



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

ELLEN GABRIELA SANTOS OLIVEIRA

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS  
FEMININAS**

GOIÂNIA

2021

ELLEN GABRIELA SANTOS OLIVEIRA

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS  
FEMININAS**

Artigo elaborado para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador, Fisioterapia do Trabalho, Qualidade de Vida.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

GOIÂNIA

2021

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**AVALIAÇÃO ESCRITA**

**Título do trabalho:** Efeitos da intervenção fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas

**Acadêmico (a):** Ellen Gabriela Santos Oliveira

**Orientador (a):** Prof. Ms. Zíngarah Májory Tôrres de Arruda.

**Data:**...../...../.....

Obs.: Esse trabalho segue as normas editoriais da Revista Movimenta (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), que é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins (Anexo 1).

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

**Avaliador:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
Anexo 1.....	27

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS  
FEMININAS**

*Effects of physiotherapeutic intervention on female sexual dysfunctions*

Ellen Gabriela Santos Oliveira<sup>1</sup>; Zingarrah Májory Torres de Arruda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

Goiânia, Goiás, Brasil

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da

Universidade de Coimbra, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia

Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Título Resumido: **FISIOTERAPIA EM DISFUNÇÕES SEXUAIS**

Autor principal: Ellen Gabriela Santos Oliveira

Endereço: Rua GB41, Quadra 68, Lote 21, Casa A, Jardim Guanabara III, Goiânia, Goiás,  
CEP 74683-400

E-mail: e.gabriela67@gmail.com

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A disfunção sexual feminina é um problema de saúde frequente com um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres. A Fisioterapia Pélvica é uma especialidade que atua na prevenção e reabilitação das disfunções sexuais. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres que apresentaram disfunções sexuais. **METODOLOGIA:** O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram feitas nos sítios eletrônicos da BVS, SCIELO, Portal de Periódicos CAPES, BIREME, PubMed, Google Acadêmico e repositórios de universidades brasileiras. Também foi realizada a pesquisa manual. Utilizou-se os seguintes descritores (DeSC/MeSH): mulheres, sexualidade, disfunções sexuais psicogênicas, modalidade de fisioterapia e saúde da mulher. Adotou-se como critérios de inclusão artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; entre os anos de 2016 e 2021 e classificados na Plataforma Sucupira entre A1 e B5. Foram excluídos os artigos duplicados, teses, resumos, anais de congresso, cartas e revisões de literatura. **RESULTADOS:** Constatou-se que as intervenções fisioterapêuticas geraram os seguintes efeitos nas mulheres participantes dos estudos selecionados para a presente revisão de literatura: maior e melhor trabalho da função e força da musculatura pélvica, proporcionando melhora da percepção e do grau de satisfação na atividade sexual; redução da dor durante o ato sexual (dispareunia), com melhora da função sexual em todos os seus aspectos - desejo, satisfação, orgasmo e excitação; aumento da recuperação da disfunção sexual e melhora da qualidade de vida sexual em mulheres no pós-parto; melhora da qualidade de vida pessoal e sexual das mulheres, em geral, submetidas ao tratamento fisioterapêutico. **CONCLUSÃO:** Verifica-se que a fisioterapia é método de tratamento eficaz no tratamento de disfunções sexuais femininas respondendo positivamente de acordo com os protocolos de tratamento descritos no presente estudo.

**Palavras-chave:** Mulheres, Sexualidade, Disfunções Sexuais Psicogênicas, Modalidade de Fisioterapia e Saúde da Mulher.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Female sexual dysfunction is a frequent health problem with a negative impact on women's quality of life. Pelvic Physiotherapy is a specialty that works in the prevention and rehabilitation of sexual dysfunctions. **OBJECTIVE:** To verify the effects of physical therapy intervention in women with sexual dysfunction. **METHODOLOGY:** This study consists of an integrative literature review. Searches were performed on the websites of the VHL, SCIELO, Portal de Periódicos CAPES, BIREME, PubMed, Academic Google and repositories of Brazilian universities. Manual search was also carried out. The following descriptors were used (DeSC/MeSH): women, sexuality, psychogenic sexual dysfunctions, physiotherapy modality and women's health. As inclusion criteria, articles published in Portuguese, English and Spanish were adopted; between 2016 and 2021 and classified on the Sucupira Platform between A1 and B5. Duplicate articles, theses, abstracts, conference proceedings, letters and literature reviews were excluded. **RESULTS:** It was found that physical therapy interventions generated the following effects on women participating in the studies selected for this literature review: greater and better work on the function and strength of the pelvic muscles, providing improved perception and the degree of satisfaction in sexual activity ; reduction of pain during sexual intercourse (dyspareunia), with improvement of sexual function in all its aspects - desire, satisfaction, orgasm and arousal; increased recovery from sexual dysfunction and improved quality of sexual life in postpartum women; improvement in the personal and sexual quality of life of women, in general, submitted to physical therapy treatment. **CONCLUSION:** It is verified that physiotherapy is an effective method of treatment in the treatment of female sexual dysfunctions responding positively according to the treatment protocols described in the present study.

*Keywords: Women, Sexuality, Psychogenic Sexual Dysfunctions, Physical Therapy Modality and Women's Health*

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a sexualidade é considerada um aspecto central da vida humana, a qual é vivenciada e expressa em pensamentos fantasia, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamento. A saúde sexual é diretamente afetada nas relações interpessoais, pela qualidade de vida e pela estrutura social e cultural<sup>8</sup>. A sexualidade consiste no desejo do contato, calor, carinho ou amor. Isto engloba beijo, afeto e produção de prazer. Este é um tópico central e importante do ser humano, que abrange não só o ato sexual em si, mas também as questões de identidade, orientação sexual, reprodução, valores, comportamentos. É um tema universal e ao mesmo tempo individual, visto que cada pessoa carrega uma história, prática, atitudes e simbolizações vividas<sup>1</sup>. Sendo assim, o modo como as pessoas se relacionam, os valores culturais e religiosos de uma comunidade, por exemplo, podem influenciar a sexualidade<sup>2</sup>.

