



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

ALESSANDRA ALVES LOMBLEM

**FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL
FEMININA**

GOIÂNIA
2022

ALESSANDRA ALVES LOMBLEM

**FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL
FEMININA**

Artigo apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás.

Orientador: Prof. Dr. Renato Alves Sandoval

GOIÂNIA
2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
METODOLOGIA.....	6
RESULTADOS.....	6
DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

PHYSICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION

LOMBLEM, Alessandra Alves¹
SANDOVAL, Renato Alves²

1. Acadêmica do 9º período do curso de Fisioterapia da PUC Goiás.
2. Doutor, docente do curso de Fisioterapia da PUC Goiás.

Resumo: Objetivo: Verificar as intervenções fisioterapêuticas realizadas para as disfunções sexuais femininas. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram feitas nos sítios eletrônicos da BVS, SCIELO, BIREME, PubMed, Google Acadêmico e repositórios de universidades brasileiras. Foram utilizados os descritores vaginismo, dispareunia, fisioterapia e reabilitação nos idiomas, português, inglês e espanhol. **Resultados:** Constatou-se que as intervenções fisioterapêuticas geraram os seguintes efeitos: melhora da função e força da musculatura pélvica, aumento da percepção e conscientização corporal; redução da dor durante o ato sexual (dispareunia); melhora da qualidade de vida pessoal e sexual das mulheres, em geral, submetidas ao tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** Verifica-se que uma intervenção fisioterapêutica com ênfase em cinesioterapia e treinamento muscular do MAP é eficaz no tratamento de disfunções sexuais femininas.

Palavras-chave: Vaginismo; Assoalho Pélvico; Disfunção Sexual; Fisioterapia.

Abstract: Aims: Check the physiotherapeutic interventions performed for female sexual dysfunctions. **Methodology:** The present study consists of an integrative literature review. The searches were carried out on the websites of the VHL, SCIELO, BIREME, PubMed, Google Scholar and repositories of Brazilian universities. The descriptors vaginismus, dyspareunia, physical therapy and rehabilitation were used in Portuguese, English and Spanish. **Results:** It was found that the physical therapy interventions generated the following effects: improved function and strength of the pelvic muscles, increased perception and body awareness; reduction of pain during sexual intercourse (dyspareunia); improvement in the quality of personal and sexual life of women, in general, undergoing physical therapy. **Conclusion:** It appears that a physiotherapeutic intervention with emphasis on kinesiotherapy and PFM muscle training is effective in the treatment of female sexual dysfunctions.

Key words: Vaginismus; Pelvic Floor; Sexual Dysfunction; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual feminina (DSF) é a incapacidade de interagir no relacionamento sexual com satisfação. Sendo caracterizada pelo vaginismo, dispareunia, desejo sexual hipoativo (DSH) e anorgasmia¹. Dentre as DSF, o vaginismo é uma desordem sexual caracterizada por espasmos involuntários recorrentes ou persistentes da musculatura vaginal e interferem negativamente sobre a relação sexual da mulher, e pode ocasionar dor na penetração durante o ato sexual. Esses espasmos impedem total ou parcialmente a penetração ou introdução do pênis, dedos, tampão, espéculo ginecológico ou outros objetos no canal vaginal, o que impossibilita e dificulta o coito ou mesmo o exame ginecológico^{2,3}.

A etiologia das disfunções sexuais femininas, é hoje considerada multifatorial, com origens físicas e/ou psicológicas influenciadas por fatores ambientais, traumas sexuais ou doutrinas religiosas⁴. Os sintomas são variados, podem ocorrer tanto nas classificações primárias ou secundárias, os mais comuns são: 1) dispareunia; 2) dor superficial ou profunda; 3) espasmos e contrações involuntárias; 4) problemas psicossomáticos; 5) dificuldade na realização de exames ginecológicos 6) diminuição da qualidade de vida e qualidade sexual³.

Dados nacionais mostram que duas a cada 1000 mulheres possuem esta condição, estes dados podem sofrer variações considerando o perfil das acometidas, que geralmente possuem vergonha e constrangimento pela condição e, conseqüentemente, acabam não procurando auxílio profissional ou omitem a informação dos mesmos⁵.

A satisfação sexual compreende o estado de bem-estar físico, emocional e mental relacionado a sexualidade. A experiência de abuso sexual é um fator que pode comprometer o funcionamento sexual de mulheres vítimas. O abuso sexual é citado pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um fator de risco para desenvolvimento de transtornos relacionados à disfunção sexual⁶.

