

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO PARA MULHERES
COM DIAGNÓSTICO DE ANORGASMIA**
*ELABORATION OF A PHYSIOTHERAPEUTIC PROTOCOL FOR WOMEN
DIAGNOSED WITH ANORGASMIA*

Aline de Araújo Medeiros Freitas Pessoa¹
Crislane Lima Sousa²
Isabella Pereira Bezerra de Moraes³
Maria Dalila Lauriano Saraiva⁴
Nataly Lima dos Santos⁵
Denise Gonçalves Moura Pinheiro⁶

RESUMO

A Disfunção Sexual Feminina representa uma condição marcada pela insatisfação sexual, capaz de gerar bloqueios psicofisiológicos parciais ou totais. Essa problemática afeta diretamente uma das fases do ciclo de resposta sexual da mulher. Entre as disfunções sexuais femininas, a anorgasmia se destaca como uma das mais prevalentes. Nesse contexto, este estudo objetiva a criação de um protocolo fisioterapêutico direcionado a mulheres diagnosticadas com anorgasmia. Este trabalho é delineado como um estudo metodológico de revisão de literatura. Foram consultadas diversas bases de dados, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, no período de agosto a novembro de 2023. A busca revelou escassez de protocolos ou tratamentos específicos para anorgasmia, exigindo adaptações a partir de recursos disponíveis para outras disfunções sexuais. A análise dos artigos selecionados permitiu a elaboração de um protocolo fisioterapêutico destinado às pacientes diagnosticadas com anorgasmia. Esse protocolo integra recursos instrumentais, técnicas manuais e exercícios terapêuticos, como biofeedbacks, eletroestimulação, cones vaginais, pilates, massagem perineal e cinesioterapia. O protocolo desenvolvido visa melhorar a capacidade funcional, abordar distúrbios uroginecológicos e aprimorar a qualidade de vida sexual das mulheres com anorgasmia. No entanto, sua eficácia e aplicabilidade prática devem ser validadas por profissionais especializados, bem como sua implementação em pacientes, para garantir sua efetividade e benefícios clínicos.

¹ Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: alineamf@yahoo.com.br

² Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: cris-10002010@hotmail.com

³ Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: isabellapmorais@hotmail.com

⁴ Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: dalila.lauriano@gmail.com

⁵ Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: natalylimas519@gmail.com

⁶ Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: denise.pinheiro@professor.uniaterneu.edu.br

Palavras-chave: Anorgasmia; Tratamento Fisioterapêutico e disfunção sexual feminina.

ABSTRACT

Female Sexual Dysfunction represents a condition marked by sexual dissatisfaction, capable of generating partial or total psychophysiological blockages. This problem directly affects one of the phases of a woman's sexual response cycle. Among female sexual dysfunctions, anorgasmia stands out as one of the most prevalent. In this context, this study aims to create a physiotherapeutic protocol aimed at women diagnosed with anorgasmia. This work is designed as a methodological literature review study. Several databases were consulted, such as the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar, from August to November 2023. The search revealed a lack of specific protocols or treatments for anorgasmia, requiring adaptations based on available resources for other sexual dysfunctions. The analysis of the selected articles allowed the elaboration of a physiotherapeutic protocol aimed at patients diagnosed with anorgasmia. This protocol integrates instrumental resources, manual techniques and therapeutic exercises, such as biofeedbacks, electrical stimulation, vaginal cones, pilates, perineal massage and kinesiotherapy. The developed protocol aims to improve functional capacity, address urogynecological disorders and improve the quality of sexual life of women with anorgasmia. However, its effectiveness and practical applicability must be validated by specialized professionals, as well as its implementation in patients, to guarantee its effectiveness and clinical benefits.

Keywords: Anorgasmia; Physiotherapy treatment and female sexual dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

A Disfunção Sexual Feminina é considerada um transtorno transitório ou permanente, pela insatisfação sexual, que pode gerar um bloqueio total ou parcial na resposta psicofisiológica e prejudica uma das fases do ciclo de resposta sexual da mulher (DE SOUSA *et al.*, 2020).