Em virtude disto, o aparecimento das Disfunções Sexuais Femininas (DSF) normalmente é multifatorial e envolve causadores biológicos, psicológicos e interpessoais<sup>2</sup>. Ao se analisar a etiologia das disfunções sexuais, observa-se que os fatores biológicos desempenham um papel dominante nas causas das perturbações de caráter. Já os fatores psicossociais e o contexto sociocultural podem interferir na manifestação saudável da sexualidade e gerar graves disfunções. A existência dos fatores psicológicos também é importante na origem e manutenção da perturbação sexual<sup>3</sup>.

O ciclo da resposta sexual é composto por 4 fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução ou resultados. O desejo vai estar ligado às fantasias relacionadas e ao ato sexual. A excitação consiste na sensação, sendo um sentimento subjetivo do prazer<sup>4</sup>. Nesse sentido, um problema em qualquer uma das fases da resposta sexual pode levar ao surgimento das disfunções sexuais. A DSF é um problema de saúde frequente, com um impacto negativo na qualidade de vida e que inclui, normalmente, a presença de disfunção no desejo/excitação sexual, disfunção do orgasmo e dor genitopélvica<sup>5</sup>.

A DSF apesar de prevalente é uma patologia difícil de ser abordada tanto por parte da paciente quanto por parte do médico de família<sup>5</sup>. O conhecimento e o diagnóstico são de extrema relevância, sendo levado em conta alguns fatores como: idade e experiência da paciente, frequência e se a patologia tem apresentado sintomas crônicos, sofrimento subjetivo e o efeito sobre as outras áreas do funcionamento<sup>6</sup>.

A uma dor que perdure na pelve por mais de 6 meses é uma DSF que pode ser contínua ou intermitente, clínica ou não, que persiste por pelo menos dois meses, podendo causar danos físicos, psíquicos e sociais, geralmente restringindo o convívio diário da paciente. O vaginismo consiste numa síndrome psicossomática bem caracterizada, em que ocorre uma contratura involuntária dos músculos perineais, a qual impede, total ou parcialmente, a penetração vaginal<sup>7</sup>.

A dispareunia é uma dor genital que ocorre antes, durante ou após o sexo, na ausência de vaginismo. A duração da dor durante o coito pode gerar angústia marcante, ansiedade e dificuldade interpessoais, podendo levar a paciente a ter a antecipação de uma experiência sexual negativa<sup>7</sup>. O desejo sexual hipotivo consiste na DSF que mais acomete as mulheres. Caracteriza-se como uma deficiência ou ausência de fantasia sexuais e desejo de ter atividade sexual. Essa perturbação pode ocasionar acentuado sofrimento ou dificuldade interpessoal<sup>8</sup>.

O conhecimento sobre a sexualidade feminina é um item muito importante na qualidade de vida e na satisfação individual e relacional. A escassez de conhecimento e desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, medicamentos, circunstância uroginecológica, impasses de ordem pessoal e conflitos conjugais, podem causar sérios efeitos emocionais em mulheres e, conseqüentemente, trazer danos e alguns tipos de disfunções sexuais<sup>7</sup>. As disfunções sexuais femininas geralmente trazem como conseqüências angústias pessoais que podem influenciar tanto nas relações interpessoais quanto no bem-estar feminino. Dessa forma, essas disfunções interferem tanto na qualidade de vida quanto nos relacionamentos das mulheres com os seus parceiros<sup>4</sup>.

Quando falamos sobre os aspectos terapêuticos, a simples orientação e a quebra de mitos e tabus, bem como só o fato de legitimar o prazer sexual, pode trazer resultado para uma das partes das disfunções sexuais, em especial as mulheres mais novas e aquelas que ainda não apresentaram alguma sintomatologia disfuncional na vida como um todo ou sobre o desempenho sexual com o companheiro, a fisioterapia pélvica tende a resolver esse e diversos outros assuntos<sup>9</sup>.

A Fisioterapia Pélvica é uma especialidade que atua na reabilitação das disfunções do assoalho pélvico, que é o conjunto de músculos e ligamentos que sustentam órgãos como bexiga, útero, intestino e tudo que fica na região baixa do abdômen. Ela poderá ser utilizada em qual quer fase da vida, e não deve ser vista apenas sob o aspecto do tratamento após o problema

instalado, mas também como importante ferramenta de prevenção de diversas disfunções. A fisioterapia consiste em trabalhar a musculatura pélvica por meio de exercícios específicos, estes exercícios tanto fortalecem quanto relaxam os músculos pélvicos. A longo prazo, ela tem como objetivos normalizar o tônus, dessensibilizar a região genital e reestabelecer a função do assoalho pélvico. Vale lembrar que o tratamento fisioterápico nas disfunções sexuais só dará bons resultados se as causas dos problemas não forem psicológicas<sup>10</sup>.

No que diz respeito ao tratamento de distúrbios de origem uroginecológica, constata-se que a Fisioterapia Pélvica tem cada vez mais ganhado espaço. As opções de tratamento são amplas, podendo ser utilizadas cinesioterapia, terapia manual, eletroterapia e a termoterapia, além da conscientização perineal. Também são utilizados o biofeedback, a eletroanalgesia e os dilatadores, que são os aparelhos específicos para a fisioterapia pélvica<sup>11</sup>.

A fisioterapia na saúde da mulher pode tratar limitações e incapacidades físicas, recuperando função, mobilidade e proporcionando alívio de dor, a fisioterapia também é realizada para a prevenção. Nesse sentido, em relação à uroginecologia, o fisioterapeuta atua na prevenção e tratamento das disfunções dos sistemas urológico, proctológico, ginecológico e sexual<sup>11</sup>.

Diante do exposto, verifica-se a necessidade dos estudos sobre efeitos da fisioterapia em mulheres que apresentaram disfunções sexuais, de também se dar uma atenção especial à sexualidade feminina para que se possa evitar problemas de saúde tanto física quanto mental frequentemente enfrentados pela negligência dessa área tão importante da vida das mulheres. Portanto, a intervenção fisioterapêutica torna-se necessária, podendo o fisioterapeuta atuar de diversas formas e com o uso de técnicas que visam promover a melhoria da saúde e qualidade de vida dessas mulheres. Logo, esse trabalho apresenta uma revisão de literatura que demonstra os efeitos da intervenção fisioterapêutica nas DSF.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram feitas nos sítios eletrônicos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Portal de Periódicos CAPES, BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), Google Acadêmico e repositórios de universidades brasileiras. Também foi realizada a pesquisa manual nos materiais que surgiram no decurso da pesquisa. Utilizou-se os seguintes descritores (DeSC/MeSH): mulheres, sexualidade, disfunções sexuais psicogênicas, modalidade de fisioterapia e saúde da mulher.

