas buscas permitiram criar uma base para a compreensão do funcionamento sexual adequado permitindo o estabelecimento das fases do ciclo sexual.

Além de questões físicas, Ferreira *et al.* (2007) relata que as disfunções podem dificultar inúmeros aspectos importantes para os indivíduos, como a qualidade de vida, da saúde emocional, problemas de relacionamento e tantos outros, além de estar diretamente ligada à falta de desejo sexual, a dor física durante as relações conjugais, dificuldade em ficar excitada ou incapacidade de chegar ao orgasmo.

Vários estudos apontaram que os aspectos psicológicos e emocionais, como estresse e conflitos, são umas das causas da disfunção, tendo a função e a resposta sexual prejudicadas em mulheres devido a fatores psicogênicos, vasculogênicos, neurogênicos, hormonais e musculogênicos, bem como a etnia, a idade, a religião, o grau de instrução e o estado civil (SANTOS *et al.*, 2019; PABLO *et al.*, 2004; FERREIRA *et al.*, 2007).

Abdo *et al.* (2004) identificou que 49% das mulheres tem ao menos uma disfunção sexual, onde 26,7% apresentaram disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% referiram disfunção do orgasmo. Trindade *et al.* (2017) trouxe dados semelhantes ao de Abdo *et al.* (2004), que apresenta um estudo da vida sexual do brasileiro, sendo a mais encontrada ao decorrer dos anos a dispareunia e afirmando que existem poucos estudos sobre a disfunção sexual.

Soares (2013) ainda ressaltou que dentre as mulheres que tem essa disfunção sexual, 30% não tinham conhecimento prévio sobre o assunto e aquelas que tinham era de forma mais simplória e via mídia sociais.

De acordo com as pesquisas de Mendonça e Amaral (2011), Lazzarini *et al.* (2009) e Soares (2013), conclui-se que o tratamento de cinesioterapia é adequado para auxiliar no relaxamento pélvico e respiratório, nos alongamentos dos músculos pelvi-perineais, que também podem ser utilizados no tratamento biofeedback, eletroterapia e dilatadores. Esses tratamentos causam o relaxamento do tecido e a flexibilização da cicatriz para evitar a dor no retorno da atividade sexual.

Os principais objetivos da fisioterapia nesta área são a sensibilização e propriocepção dos músculos, a conscientização da contração e relaxamento muscular, a normalização do tônus muscular, o aumento da elasticidade na abertura vaginal, dessensibilização das áreas dolorosas, e diminuição do medo na penetração vaginal, afirmando que a cinesioterapia e a eletroestimulação traz eficácia ao tratamento (SOUZA *et al.*, 2021).

Sartori *et al.* (2018), observou em seu estudo diferentes técnicas terapêuticas entre elas, ginástica hipopressiva, cones vaginais e terapia manual, e mostrando que a falta de padronização dos tratamentos das disfunções sexuais femininas dificultam a concluir uma melhor terapia.

No entanto, todos os estudos aqui citados, apresentaram melhora dos sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia. Ainda assim, são necessários mais estudos que analisem diferentes determinantes desta disfunção e poder contribuir para a melhor qualidade de vida das mulheres.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o levantamento bibliográfico realizado fica claro que a disfunção sexual feminina é uma queixa cada vez mais frequente, sendo definida como um transtorno no ciclo da resposta sexual ou dor associada à relação sexual, que resulta em um sofrimento pessoal.

As disfunções mais recorrentes são a disfunção do desejo que provoca a insatisfação feminina e desestabilização do relacionamento conjugal, a dispareunia que é a dor persistente ou recorrente que surge pouco antes, durante ou após a relação sexual, o vaginismo ocasionador na penetração vaginal e a disfunção do orgasmo que é a falta ou atraso no clímax sexual, mesmo que a estimulação sexual seja suficiente e que a mulher esteja sexualmente excitada, mentalmente e emocionalmente.

A maioria dos estudos destacam que a fisioterapia tem mostrado ser eficaz no tratamento das diferentes disfunções sexuais relacionado ao sexo feminino. Pode-se citar como tratamento as técnicas de relaxamento muscular, a maleabilidade epitelial para cicatrizes que minimiza ou elimina as dores no retorno da atividade sexual, além de exercícios para facilitar a progressão gradual com a utilização de dilatadores vaginais.

## REFERÊNCIAS

- ABDO CH; OLIVEIRA WM; MOREIRA ED et al. Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **IJIR: Your Sexual Medicine Journal**, v.1. n.16, p. 160, 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: ArtMed; 1994.
- CARVALHO V, MACÊDO B, GONZAGA K, CARVALHO H, MACÊDO L. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CONBRACIS**, v. 1, n. 1, p. 1, 2021.
- FERREIRA A; SOUZA A; ARDISSON C; KATZ L. Disfunções sexuais femininas. **Revista feminina**, v. 35. n.11, p. 689, 2007.
- LARA L; SILVA A; ROMÃO A; JUNQUEIRA F. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira Ginecol Obstet**, v.30, n.6, p.312, 2008.
- LAZZARINI, K. C; CARVALHO, F. Intervenção Fisioterapêutica na Disfunção Sexual Feminina – Um Estudo de Caso. **Revista Uniamérica**, v.30, n.6, p.312, 2009.
- MENDONÇA C; AMARAL W. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas: Revisão de literatura. **Revista Feminina: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39 n.3, p.139, 2011.
- MESTON CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. **J Sex Marital Ther**. v.29, n. 39, p.46, 2003.
- MUNARRIZ R; NOEL K; GOLDSTEIN I et al. Biology of female sexual function. **Urologic Clinics of North America**, v.29, n.3, p. 685, 2003.
- PABLO C, SOARES C. As disfunções sexuais femininas. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. v. 37, n. 4, p.15, 2004.
- PHILLIPS NA. Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment. **Urologic Clinics of North America**, v. 1, n.65, p. 127, 2000.

- ROSEN RC, BROWN C, HEIMAN J, LEIBLUM S, MESTON C, SHABSIGH R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **J Sex Marital Ther.** v.26, n.1, p.191-208, 2000.
- SANTOS L, SILVA M, LATORRE G, JORGE L. Tratamento da disfunção sexual feminina através da utilização de dilatadores vaginais. **Revista da AMRIGS.** Porto Alegre, v. 63, n. 1, p. 89, 2019.
- SARTORI D, OLIVEIRA C, TANAKA E, FERREIRA L. Atuação da fisioterapia nas sexual dysfunctions disfunções sexuais. **Revista feminina.** v.46, n.1, p.32, 2018.
- SOARES ER. Disfunção sexual feminina: Tratamento fisioterapêutico na dispareunia. **Faculdade de educação e meio ambiente,** Ariquemes-RO, v.1, n.1, p.13, 2013.
- SOUZA L, PEREIRA E, VASCONCELOS E, PEREIRA W. Fisioterapia na disfunção sexual feminina: revisão sistemática. **Rev Ciên Saúde.** v.5, n.2, p.36,2021.
- TRINDADE S, LUZES R. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Revista discente da UNIABEU,** v.5, n.9, p.10, 2017.
- WIEGEL M, MESTON C, ROSEN R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of cutoff scores. **J Sex Marital Ther.** v. 31, n.1, p. 20, 2005