Estudos demonstraram que mulheres com idade entre 18 a 59 anos apresentam disfunções sexuais, somando o percentual de 20% a 40%. Dentre as disfunções sexuais femininas, anorgasmia é a que mais afeta as mulheres. Estima-se assim que 24% da população feminina possuem anorgasmia (GRUENWALDI *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, anorgasmia é um tipo de transtorno do orgasmo feminino, no qual mulheres têm dificuldade/ou ausência em atingir o ápice na relação sexual. Apesar do desejo e da excitação com estímulos adequados, pode ser

classificada como primária (quando nunca atinge ao orgasmo), ou secundária (quando já experimentou o orgasmo e por algum motivo não consegue mais atingi-lo) (SARTORI *et al.*, 2018).

No tratamento da anorgasmia, a fisioterapia surge como uma opção capaz de minimizar a disfunção nas mulheres, atuando de forma não invasiva e com recursos baseados em evidências científicas. O fisioterapeuta é responsável pela avaliação, diagnóstico cinético funcional, educação e tratamento, dando informações sobre a anatomia da região íntima das pacientes. Dentre outros mecanismos próprios, as ações fisioterapêuticas se fundamentam no estudo da cinesiologia, da biomecânica e da sinergia funcional, segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO (2021).

A fisioterapia pélvica contribui na resolução da disfunção sexual em anorgasmia pela fraqueza do assoalho pélvico, com muitos recursos e tem como objetivo a melhora da conscientização corporal e a contração correta dessa musculatura, diminuindo assim qualquer desconforto e dor, e trazendo uma melhora na relação sexual. O protocolo pode ser realizado com terapias manuais, cones vaginais, cinesioterapia, pilates e o biofeedback (DE SOUSA *et al.*, 2020).

O transtorno de orgasmo feminino é uma das disfunções sexuais, que afeta a qualidade de vida sexual de muitas mulheres, pois a problemática da disfunção é multifatorial sendo por fatores físicos, psicológicos, biológicos e contexto social, precisando muitas vezes de uma assistência multidisciplinar. (AUTORAS, 2023)

O problema é que muitas mulheres, independentemente da idade, sofrem com anorgasmia e não procuram tratamento por vergonha, medo, tabu, falta de informação ou por acharem uma condição “normal”. Portanto, a promoção de saúde, a orientação e a busca de tratamento são fundamentais para a melhoria na qualidade de vida sexual feminina (AUTORAS, 2023).

A relevância deste estudo no contexto profissional é incontestável, uma vez que traz benefícios significativos para o atual cenário das mulheres na sociedade. Em um contexto no qual a falta de informações sobre disfunções sexuais, incluindo a anorgasmia feminina, é evidente, juntamente com suas opções de tratamento, o protocolo fisioterapêutico se destaca como um recurso essencial para outros profissionais, trazendo um impacto positivo na vida das mulheres afetadas por essa condição específica.

Além disso, no âmbito acadêmico, este estudo pode estimular novas pesquisas sobre o tema, visando fornecer respostas definitivas para contribuir com a eficácia de um protocolo padrão a ser adotado. O objetivo principal é impulsionar a possibilidade de avanços concretos e eficazes na abordagem terapêutica para a anorgasmia feminina, buscando soluções mais efetivas e bem fundamentadas.

O foco primordial desta pesquisa foi direcionado à criação e desenvolvimento de um protocolo fisioterapêutico direcionado especificamente para mulheres diagnosticadas com anorgasmia. Diante da carência de abordagens terapêuticas estruturadas e eficazes para lidar com essa condição, a necessidade de um protocolo se tornou evidente.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de cunho metodológico, a qual caracteriza-se como um estudo voltado para inquirição de métodos e procedimentos adotados como científicos (DEMO, 1994).

2.2 Período da pesquisa

A pesquisa foi realizada no mês de agosto a novembro de 2023.

2.3 Coleta de dados

2.3.1 Etapa 1: Revisão de literatura científica em busca de elementos para a construção do protocolo

Foi realizada uma busca na literatura nos seguintes sítios eletrônicos: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram incluídos cerca de 12 artigos de revisão em texto completo publicados no período de 2013 a 2023, nos idiomas português e *inglês*, utilizando-se o seguinte: Tratamento Fisioterapêutico e disfunção sexual feminina, "*Physical Therapy Treatment and Female Sexual Dysfunction*" e "Anorgasmia" como palavras-chaves.