Adotou-se como critérios de inclusão a procura por artigos que tratassem sobre efeitos da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; entre os anos de 2016 e 2021 e classificados na Plataforma Sucupira entre A1 e B5. Como critérios de exclusão, definiu-se que seriam descartados os artigos que apresentavam aspectos de diagnóstico nas disfunções sexuais femininas, avaliação das disfunções sexuais femininas, efeitos da fisioterapia nas disfunções sexuais masculinas e os que não apresentavam a intervenção fisioterapêutica no tratamento de mulheres com disfunções sexuais. Ainda, foram excluídos os artigos duplicados, classificados na Plataforma Sucupira como C, teses, resumos, anais de congresso, cartas e revisões de literatura.

Em seguida, em posse dos artigos selecionados após todos os crivos elaborados, transcorreu-se a análise crítica desses artigos, com posterior representação esquemática da busca dos artigos, confecção das tabelas de resultados e as discussões que estão contidas nessa pesquisa.

## RESULTADOS

Baseando-se nas pesquisas realizadas nos bancos de dados citados anteriormente e na pesquisa manual com o uso dos seguintes descritores: mulheres, sexualidade, disfunções sexuais psicogênicas, modalidade de fisioterapia e saúde da mulher, e suas combinações, encontrou-se um total de 75 artigos, sendo que estes foram encontrados nas bases de dados: BVS, BIREME, SciELO, PubMed, Periódicos Capes. Após a leitura na íntegra, 52 artigos foram excluídos por incorrerem em um ou mais critérios de exclusão. Dessa forma, foram selecionados 6 (seis) artigos para o presente estudo, sendo que todos foram extraídos das bases de dados eletrônicas e, dessa maneira, constituem a amostra dessa pesquisa, conforme expresso na figura 1.

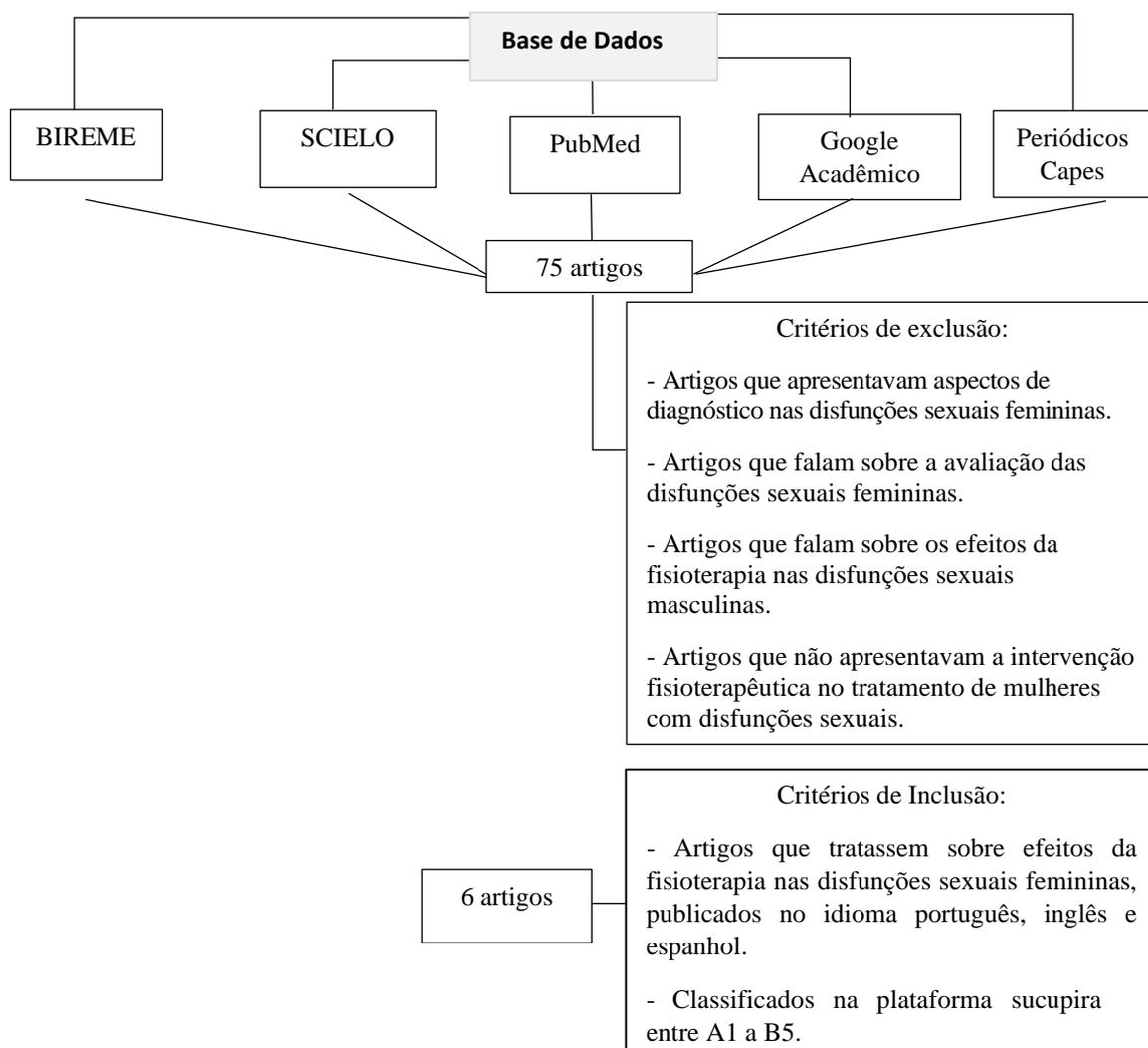


Figura 1 – Representação esquemática da busca dos artigos.  
Dos artigos selecionados, 5 (cinco) foram ensaios clínicos randomizados e 1 (um)

experimental. Essas informações foram apresentadas na figura 2.