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 sexual⁷.

A Fisioterapia Pélvica 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. 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. É importante saber que o tratamento fisioterápico nas disfunções sexuais só dará bons resultados se as causas dos problemas não forem psicológicas⁸.

Este estudo tem por objetivo, levantar as intervenções fisioterapêuticas realizadas para as disfunções sexuais femininas, demonstrando os resultados alcançados.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura realizada através de uma busca digital de artigos científicos publicados em revistas impressas e/ou eletrônicas. Foram consultados os sites BVS, Scielo, PubMed, Bireme e Google Acadêmico, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico.

O período de consulta foi estabelecido em 10 anos, mas devido à escassez de artigos este período foi estendido para os anos de 2010 a 2021.

Foram utilizados os descritores disfunção sexual feminina, vaginismo, dispareunia, fisioterapia e reabilitação nos idiomas, português, inglês e espanhol.

Na seleção dos artigos, os critérios de inclusão adotados foram: 1) pacientes portadoras da disfunção sexual feminina; 2) vaginismo; 3) fisioterapia uroginecológica. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos sem autoria; 2) ano de publicação inferior a 2010; 3) delineamento do estudo; 4) artigos que não abordassem a fisioterapia pélvica e o vaginismo; 5) artigos com intervenções não realizadas por fisioterapeutas.

Para redação final deste estudo, os artigos encontrados nas buscas através da combinação dos termos controlados passaram pelas seguintes etapas: Análise e

seleção através do título; em seguida a seleção através do resumo; após isso a leitura completa dos artigos e produção de fichamentos, e agrupamento de dados.

RESULTADOS

Na base SciELO, foram encontrados 30 artigos sobre disfunções sexuais femininas, sendo incluído dois, 28 foram excluídos por não apresentarem tratamento fisioterápico. Na base Lilacs, a pesquisa apontou 28 artigos, sendo incluídos dois, 26 foram descartados por tratarem, em sua maioria de outras doenças e tratamentos médicos e seis por serem artigos de revisão. Na base Google Acadêmico foram encontrados 10 artigos, sendo incluído dois, oito foram descartados por não serem estudo de caso randomizado.

Para a análise deste estudo foram selecionados seis artigos que seguiram os critérios de inclusão, como demonstrado na Tabela 1, apresenta os artigos utilizados nessa pesquisa, organizados em ordem numérica de 1 a 6, com seus respectivos autores, títulos, tipo de estudo e objetivo.

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

Nº	Autores / Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo
1	Latorre, Schafascheck, Roedel, Nunes, 2020 ² .	Fisioterapia no vaginismo – Estudo de caso.	Estudo de caso clínico.	O objetivo é verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre o vaginismo.
2	Silva, Montenegro, Gurian, Mitidieri, Lara, Poli-Neto, Silva, 2017 ⁹ .	Massagem Perineal Melhora a Dispareunia Causada pela Sensibilidade dos Músculos do Assoalho Pélvico.	Ensaio Clínico aberto, paralelo e não randomizado.	Apresentar os efeitos da massagem perineal no tratamento da dispareunia.

3	Costa, Spyrides, Marinho, Sousa 2018 ¹⁰ .	Cuidado Fisioterapêutico na Função Sexual Feminina: Intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico	Estudo controlado randomizado.	clínico	O estudo tem a finalidade de realizar uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e de aplicar perineometria e palpação digital para comprovar sua eficácia.
4	Sartori, Oliveira, Tanaka, Ferreira, 2018 ¹¹ .	Eficácia da Fisioterapia para Disfunção Sexual Feminina.	Ensaio controlado randomizado.	clínico	Investigar a eficácia da manipulação combinada com estimulação elétrica de biofeedback no tratamento da disfunção sexual feminina.
5	Silva, Vaz, Coelho, 2017 ¹ .	Estudo Comparativo entre Eletroterapia e Pilates com Tratamento Fisioterapêutico em Mulheres com Disfunção Sexual	Ensaio controlado randomizado.	clínico	Realizar um estudo comparativo dos tratamentos com Eletroterapia e Pilates, com o objetivo de obter melhora da dor e fortalecimento muscular.