Foram selecionados artigos mediante a análise de resumos e títulos que abordassem o tema central deste estudo. A pesquisa foi conduzida de maneira

criterosa e gratuita, seguindo critérios definidos de inclusão e exclusão. Foram considerados para inclusão os artigos que investigavam o uso da fisioterapia como tratamento para anorgasmia em mulheres sexualmente ativas. Por outro lado, foram excluídos os estudos que envolviam mulheres grávidas, puérperas ou submetidas a cirurgias recentes, bem como aqueles com diagnóstico de patologias psíquicas. Além disso, foram descartados os artigos pagos e os que não estavam diretamente relacionados à questão central do estudo, além de eliminar possíveis duplicidades entre os artigos selecionados.

2.3.2 Etapa 2: Elaboração do protocolo fisioterapêutico para mulheres diagnosticadas com anorgasmia

Após a revisão, foi elaborado um protocolo fisioterapêutico para mulheres diagnosticadas com anorgasmia, baseado na busca de literatura científica sobre o tema.

Este protocolo refere-se a tratamentos com: Biofeedbacks, Eletroestimulação Cones Vaginais, Pilates, Massagem Perineal e Cinesioterapia, de acordo com a referida revisão de literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados abordaram os principais recursos destinados ao tratamento das disfunções sexuais femininas. Em determinadas ocasiões, foi preciso adaptar esses recursos específicos para o contexto da anorgasmia. Isso se deu principalmente nos métodos como biofeedback, eletroestimulação, cones vaginais, pilates, massagem perineal e cinesioterapia. Essa adaptação foi necessária devido à ausência, na literatura revisada, de protocolos ou tratamentos direcionados exclusivamente para a anorgasmia. Em vez disso, os recursos disponíveis eram voltados, de forma geral, para outras formas de disfunções sexuais, o que demandou uma adaptação cuidadosa para atender às necessidades específicas desse quadro clínico.

Levando em consideração a anorgasmia pela fraqueza do assoalho pélvico, a fisioterapia é um tratamento conservador, com muitos recursos e tem como objetivo a melhora da conscientização corporal e a contração correta dessa musculatura,

diminuindo, assim, qualquer desconforto e dor e trazendo uma melhora na relação sexual (DE SOUSA et al., 2020).

Com base em evidências científicas, é possível afirmar que tratamentos fisioterapêuticos previamente aplicados em outras disfunções sexuais apresentaram resultados significativos e positivos no fortalecimento e reabilitação do assoalho pélvico. Nesse contexto, o desenvolvimento de um protocolo surge como uma inovadora alternativa terapêutica para tratar a anorgasmia, visando reduzir essa disfunção nas mulheres afetadas.

Após uma análise detalhada dos artigos selecionados, foi elaborado um protocolo fisioterapêutico específico para pacientes diagnosticadas com anorgasmia. Esse protocolo incorpora recursos instrumentais, manuais e exercícios terapêuticos, abrangendo técnicas como biofeedbacks, eletroestimulação, cones vaginais, pilates, massagem perineal e cinesioterapia. Os detalhes desses recursos estão descritos nos quadros 1 e 2 para fornecer uma compreensão abrangente de suas aplicações e procedimentos dentro do protocolo proposto.

**Quadro 1 – Protocolo Fisioterapêutico para Anorgasmia
(Recursos Instrumentais)**

RECURSOS	FREQUÊNCIA/FORMA DE REALIZAÇÃO/PARÂMETROS	OBJETIVO
Biofeedback Eletromiográfico	Paciente deitada em decúbito dorsal com MMII fletidos e abduzidos, introduz, no canal vaginal, uma sonda inflável, paciente vai inspirar o ar, em seguida contrair e sustentar a Musculatura do Assoalho Pélvico - MAP, depois relaxar após expiração total do ar (3 séries com 8 repetições).	Treinamento de coordenação motora ou controle motor do MAP.
Eletroestimulação	Na modalidade Fes, com eletrodo intravaginal, com frequência de 35Hz e 500s de largura de pulso, com duração total de 20 minutos, por 12 sessões; 2 vezes por semana ou de acordo com a necessidade, tempo ON de 5 segundos e o tempo OFF de 10 segundos.	Promover contrações musculares e fortalecer a MAP
Cones Vaginais	Paciente em pé, posiciona o cone dentro do canal vaginal, acima da linha do MAP, vestindo sempre uma calcinha para não cair; 8 a 12 contrações de 6 a 8 segundos, tanto na quantidade de contrações como de segundos, depende da evolução da paciente.	Aumentar a força de contração, propriocepção e coordenação motora do MAP.