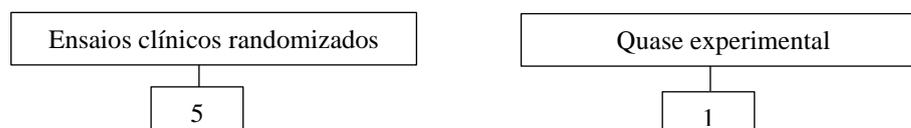


Figura 2 – Representação esquemática dos tipos de estudos

A tabela 1 apresenta os artigos utilizados nessa pesquisa, organizados em ordem numérica de 1 a 6, com seus respectivos títulos, autores, objetivo e tipo de estudo.

Tabela 1 - Descrição dos artigos de acordo com o título, autor, objetivo e tipo de estudo.

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>
1	Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas	Barreto <sup>11</sup>	Analisar a função muscular do assoalho pélvico e os efeitos nas disfunções sexuais femininas.	Estudo clínico controlado randomizado
2	Massagem perineal na melhora da dispareunia causada por tensão dos músculos do assoalho pélvico	Silva <sup>12</sup>	Apresentar os efeitos da massagem perineal no tratamento da dispareunia.	Estudo clínico controlado randomizado
3	Cuidado Fisioterapêutico na Função Sexual Feminina: Intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico	Costa <sup>13</sup>	Realizar uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.	Estudo clínico controlado randomizado
4	Efeitos do Método Pilates Sobre a Função Sexual Feminina	Marques <sup>14</sup>	Avaliar os efeitos do método Pilates sobre a função sexual feminina.	Quase experimental
5	Eficácia da Fisioterapia para Disfunção Sexual Feminina	Yanhua <sup>15</sup>	Investigar a eficácia da manipulação combinada com estimulação elétrica de biofeedback no tratamento da disfunção sexual feminina.	Ensaio clínico controlado randomizado

6	Estudo Comparativo entre Eletroterapia e Pilates com Tratamento Fisioterapêutico em Mulheres com Disfunção Sexual	Silva <sup>16</sup>	Realizar um estudo comparativo dos tratamentos com Eletroterapia e Pilates, com o objetivo de obter melhora da dor e fortalecimento muscular.	Ensaio clínico controlado randomizado
---	---	---------------------	---	---------------------------------------

O perfil sociodemográfico das participantes das pesquisas dos artigos selecionados para esse estudo, em que se especifica a amostra e a faixa etária, foi apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Descrição dos artigos quanto à amostra e a idade média

Nº	AMOSTRA	FAIXA ETÁRIA
1	34 mulheres que apresentavam o diagnóstico de disfunção sexual.	Entre 20 e 40 anos
2	18 mulheres que apresentavam o diagnóstico de dispareunia.	Entre 18 e 41 anos
3	31 mulheres com vida sexualmente ativa indicadas ao seguinte estudo.	Entre 19 e 35 anos
4	8 mulheres com vida sexualmente ativa indicadas para o Pilates duas vezes na semana.	Entre 18 e 35 anos
5	72 mulheres do sexo feminino com disfunção sexual foram recrutadas	Entre 18 e 60 anos.
6	36 mulheres com vida sexualmente ativa que apresentavam disfunções sexuais.	Entre 40 e 60 anos.

A descrição do local em que foram realizadas as pesquisas e o protocolo das condutas fisioterapêuticas realizadas em mulheres com disfunções sexuais femininas estão descritos na Tabela 3. As terapias utilizadas nos artigos selecionados foram aplicadas combinadas com exercícios, massagens perineais e contrações perineais conforme os objetivos de cada pesquisa.

Tabela 3 – Local e descrição do protocolo de intervenção fisioterapêutica

Nº	LOCAL	PROTOCOLO DA INTERVENÇÃO FISioterapêutica
----	-------	---

- 1 Brasil O protocolo de Treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) pélvico foi realizado na Seção de Fisioterapia do CAISM/UNICAMP e consistia em realizar os exercícios em grupo, por 10 sessões, 1 ou 2 vezes por semana, durante 50 minutos. Os exercícios dos músculos do assoalho pélvico (MAP) 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 e cinco contrações tônicas por dez segundos, com um período de relaxamento de dez segundos entre cada contração, totalizando, ao final de cada sessão, cerca de cem contrações.
- 2 Brasil As mulheres foram submetidas a uma massagem transvaginal pela técnica de Thiele, que consiste em uma massagem desde a origem até a inserção do músculo com uma quantidade de pressão tolerável pelas pacientes, por um período de 5 minutos. A massagem Thiele foi repetida uma vez por semana durante 4 semanas.
- 3 Brasil As mulheres foram orientadas, por meio de uma cartilha, a realizarem, em seus domicílios, duas vezes por semana, os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. A cartilha era composta, inicialmente, de conceitos breves da musculatura do assoalho pélvico (MAP), bem como sua anatomia e fisiologia. Em seguida, foram abordados exercícios proprioceptivos para conscientização da musculatura do assoalho pélvico, bem como exercícios de flexibilidade e respiratórios. Os exercícios foram propostos na postura bípede por poderem ser realizados em qualquer ambiente. O material educativo constou, ainda, de um diário de acompanhamento dos exercícios, onde as mulheres registraram a data e os exercícios realizados.
- 4 Brasil Os exercícios foram realizados com auxílio de bola suíça e reformer. O programa de Pilates constou de 7 exercícios com 12 repetições, conforme a seguinte descrição em cada uma das duas séries previstas: durante a sessão, as mulheres foram orientadas a contrair os músculos do assoalho pélvico no período expiratório, conforme os princípios do método Pilates.
- 5 Chinês As mulheres foram divididas aleatoriamente em três grupos (A, B e C). As pacientes do grupo A e do grupo B receberam a terapia de manipulação e de estimulação elétrica de biofeedback, enquanto os pacientes do grupo C receberam manipulação combinada com tratamento de estimulação elétrica de biofeedback, ambas sendo realizada por 30 dias.
- 6 Brasil As participantes foram divididas em 2 grupos, A e B, sendo que as mulheres do grupo A foram submetidas ao tratamento de eletroestimulação e B, ao Pilates. Todas as pacientes passaram por uma avaliação minuciosa, com testes de qualidade de vida e força muscular.

Os recursos e técnicas fisioterapêuticas realizadas com as mulheres participantes dos estudos selecionados para na presente revisão de literatura e os instrumentos e metodologia aplicados nas pesquisas estão descritas na tabela 4.