Os recursos e técnicas fisioterapêuticas realizadas com as mulheres participantes dos estudos selecionados para na presente revisão de literatura, o protocolo das condutas fisioterapêuticas, e as considerações encontradas por meio das intervenções fisioterapêuticas realizadas em mulheres com disfunções sexuais estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2- Recursos e técnicas fisioterapêuticas, Protocolo da intervenção terapêutica e Considerações.

Nº	Recursos e Técnicas fisioterapêuticas	Protocolo da Intervenção terapêutica	Considerações
1	Exercícios para função e força muscular pélvica.	O protocolo consistia em 10 sessões, 2 vezes na semana, 50 minutos cada. Foram realizadas as seguintes técnicas: TENS, termoterapia superficial, liberação de pontos gatilhos, massagem perineal, alongamento da MAP e relaxamento vibratório.	O protocolo de fisioterapia pélvica multimodal proposto melhorou a função do assoalho pélvico da paciente vitimada pelo vaginismo, mas não foi capaz de melhorar a função sexual desta paciente. A presença de múltiplos parceiros pode influenciar negativamente a função sexual de mulheres com vaginismo, mas este tema necessita ser avaliado mais a fundo.

2	Massagem perineal que consistiu no deslizamento e liberação miofascial de trigger point.	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.	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	Exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura.	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.	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 (Fase1) e as fases 2 e 3, mas as fases 2 e 3 não diferiram entre si.
4	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 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.	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 disso, o grau de força e fadiga das pacientes do grupo C foi significativamente melhor do que os dos outros dois grupos.
5	Comparativo dos tratamentos de Eletroterapia e Pilates.	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.	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 as técnicas se mostraram bastante eficazes para o tratamento de disfunções sexuais.

DISCUSSÃO

Para a realização dessa pesquisa, inicialmente, foram identificados 68 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 cinco artigos, sendo eles ensaios clínicos randomizados.

A saúde sexual é um elemento chave para saúde geral dos adultos, podendo proporcionar aos indivíduos benefícios físicos como: 1) redução da sensibilidade a dor; 2) saúde cardiovascular; 3) melhora do exercício físico. Além dos benefícios psicológicos, que são: 1) melhora do bem-estar geral; 2) redução da depressão; 3) mais qualidade de vida¹².

Latorre², em seu estudo a respeito do efeito do tratamento fisioterapêutico no vaginismo mostra que com os recursos utilizados houve melhora em todos os parâmetros funcionais do assoalho pélvico, mas não houve melhora da função sexual. Mota¹⁴ afirma ser possível observar que vários fatores concorrem para a crescente relevância de estudos sobre os transtornos da sexualidade feminina: mudanças nas expectativas sexuais das próprias mulheres, maior liberação sexual feminina atestada nos dias atuais e informações constantemente veiculadas pela mídia sobre o tema. Isso corrobora para a complexidade do tratamento para DSF, tanto pela falta de diagnóstico, quanto pelo fato desse assunto ser considerado um tabu na sociedade.

De acordo com Silva⁹, 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. Silva¹ afirma que eletroestimulação é uma técnica com grande eficiência na conscientização do assoalho pélvico, reforço muscular e a analgesia, sendo que deve ser ajustada para o nível de sensibilidade e contração da musculatura pélvica. A partir dos objetivos, a massagem perineal e a eletroestimulação auxiliam as pacientes a desenvolver uma melhor percepção e controle da musculatura do assoalho pélvico.

Piassarolli¹⁴ 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. Os exercícios para funcionalidade e fortalecimento da musculatura pélvica foi a terapia mais usada, devido ao fato de que a dor genitopélvica está muitas vezes relacionada à fraqueza da musculatura pélvica. Logo, verifica-se que a reabilitação e o fortalecimento dos músculos pélvicos possuem efeito positivo na vida sexual das mulheres.

Krindges em seu estudo vincula os efeitos do abuso sexual com a sexualidade, e afirma que os problemas relacionados à sexualidade vinculados ao abuso sexual tendem a se intensificar ao longo do ciclo vital. Para isso, se fazem necessárias intervenções terapêuticas de modo a amenizar os possíveis problemas existentes e agir de maneira profilática, evitando sintomas futuros⁶.

Sartori¹¹ demonstra em seu estudo resultados satisfatórios em seu estudo com mulheres, afirmando que o tratamento fisioterapêutico resulta na melhoria das disfunções do assoalho pélvico, conseqüentemente gera melhorias em: 1) circulação sanguínea; 2) lubrificação vaginal; 3) excitação; 4) orgasmo.