FONTE: As autoras, 2023

O tratamento com biofeedback, conforme descrito por Amaral (2017), visa tratar e avaliar as disfunções neuromusculares do assoalho pélvico. Esse método de treinamento possibilita o controle preciso do movimento e do tipo de contração muscular. Além disso, proporciona relaxamento do assoalho pélvico, promovendo aprimoramento da força e resistência muscular. Essa técnica contribui significativamente para o controle, coordenação e tonificação da musculatura, auxiliando na compreensão de sua funcionalidade e no ajuste para situações de repouso completo.

De acordo com Mesquita e Carbone (2015), o biofeedback atua na normalização do tônus muscular, aprimora a propriocepção e otimiza o desempenho da força do músculo do assoalho pélvico, melhorando, assim, a vascularização local.

A Eletroestimulação envolve a aplicação de correntes elétricas de baixa frequência, podendo ser utilizada para fins de analgesia (TENS) e, também, para induzir contrações musculares e fortalecimento da musculatura (FES). O uso desse método está intrinsecamente ligado ao plano de tratamento, o qual depende de uma avaliação e diagnóstico fisioterapêutico precisos.

Conforme mencionado por Fengler et al. (2020), apesar da ampla utilização da FES em consultórios de fisioterapia pélvica, a literatura científica oferece escassos resultados sobre o uso terapêutico para a melhora da função sexual feminina.

Neste estudo, foi empregada exclusivamente a modalidade FES como recurso isolado para o tratamento da anorgasmia. Contudo, é relevante ressaltar que, dependendo do diagnóstico, pode ser considerada a inclusão do TENS caso haja dor durante a relação sexual. Por ser um recurso terapêutico eficaz na promoção da analgesia, o TENS pode contribuir para melhorar a resposta sexual ao orgasmo, conforme indicado por Aydin et al. (2015).

A combinação da eletroestimulação com o TENS desempenha um papel crucial na abordagem terapêutica de diversas disfunções sexuais, tais como a diminuição do desejo ou excitação, a redução ou ausência de lubrificação vaginal e a dificuldade em alcançar o orgasmo, como apontado por Baracho (2018).

Os Cones Vaginais representam igualmente recursos valiosos no tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais, especialmente quando utilizados em suas cinco cápsulas de pesos distintos, de acordo com Vieira (2018).

Segundo Fitz et al. (2016), os cones vaginais podem ser empregados durante as atividades diárias, como no ambiente doméstico ou profissional, durante

caminhadas, subidas ou descidas de escadas, e até mesmo durante a prática de atividades físicas diversas. A manutenção contínua do cone na vagina enquanto se realizam exercícios de contração muscular e relaxamento do assoalho pélvico visa fortalecer essa região.

É relevante destacar que a fisioterapia interna, ao promover o efeito autoreflexo no tecido muscular do assoalho pélvico, contribui rapidamente para a restauração do tônus muscular, resultando em uma consistência perineal mais firme.

**Quadro 2 – Protocolo Fisioterapêutico para Anorgasmia
(Recursos Manuais e Exercícios Terapêuticos).**

RECURSOS	FREQUÊNCIA/FORMA DE REALIZAÇÃO/PARÂMETROS	OBJETIVO
Pilates	Sentada na bola suíça, pés firmes no chão, joelhos no ângulo de 90°, sempre na inspiração, contrai os MAP, puxando em direção da cabeça, como se quisesse levantar e sair do centro da bola. Conte até 10 e relaxa lentamente (15 repetições).	Aumento da força muscular do MAP.
Massagem Perineal	Paciente em posição confortável, deitada, sentada ou em pé, pernas afastadas, realizar movimentos circulares ao redor do canal vaginal, atingindo os tecidos cutâneos e subcutâneos, depois movimentos a cerca de um 1cm para dentro do canal vaginal antes da linha da MAP, depois movimentos circulares mais profundos e com mais pressão, atingindo a MAP que fica 2 a 3cm para dentro do canal vaginal. Depois de encontrar o MAP, curva-se levemente a ponta dos dedos, puxando a musculatura em diagonal para o lado e para baixo. Repetir os movimentos por 2 minutos e repouso de 1 minuto.	Alongar, relaxar e mobilizar os MAP.
Cinesioterapia	Paciente em posição confortável, deitada, sentada ou em pé, contrações no MAP de 3 segundos, relaxa 2 segundos (3 séries de 10 repetições).	Estimular a musculatura perineal, melhorar a sustentação pélvica e reabilitar a musculatura pélvica.