Tabela 4 – Recursos e técnicas das intervenções fisioterapêuticas e metodologia e instrumentos aplicados

Nº	RECURSOS E TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS	METODOLOGIA E INSTRUMENTOS
1	Exercícios para função e força muscular pélvica	As voluntárias responderam um questionário de avaliação e outro questionário denominado Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F). Realizou-se a avaliação da função ou força dos músculos do assoalho pélvico, utilizando equipamento PERINA 996-2®. Para a realização do procedimento de avaliação do períneo, foi necessário colocar a participante na posição de decúbito dorsal, com os seus joelhos fletidos e posto um lençol

que a cobrisse da cintura para baixo. Para a realização do treinamento foi solicitado à voluntária que contraísse a musculatura do assoalho pélvico por 03 (três) vezes consecutivas mantendo a contração pelo máximo de tempo possível, com intervalo de 5 (cinco) segundos entre as mesmas. Para reduzir as chances de erro durante a análise estatística, foi utilizada a média das 03 (três) contrações.

2	Massagem perineal que consistiu no deslizamento e liberação miofacial de trigger point	As mulheres foram divididas em dois grupos: o grupo dispareunia (D) com 8 mulheres com dispareunia causada por dor nos músculos do assoalho pélvico (AP); e o grupo com dor pélvica crônica (DPC), 10 mulheres com dispareunia causada por dor nos músculos do AP associada ao DPC. Cada paciente preencheu a Escala Visual Analógica (VAS), o Índice de Dor McGill, o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).
3	Exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura	O assoalho pélvico foi avaliado por meio da palpação digital pelo método Perfecte pelos perineômetros Peritron (9300+) e Biofeedback pressóricou Perina, além da aplicação do questionário Female Sexual Function Index (FSFI). As mulheres foram submetidas a uma intervenção, sendo orientadas, por meio de cartilha, a realizarem em seus domicílios duas vezes semanais os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico.
4	Método Pilates	As mulheres realizaram 16 sessões de Pilates, duas vezes por semana com duração de 50 minutos. As pacientes foram instruídas a realizar a contração dos músculos do assoalho pélvico durante os movimentos, no programa de Pilates que constou de 7 exercícios com 12 repetições. Para realização da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Avaliação e Female Sexual Function Index (FSFI).
5	Manipulação combinada com estimulação elétrica de biofeedback	As mulheres foram divididas aleatoriamente em três grupos (A, B e C). As pacientes do grupo A e do grupo B receberam terapia de manipulação e de estimulação elétrica de biofeedback, respectivamente, enquanto as pacientes do grupo C receberam manipulação combinada com tratamento de estimulação elétrica de biofeedback, ambas sendo realizada por 30 dias.
6	Comparativo dos tratamentos de Eletroterapia e Pilates	As mulheres com disfunções sexuais foram divididas em 2 grupos, A e B, onde A foi submetido ao tratamento de eletroestimulação e B, Pilates. Todas as pacientes passaram por uma avaliação minuciosa, com testes de qualidade de vida e força muscular.

As revistas, as datas e as Classificações na Plataforma Sucupira das publicações dos artigos selecionados para essa revisão de literatura, bem como os resultados, comentários e considerações encontradas por meio das intervenções fisioterapêuticas realizadas em mulheres com disfunções sexuais estão descritas na tabela 5.

Tabela 5 - Revistas, datas e classificações na Plataforma Sucupira das publicações dos artigos selecionados e resultados, comentários e considerações das intervenções fisioterapêuticas realizadas nas mulheres com disfunções sexuais.

Nº	REVISTA/ANO/ CLASSIFICAÇÃO NA PLATAFORMA SUCUPIRA	RESULTADOS/ COMENTÁRIOS/ CONSIDERAÇÕES
1	Motricidade/2018/B3	Observou-se que somente 3% das participantes foram classificadas com desempenho desfavorável a regular, 62% de regular a bom e 35% com desempenho de bom a excelente. Constatou-se que quanto maior e melhor o trabalho da função ou força da musculatura pélvica das participantes do estudo, proporcionalmente, melhor foi a percepção e o grau de satisfação na atividade sexual.
2	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/2017/B2	Todas as mulheres tiveram melhora significativa em sua dispareunia de acordo com a EVA e o Índice de Dor de McGill, mas os escores HADS não mostraram diferenças significativas. Em relação à função sexual, o grupo D apresentou melhora em todos os aspectos da função sexual, enquanto o grupo DPC apresentou diferenças apenas no domínio dor.
3	Fisioterapia Brasil /2018/B3	Constatou-se o ganho da força da MAP após 8 semanas de intervenção com aplicação de material educativo de conscientização e fortalecimento da MAP. O desempenho das participantes, verificado pelo método PERFECT e pelo perineômetro Perina, evidenciou diferenças entre a fase anterior a intervenção (Fase 1) e as fases 2 e 3, mas as fases 2 e 3 não diferiram entre si.
4	Fisioterapia Brasil /2017/B3	Após a intervenção, houve um aumento significativo do escore total do FSFI pós-intervenção, bem como nos escores de desejo, satisfação, orgasmo e excitação. Sendo assim, trazendo resultados que sugeriram que essa intervenção foi eficaz para a melhora significativa da função sexual.
5	<i>Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban</i> /2018/B1	Verificou-se que a terapia de manipulação combinada com estimulação elétrica de biofeedback pode efetivamente aumentar a recuperação da disfunção sexual em mulheres no pós-parto e melhorar a qualidade de vida sexual de pacientes com disfunção sexual pós-parto. Portanto, pode ser disseminado na prática clínica. Além disto, o grau de força e fadiga das pacientes do grupo C foi significativamente melhor do que os dos outros dois grupos.
6	UNICESUMAR /2017/B4	Observou-se a melhora do quadro doloroso, fortalecimento muscular e a devolução da função sexual, promovendo os benefícios na qualidade de vida pessoal e sexual em ambos os grupos quando submetidos ao tratamento fisioterapêutico. Ambas a técnicas se mostraram bastante eficazes para o tratamento de disfunções sexuais.

## DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura teve como objetivo analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no tratamento das disfunções sexuais femininas. Para a realização dessa pesquisa, inicialmente, foram identificados 75 artigos científicos, sendo todos encontrados nas bases de dados predefinidas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão e da leitura na íntegra, foram selecionados um total de seis artigos. Desses artigos, cinco foram ensaios clínicos randomizados e um estudo quase experimental.