De acordo com Nagamine¹⁵ 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.

Marques¹² destaca que exercícios para o MAP tem efeito positivo na vida sexual de mulheres, pois com o fortalecimento dos músculos que se inserem no corpo cavernoso do clítoris teria uma melhora no reflexo sensoriomotor, auxiliando na excitação e no orgasmo. Devido a esses objetivos, fortalecer o assoalho pélvico previne disfunções sexuais, melhora a qualidade e a satisfação sexual, a sensibilidade genital e a excitação.

O estudo realizado por Costa¹⁰ demonstra 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 da 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.

Não há um consenso sobre a intervenção fisioterapêutica visando melhores resultados, no entanto, a cinesioterapia através do fortalecimento dos MAP mostrou-se bastante satisfatória, uma vez que é de fácil aplicação, baixo custo, aprendizado imediato e promove resultados duradouros em um curto período de tempo¹⁶.

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.

CONSIDERAÇÕES

A partir das diferentes afirmações dos autores expostos, pode-se considerar que o tratamento para as disfunções sexuais femininas vai além de recursos fisioterapêuticos com objetivo de tratar o assoalho pélvico, mas consiste em tratar a paciente como um todo, e não em partes segmentadas, incluindo orientações sexuais dentro dos limites de crenças e religiões, da conscientização corporal das mulheres sobre si mesma e sobre suas escolhas.

Verifica-se que uma intervenção fisioterapêutica com ênfase em cinesioterapia é eficaz no tratamento de disfunções sexuais femininas, e podem gerar os seguintes efeitos: redução da dor durante o ato sexual (dispareunia); melhora na qualidade de vida sexual de mulheres; melhora da conscientização e percepção corporal e melhora da função e da força muscular pélvica.

Há claras evidências quanto à necessidade de mais pesquisas randomizadas e ensaios clínicos controlados para maior embasamento científico das intervenções utilizadas na dispareunia feminina, desta forma recomendamos futuras pesquisas neste delineamento.

REFERÊNCIAS

1. Silva VL, Vaz GRC, Coelho KC. Estudo comparativo entre a eletroterapia e pilates com o tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunção sexual. UNICESUMAR. 2017; 12(2).
2. Latorre GFS, Schafacheck E, Roedel APL, Nunes EFC. Fisioterapia no vaginismo: estudo de caso. Revista Inspirar movimento e saúde. 2020; 20(2):1-10.
3. Tomem A, Fracaro G, Nunes RFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. Revista Ciências Médicas. 2015; 24(3):121-130.
4. Marinho LB, Dos Santos KL, De Mendonça RCF. Intervenção fisioterapêutica no vaginismo tipo primário: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review. 2020; 3(4):7958-64.
5. Levandoski NT, Furlanetto MP. Physiotherapeutic resources in vaginismos: Fisioterapia Brasil 2020;21(5):525-534.
6. Krindges CA, Macedo DM, Habigzang LF. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta em mulheres vítimas. 2016; 9(1) 60-71.
7. 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) 424-7.
8. Ramos BZ, Brauns ISD. A importância da fisioterapia pélvica para mulheres com vaginismo. InterFisio. 2019; 40(4).
9. Silva APM, Montenegro ML, Gurian MBF, Mitidieri AMS, Lara LAS, Poli-Neto OB, Silva JCR. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2017; 39(1):26-30.
10. Costa CKL, Spyrides MHC, Marinho ACN, Sousa MBC. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. Fisioterapia Brasil. 2018;19(1):65-71.
11. Sartori DVB, Oliveira C, Tanaka EZ, Ferreira LR. Eficácia da Fisioterapia para Disfunção Sexual Feminina. Femina. 2018; 46(1): 32-37.
12. Marques MG, Braz MM. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. Fisioterapia Brasil. 2017;18(1)63-8.
13. Mota CP, Melo MJ, Silva JLL, Messias CM, Mouta RJO, Tavares FG. Disfunção sexual em mulheres adultas atendidas no serviço e ginecologia do hospital

universitário. Revista Online de Pesquisa: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2021; 13:1116-2.

14. 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).
15. 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).
16. Neto FSS, Jericó ALP. Intervenciones fisioterapéuticas en el tratamiento de la dispareunia feminina: un estudio exploratório. Research, Society and Development. 2020; 9(9)1-24.