FONTE: As autoras, 2023

Brondani (2014) destaca o Pilates como uma abordagem terapêutica para disfunções sexuais, enfatizando seu papel no fortalecimento, na propriocepção e na conscientização dos músculos do assoalho pélvico (MAP), promovendo assim uma maior percepção da região perineal. O método do Pilates é realizado em dois modos de exercícios, solo e aparelho, e contribui para a estabilização pélvica, mobilização das articulações e fortalecimento do assoalho pélvico. Fernandes e Santos et al. (2016) também corroboram que o Pilates é um recurso eficaz no tratamento e

prevenção das disfunções do assoalho pélvico, resultando em uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

A massagem perineal, de acordo com Delgado et al. (2014), demonstra eficácia no tratamento da dor pélvica, vaginismo e dispareunia, proporcionando melhora na percepção corporal e no relaxamento muscular durante a relação sexual. Silva et al. (2017) afirmam que essa técnica trata significativamente a dispareunia, eliminando a dor ou desconforto durante o ato sexual, promovendo o relaxamento e alongamento dos tecidos na entrada da vagina. Essa técnica também tem o objetivo de proporcionar o relaxamento progressivo dos músculos pélvicos e tecidos adjacentes, conforme ressaltado por Silva e Abreu (2014).

Para Lucheti et al. (2019), a Massagem Perineal tem a finalidade de tratar o nível de dor, reduzir a resistência muscular e facilitar a penetração. A cinesioterapia, como tratamento para os MAP, conforme discutido por diversos autores, consiste em movimentos voluntários repetidos que visam aumentar a força muscular, resistência à fadiga, melhorar a mobilidade, flexibilidade e coordenação muscular.

Esses exercícios perineais supervisionados envolvem contrações e relaxamentos associados à respiração abdominal/diafragmática. Doutor Arnold Kegel desenvolveu exercícios específicos para fortalecer os músculos do assoalho pélvico já na década de 40, conforme mencionado por Ferreira (2014).

Almeida e Marsal (2015) propõem exercícios cinesioterapêuticos perineais, destacando que as contrações voluntárias repetidas contribuem para o aumento da resistência e força muscular, melhorando a atividade dos músculos, principalmente das fibras de contração rápida. Esses exercícios podem resultar em contrações eficientes e conscientes durante o reflexo involuntário.

De acordo com Tomen (2015), os exercícios de Kegel consistem em contrações voluntárias que levam à melhora da consciência corporal, percepção e vascularização da região pélvica, estimulando os sinergismos musculares e evitando contrações acessórias que podem prejudicar a contração isolada dos MAPs.

Delgado (2015) enfatiza a importância dos exercícios de Kegel, destacando que eles aumentam a propriocepção, a atividade fisiológica e melhoram a função e coordenação das contrações musculares, resultando em uma maior capacidade de atingir o orgasmo. Por outro lado, Almeida (2017) sugere a associação desses exercícios com outras modalidades, como exercícios de ponte, mobilidade pélvica na bola suíça e exercícios de cadeia cinética fechada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo desenvolvido neste estudo teve sua base na literatura científica, que revela que mulheres diagnosticadas com anorgasmia enfrentam dificuldades para buscar tratamento devido à falta de conhecimento sobre a disfunção e o próprio corpo, além de influências culturais e educacionais. Tal protocolo fisioterapêutico foi concebido para beneficiar mulheres com disfunção sexual relacionada à anorgasmia, visando aumentar sua capacidade de atingir o orgasmo e, por consequência, melhorar suas vidas cotidianas.

O protocolo foi desenvolvido com três abordagens distintas: recursos instrumentais, técnicas manuais e exercícios terapêuticos. Seus objetivos incluem: com o biofeedback, treinar o controle motor dos músculos do assoalho pélvico (MAP); por meio da Eletroestimulação (FES), promover contrações musculares e fortalecimento do MAP; com os Cones Vaginais, aumentar a força de contração, a propriocepção e a coordenação motora; através do Pilates, aumentar a força muscular do MAP; com a Massagem Perineal, alongar, relaxar e mobilizar o MAP; e utilizando a Cinesioterapia para estimular a musculatura perineal, melhorando a sustentação pélvica e reabilitando a musculatura pélvica.