Logo, verifica-se que os artigos selecionados para a presente pesquisa, em sua maioria, foram ensaios clínicos randomizados. Segundo Oliveira<sup>17</sup>, dos vários tipos de estudos, o ensaio clínico randomizado (ECR) é uma das ferramentas mais poderosas para a obtenção de evidências para o cuidado com a saúde, pois se baseia em duas ou mais intervenções, as quais são controladas pelos pesquisadores e aplicadas de forma aleatória em um grupo de participantes. Fato este bastante positivo, porque apesar de serem estudos mais complexos e que requerem maiores gastos e a aplicação de um maior período, esse tipo de estudo demonstra a construção de evidências científicas consistentes para a prática clínica em relação à eficácia das intervenções fisioterapêuticas no tratamento evidenciado nesse estudo.

Somente um dos artigos elegidos para a presente pesquisa foi um quase-experimental. Oliveira<sup>17</sup> afirma que os estudos quase-experimentais são assim chamados por não contemplarem todas as características de um experimento verdadeiro, pois um controle experimental completo nem sempre é possível, principalmente no que se refere à randomização e aplicação da intervenção. Algumas de suas vantagens recaem principalmente sobre sua aplicabilidade, visto que um experimento verdadeiro exige um rigor muitas vezes impossível de ser seguido em determinadas situações no contexto ao qual está inserido.

Dentro da delimitação de tempo definido para essa pesquisa, notou-se que a maioria dos artigos selecionados foram publicados nos anos de 2017 e 2018, o que demonstra que há estudos atualizados no que diz respeito à fisioterapia nas disfunções sexuais femininas. Sousa<sup>18</sup> aponta que a ciência está sempre em desenvolvimento, fato este que evita a obtenção de soluções obsoletas como respostas às pesquisas.

Dos artigos selecionados para a presente revisão de literatura, três estão disponibilizados em língua inglesa e três em língua portuguesa, sendo que o Brasil foi o

país com o maior número de pesquisas selecionadas, perfazendo um total de quatro artigos. Embora apenas um artigo científico também seja originário de outro país que não têm o inglês como língua oficial, Antunes<sup>19</sup> declara que o inglês é o idioma predominante quanto à difusão e a troca de informações no universo das pesquisas acadêmicas.

A amostra total das pesquisas selecionadas para essa revisão incluiu 199 mulheres com disfunções sexuais submetidas às intervenções fisioterapêuticas, sendo a média de idade em torno de 25 anos. A pesquisa com o maior número de participantes foi realizada por Yanhua<sup>15</sup>, na China, com 72 mulheres que tinham entre 18 e 60 anos. Quatro pesquisas foram feitas no Brasil<sup>11,12,13,14,16</sup> com um total de 127 mulheres com faixa etária variando entre 18 e 60 anos. Diante do exposto, percebe-se que há uma variação de idade entre as mulheres que possuem disfunção sexual nos diferentes países mencionados.

A Sartori<sup>20</sup> relata que a fisioterapia proporciona resultados satisfatórios às mulheres, afirmando que o tratamento fisioterapêutico resulta na melhoria das disfunções do assoalho pélvico, gerando ainda a melhora da circulação sanguínea, lubrificação vaginal, excitação e orgasmo. Ainda diz sobre o objetivo da atuação da fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas (DSF), que tende a melhorar a flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico (AP) levando ao alívio da dor pélvica e/ou abdominal. Das terapias utilizadas nos artigos selecionados para a presente revisão de literatura, lista-se os exercícios para função e força muscular pélvica; massagem perineal que consistiu no deslizamento e liberação miofacial de trigger point; exercícios perineais de conscientização; método Pilates; manipulação combinada com estimulação elétrica, biofeedback e eletroterapia.

Os exercícios para função e força muscular pélvica foi a terapia mais usada, incluída em seis artigos selecionados, fato este que se justifica pelo fato de que a dor genitopélvica está muitas vezes relacionada à fraqueza da musculatura pélvica. De acordo com Nagamine<sup>21</sup>, os exercícios de fortalecimento para o assoalho pélvico têm como objetivo a melhora da força dos músculos do assoalho pélvico, ganho mobilidade pélvica e o aumento da sensibilidade clitoriana e perineal, além de aumentar o fluxo sanguíneo melhorando as fases da resposta sexual, da lubrificação, da excitação, do desejo e do orgasmo, reduzindo as tensões musculares, favorecendo o relaxamento da musculatura, gerando consciência corporal e qualidade sexual. Logo, devido a esses objetivos, fortalecer o assoalho pélvico previne disfunções sexuais, melhora a qualidade e a satisfação sexual, a sensibilidade genital e a excitação.

Em relação às demais terapias utilizadas nos artigos selecionados para essa revisão, a massagem perineal esteve presente em dois artigos; o método pilates, em dois; a eletroterapia, em dois; a liberação miofacial de trigger point, em um; e os exercícios perineais de conscientização, em um.

De acordo com Silva<sup>12</sup>, no geral, a massagem perineal trabalha toda a pele e adjacências da entrada do canal vaginal. A função principal da massagem perineal é permitir um relaxamento progressivo na entrada do canal vaginal, além dos tecidos locais adjacentes. Já o método Pilates, segundo Marque<sup>14</sup>, pode ser um recurso para a melhora da função sexual feminina, por contribuir para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. No entanto, seus efeitos são pouco elucidados pela literatura.

Silva<sup>16</sup> afirma que eletroestimulação é uma técnica com grande eficiência na conscientização do assoalho pélvico, reforço muscular e a analgesia, sendo que ser ajustada para o nível de sensibilidade e contração da musculatura pélvica. Lucheti<sup>22</sup> fala que a paciente com dispareunia pode se beneficiar das sessões de fisioterapia com a liberação miofacial de trigger point, com o objetivo de melhorar a percepção corporal, de forma promover a conscientização da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Assim, de forma autônoma, a mulher pode praticar estímulos para o fortalecimento e relaxamento da musculatura e, assim, autopromover a melhora da atividade sexual. Além disto, as sessões tendem a diminuir a dor e desconforto, levando a mulher a ter uma vida sexual prazerosa.

Pinheiro<sup>23</sup> aponta que a conscientização perineal é essencial antes de iniciar qualquer tratamento fisioterapêutico para o assoalho pélvico, pois tem como objetivo principal o ganho de consciência quanto à musculatura do períneo, a estimulação da participação da mulher e o aprendizado. Aqui, ressalta-se que uma contração correta é tão importante quanto a força do músculo, sendo que em determinados casos, o trabalho de conscientização pode ser até mais importante que o fortalecimento da musculatura do períneo.

Das propostas terapêuticas identificadas nas pesquisas selecionadas para essa revisão de literatura, observa-se a utilização da combinação da eletroestimulação com exercícios ativos livres<sup>13,15,16</sup>, constatou-se também a utilização das massagens perineais e de exercícios perineais<sup>11,12,13,15</sup>. Ainda, dentre os artigos selecionados, houve protocolos com a aplicação de apenas exercícios ativos livres, como o pilates<sup>13</sup>.

De acordo com Vitale<sup>24</sup>, a eletroterapia, por meio da eletroestimulação intravaginal, é um recurso eficaz no tratamento de mulheres com dor crônica. Os

resultados da pesquisa de Silva<sup>17</sup> mostra a melhora da dor, o fortalecimento muscular e a devolução da função sexual nas mulheres tratadas para a disfunção sexual com a eletroestimulação e o método Pilates. Sartori<sup>20</sup> afirma que a fisioterapia por meio de cinesioterapia para os músculos do assoalho pélvico e biofeedback são terapêuticas que demonstram bons resultados quanto à melhora da função sexual, sendo que essas duas modalidades terapêuticas atuam na normalização do tônus, otimização da vascularização local, dessensibilização, melhora da propriocepção e do desempenho muscular.

Yanhua<sup>15</sup>, em sua pesquisa, investigou eficácia da manipulação combinada com estimulação elétrica de biofeedback e verificou que ocorreu efetivamente o aumento da recuperação da disfunção sexual e melhora da qualidade de vida sexual em mulheres no pós-parto. O estudo de Silva<sup>12</sup> coaduna parcialmente com o de Yanhua<sup>15</sup> já que também demonstrou que a massagem pélvica é uma abordagem eficaz no tratamento da dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do pavimento pélvico, com um alívio da dor a longo prazo. Retratando, portanto, os benefícios da realização da manipulação no tratamento das disfunções sexuais.

Piassarolli<sup>25</sup> afirma que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas resulta na melhora da força muscular e amplitudes de contração pela eletromiografia, com melhora na função sexual, o que indica que essa abordagem terapêutica pode ser utilizada com sucesso no tratamento das disfunções sexuais femininas. Essa afirmação foi confirmada por meio da pesquisa realizada por Barreto<sup>11</sup>, caracterizada pelo treinamento da força muscular do assoalho pélvico com o delineamento dos seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. Esse autor constatou que quanto maior e melhor o trabalho da função ou força da musculatura pélvica das participantes do estudo, proporcionalmente, melhor foi a percepção e o grau de satisfação na atividade sexual. Logo, verifica-se que a reabilitação e o fortalecimento dos músculos pélvicos possuem efeito positivo na vida sexual das mulheres.

Segundo Marques<sup>14</sup>, a utilização do método Pilates acarreta um efeito positivo no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e que, por isto, o emprego desse método pode se apresentar como uma alternativa para a melhora da função sexual feminina. Tal afirmação foi reforçada por meio da pesquisa realizada por esse autor, em que após a intervenção fisioterapêutica, em que as mulheres participantes desse estudo realizaram 16 sessões de Pilates, com 7 exercícios com 12 repetições, duas vezes por semana com duração de 50 minutos, sendo instruídas a fazerem a contração dos músculos do assoalho pélvico durante os movimentos, observou-se que houve um aumento

significativo do escore total do FSFI pós-intervenção, bem como nos escores de desejo, satisfação, orgasmo e excitação. Sendo assim, tais resultados constatarem que essa intervenção foi eficaz para a melhora significativa da função sexual. O estudo de Silva<sup>16</sup> também demonstra efeitos positivos no uso do método Pilates para o tratamento das disfunções sexuais em mulheres, pois esse autor verificou melhora da dor, do fortalecimento muscular e a devolução da função sexual nas mulheres tratadas com a eletroestimulação e o método Pilates.

A pesquisa realizada por Costa<sup>13</sup> aponta a importância de se realizar uma intervenção educativa no cuidado fisioterapêutico da função sexual feminina. Nesse sentido, esse autor ao promover uma intervenção educativa nas participantes desse estudo em relação à musculatura do assoalho pélvico, baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, constatou ganho de força da MAP após 8 semanas de intervenção com aplicação de material educativo de conscientização e fortalecimento da MAP. Através de recursos fisioterápicos é possível proporcionar à mulher uma melhor conscientização corporal, promovendo o autoconhecimento e a reeducação do assoalho pélvico, prevenindo disfunções sexuais e incontinências. Sendo assim, pode-se perceber a importância do fortalecimento dessa musculatura, para melhorar satisfação sexual feminina e prevenir disfunções.

Diante do exposto, verifica-se que a intervenção fisioterapêutica gerou efeitos positivos e significativos nas disfunções sexuais femininas. Apesar de ser possível perceber o crescimento da fisioterapia pélvica, observou-se, como fator limitante para a presente pesquisa, o número restrito de pesquisas voltadas ao tratamento das disfunções sexuais femininas. Logo, recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas em relação ao uso das técnicas fisioterapêuticas no tratamento de mulheres que apresentem algum tipo de disfunção sexual para que se comprove ainda mais a eficácia das intervenções fisioterapêuticas, principalmente focadas em estudos do ensaio clínicos randomizados, para que essas pesquisas sirvam de base para se possa melhorar a sexualidade das mulheres. Assim, tratando-se das disfunções sexuais femininas, novas pesquisas têm grande relevância na melhora da dor e no aumento da satisfação sexual feminina.

## **CONCLUSÃO**

Verifica-se que a intervenção fisioterapêutica é eficaz no tratamento de disfunções sexuais femininas, com variedades de protocolos de tratamentos, os quais responderam positivamente de acordo com os objetivos delimitados previamente nos estudos selecionados para a presente revisão de literatura.