É importante salientar que as pesquisadoras enfrentaram dificuldades ao buscar artigos relacionados ao tratamento fisioterapêutico dessa disfunção específica. Sugere-se, para futuras pesquisas, a validação desse protocolo por profissionais qualificados, além de sua aplicação prática em pacientes, com o objetivo de comprovar a eficácia e eficiência do mesmo na reversão das alterações da musculatura do assoalho pélvico (MAP).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.L.R.; MARSAL, A.S. A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da cinesioterapia. **Visão Universitária**, n.1, v. 3, p. 109-128, 2015.

ALMEIDA, L.M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária antes e após um protocolo de cinesioterapia para o assoalho pélvico. **Trabalho de Conclusão de Curso**. UFRN, Natal, 2017.

AMARAL, P. P. (2017). Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo. **Revista Visão Universitária**, 2(1).

AYDIN, SERDAR et al. Effect of vaginal electrical stimulation on female sexual functions: a randomized study. **The journal of sexual medicine**, v. 12, n. 2, p. 463-469, 2015.

BARACHO, ELZA. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BRONDANI, K.H. Influencia do método pilates sobre a função do assoalho pélvico e sexualidade de mulheres sedentárias. **Monografia**. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

CREFITO-4. (2021). Conselho Regional De Fisioterapia E Terapia Ocupacional Da Quarta Região. Definição. <https://Crefito4.Org.Br/Site/Definicao/>

DE SOUSA, CLORISMAR BEZERRA; DE SOUZA, VILMACI SANTOS; FIGUEREDO, ROGÉRIO CARVALHO. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. **Multidebates**, v. 4, n. 2, p. 176-188, 2020.

DELGADO, ALEXANDRE MAGNO; FERREIRA, ISALDES STEFANO VIEIRA; DE SOUSA, MABEL ARAÚJO. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CATUSSABA**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

DELGADO, A.M.; FERREIRA, I.S.V.; SOUSA, M.A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no Tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista científica da escola da saúde**, n. 1, p. 47-56, jan 2015.

DEMO, PEDRO. Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: **Tempo Brasileiro**, 1994.

FENGLER, ADRIANE DE SOUZA et al. O efeito da eletroestimulação intravaginal na função sexual feminina. v 16. n 1, 2020.

FERNANDES, K.T.M.S.; SANTOS, R.L. **Os benefícios do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional**: Uma revisão bibliográfica. Rev Cien Escol SaudPubl Candigo Santiago- RESAP, n. 3, v. 2, p. 152-162, 2016.

FERREIRA, A.P. Efeito de um programa de treinamento do assoalho pélvico na qualidade de vida de mulheres com esclerose múltipla. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campo Grande, 2014.

FITZ, LETÍCIA LEIKO CAMARA et al. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, p. 165-180, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/280/477>.

GRUENWALD I, et al. Female Sexual Orgasmic Dysfunction and Genital Sensation Deficiency. **The Journal of Sexual Medicine**, 2020; 17(2): 273-278.

LUCHETI, G. C., MARTINS, T., & FERNANDES, I (2019). Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. Centro Universitário *Uniamérica*, Foz do Iguaçu/PR.

MESQUITA, R.L.; CARBONE, E.S.M. Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer Ginecológico e de Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. **Rev Fisioter S Fun**, n. 2, v. 4, p. 32-40, set, 2015.

SARTORI, D. V. B. et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. *Femina*, v. 46, n.1, p. 32-37, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050092/femina-2018-461-32-37.pdf>. Acesso em: 15 novembro. 2023.

SILVA, D. J. R. D., & ABREU, A. H. D O (2014). Recursos fisioterapêuticos para as disfunções sexuais femininas: uma revisão literária. **Revista Hórus**, v.9, n.1, p.53-66.

SILVA, A. P. *et al.* Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. *Sexuality. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 39, n. 1. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bBcDHq5ZmkBCWBnJhzQ8zdF/?lang=en>

TOMEN, A.; FRACARO, G.; NUNES, E.F.C. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. **Rev. Ciênc. Méd**, n. 3, v. 24, p. 121-130, dez, 2015.

VIEIRA, ALANNA CUNHA. Efetividade das intervenções fisioterapêuticas na disfunção sexual em paciente com endometriose: um estudo de caso clínico. Monografia - Universidade de Uberaba. 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/550/1/TCC%20PARA%20CD.pdf>.