Constatou-se que essas intervenções geraram os seguintes efeitos como: maior e melhor trabalho da função e força da musculatura pélvica, proporcionando melhora da percepção e do grau de satisfação na atividade sexual; redução da dor durante o ato sexual (dispareunia), com melhora da função sexual em todos os seus aspectos - desejo, satisfação, orgasmo e excitação; aumento da recuperação da disfunção sexual e melhora da qualidade de vida sexual em mulheres no pós-parto; melhora da qualidade de vida pessoal e sexual das mulheres, em geral, submetidas ao tratamento fisioterapêutico.

## **REFERÊNCIAS**

1. Figueiro AM, Menezes M, Monteiro E, Andrade A, Fraga D, Oliveira M. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. *Rev. de Enferm.* 2017; 4 (15), p. 21-30.
2. Cerejo AC. Disfunção sexual feminina: Prevalência e factores relacionados. *Rev. Port Med Geral Fam.* 2006; 22(6), p. 701-720.
3. Pablo C, Soares C. As disfunções sexuais femininas. *Rev. Port med geral fam.* 2004; 20(3), p. 357-370.
4. Munarriz R, Kim N, Goldstein I, Traish A. Biologia da função sexual feminina. *Urol Clin North Am.* 2003; 29(3), p. 685-693.
5. Santos S, Oliveira C. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Rev. Port Med Geral Fam.* 2015; 31(5), p. 351–353.
6. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Arch. Clin. Psychiatry.* 2006; 33(3), p. 162-167.
7. Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Neurociências.* 2010; 18(2), p. 267-274.
8. Hatherly R. Desejo Sexual Hipoativo na Mulher Climatérica. *AVM.* 2017; 47(4), p. 217-221.
9. Ferreira A, Souza A, Ardisson C, Kartz L. Disfunções sexuais femininas. *FEMINA.* 2007; 35(11), p. 689-695.
10. Ramos BZ, Brauns ISD. A importância da fisioterapia pélvica para mulheres com vaginismo. *InterFisio.* 2019; 40(4).
11. Barreto KL, Mesquita YA, Uchoa SJ, Francisco F, Orsi GM. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. *Motricidade.* 2017; 14(1), p. 424-427.
12. Moreira da Silva AP, Montenegro ML, Gurian MBF, Alves da Silva Lara L, Neto OBP, Rosa e Silva JC. Massagem perineal melhora a dispareunia causada pela sensibilidade dos músculos do assoalho pélvico. *Rev. Bras Ginecol Obstet.* 2017; 39(1).
13. Costa CKL, Spyrides MHC, Marinho ACN, Sousa MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. *Fisio Brasil.* 2018; 19(1).
14. Marque MG, Braz MM. Efeitos do método pilates sobre a função sexual feminina. *Fisioterapia Brasil.* 2017; 18(1).
15. Yanhua Z, Xuhong L, Sun S, Yan W, Tang Y, Xiang Y. Efficacy of physical for female sexual dysfunction. *Zhong nan da xue bao yi xue ban.* 2018; 43(11), p. 1236-1240.

16. Lourenço da Silva V, VAZ GRC, Coelho KC. Estudo comparativo entre a eletroterapia e pilates com o tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunção sexual. UNICESUMAR. 2017; 12(2).
17. Pinho De Oliveira MA, Coca Velarde LG, Moreira De Sá RA. Ensaio clínico randomizado: Série Entendendo a Pesquisa Clínica 2. Femina. 2015;43(1):8–11.
18. Sousa AS, Oliveira GS, Alves LH. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. Cad da Fucamp. 2021;20(43):64–83.
19. Antunes JLF, Barros AJD de, Minayo MC de S. Caminhos da internacionalização dos periódicos de saúde coletiva. Saúde em Debate. 2019;43(122):875–882.
20. Sartori DVB, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. Femina. 2018;46(1): 32-37.
21. Nagamine BS, Dantas R da S, Silva KCC da. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. Research, Society and Development. 2021; 10(2).
22. Lucheti GC, Martins T, Fernandes I. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2019; 22(3).
23. Pinheiro BF de, Franco GR, Feitosa SM, Yuaso DR, Castro RA de, Girão MJBC. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. Revista em Movimento. 2012; 25(3).
24. Vitale GF, Junior IVE. Fisioterapia em mulheres com dor pélvica crônica. Fisioterapia Brasil. 2010; 11(1).
25. Piassarolli VP, Hardy E, Ferreira de Andrade N, Ferreira de NO, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia. 2010; 32(5).

## **ANEXOS**

### Anexo 1

#### **Normas Editoriais da Revista Movimenta (ISSN 1984-4298)**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

#### **Formato do Texto**

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão.doc ou docx) e deve ser digitada em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). Relatos de Caso ou de Experiência não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

#### **Página de rosto (1ª página)**

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

#### **Resumos (2ª página)**

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais

importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

### **Corpo do Texto**

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte Times New Roman, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar

diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

### **Citações e referências bibliográficas**

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

### **Agradecimentos**

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

Envio dos Artigos Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

1) O arquivo do trabalho, em documento word;

2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à Revista Movimenta dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final REVISTA MOVIMENTA Av. Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO. Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com) não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

## **REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS**

*Artigo de Pesquisa Original.* São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá

compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

*Registro de Ensaio Clínico.* A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), [www.ISRCTN.org](http://www.ISRCTN.org), [www.umin.ac.jp/ctr/index.htm](http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm) e [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl)). No Brasil o registro poderá ser feito na página [www.ensaiosclinicos.gov.br](http://www.ensaiosclinicos.gov.br). Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link [http://www.who.int/ictrp/unambiguous\\_identification/utn/en/](http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/), e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros.

*Artigos de Revisão.* são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada e critério de análise da qualidade dos artigos; Resultados com tabelas descritivas; Discussão dos achados encontrados na revisão; Conclusão e Referências.

*Relato de Caso.* Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido

realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

*Relato de Experiência.* São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

*Cartas ao Editor.* Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos REVISTA MOVIMENTA Av. Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO. Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com) artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

*Resumos de Dissertações e Teses.* Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*. Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga [cibellekayenne@gmail.com](mailto:cibellekayenne@gmail.com)). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio. É de responsabilidade do(s) autor (es) o

acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de fevereiro de 2020.

Os Editores.