Dataset Reports 2:1 (2023)
ISSN 2965-1182

REVIEW ARTICLE

DATASET REPORTS

Exploring physiotherapeutic interventions for female sexual dysfunctions and empowering women's health and autonomy. An integrative review

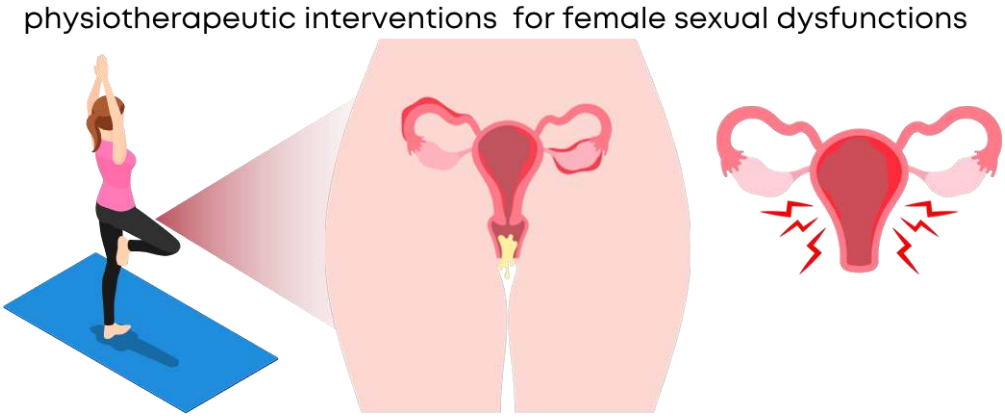
Maria Ederlane de Jesus Santos [a], Ana Karoliny Silva de Lima [a], Ananda Almeida Santana Ribeiro [b*], Rita de Cácia Rodrigues dos Santos [a], Mayara Pereira Santos Souza [a]

[a] Centro Universitário UniAges, 48430-000, Paripiranga, BA, Brasil.
[b] Departamento de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal de Sergipe, 49100-000, São Cristóvão, SE, Brasil.

Abstract
Sexual dysfunction can be defined as a disorder in sexual response, which can occur in various forms and is related to a lack or decrease of response in one of the domains of sexual response: arousal, plateau, orgasm, and resolution. These problems can be correlated to anatomical, pathological, or psychological changes. This study aims to discuss physiotherapeutic interventions in sexual dysfunctions, understand how they occur, and comprehend female anatomy and the alterations caused by sexual dysfunctions. An integrative literature review was conducted between February and June 2022, using descriptors such as "sexual dysfunction," "women's health," "physiotherapeutic interventions," "vaginismus," "anorgasmia," "dyspareunia," "urinary incontinence," and "vulvodynia" in both Portuguese and English languages. Studies from 2012 to 2020 were included, excluding classical works before 2022, from the databases LILACS, MEDLINE/PubMed, and SciELO. Physiotherapy offers simple and cost-effective resources that have been proven effective in treating these dysfunctions. Most sexual dysfunctions are caused by hypotonic and hypertonic alterations in the pelvic floor muscles, and physiotherapists employ various techniques to treat the pain caused by these dysfunctions. A multidisciplinary team is essential in caring for women with sexual dysfunctions, and a biopsychosocial approach is crucial for a positive response to treatment. Therefore, it can be observed that physiotherapists actively participate in the rehabilitation process, providing simple and efficient resources aimed at restoring sexual function and improving the quality of life of these women.

Keywords: Physiological sexual dysfunction, physiotherapy, urinary incontinence, vaginismus, dyspareunia.

Graphical Abstract



*Corresponding author: Ananda A. S. Almeida. E-mail address: anandaalmeidasant@hotmail.com
Received: Jun 01, 2023; Accepted: Aug 01, 2023; Published: Aug 05, 2023
© The Author(s) 2023. Open Access (CC BY 4.0).

ROYALDATASET

1. Introdução

A luta pela igualdade de direitos que as mulheres enfrentaram até agora as capacitou a tomar decisões sobre seus próprios corpos. As mulheres foram culturalmente vistas como inferiores ao longo dos séculos e isso mudou através da política, processos históricos e muita resistência, feminismo. Esse processo vem acompanhado de muita dor e insegurança porque é lento, gradativo e cheio de incertezas, mas até hoje, embora ainda haja muita desigualdade e muito julgamento (Siqueira & Bussinguer, 2020).

Historicamente, foi criada uma narrativa social em que as mulheres são inferiores aos homens sob esse sistema patriarcal. O corpo feminino sempre foi hipersexualizado, usado como meio de reprodução e afeto, submisso aos homens e como símbolo de vulnerabilidade, doçura, maternidade e ternura. Essa narrativa é incorporada e internalizada de tal forma que todos, inclusive as mulheres, acreditam que a autonomia é retirada. Somente com a intensificação do movimento feminista essa realidade mudou, e as mulheres descobriram as múltiplas possibilidades de ser mulher e o direito à liberdade, autonomia e determinação do próprio corpo (Santos & Silveira, 2017).

Através da luta feminista, as mulheres percebem que podem ter melhores condições de vida, seja nos relacionamentos, seja no ambiente de trabalho, ou seja, ter total poder sobre suas ações, atitudes, decisões, sem se sujeitar a imposições patriarcais. Com liberdade financeira e empoderamento feminino, as mulheres podem se integrar verdadeiramente à sociedade e buscar educação sem serem manipuladas pelo sistema. Pode-se ver que nem tudo o que a maioria das pessoas vivencia é normal e aceitável. Distúrbios relacionados ao sexo são tratáveis e podem melhorar sua qualidade de vida (Costa, 2018).

Dentre as doenças que afetam a saúde da mulher, a disfunção sexual é a que mais se destaca, sendo seu conceito uma doença relacionada às fases da função sexual e da resposta sexual, divididas em: período de excitação, período de platô, orgasmo e período de resultado. Uma quebra ou não desempenho de um desses domínios é considerada disfunção sexual. Quando ocorre essa mudança, a satisfação sexual da mulher diminui, afetando diretamente sua qualidade de vida. Essas alterações podem ser devidas a uma variedade de fatores relacionados a alterações anatômicas, patológicas e psicológicas (Wolpe et al., 2017).

A disfunção sexual pode ser causada por vários motivos, pode ser orgânica ou emocional, pode afetar a saúde sexual em geral, pois prejudica a libido, a frequência e a satisfação, fazendo com que a mulher sofra com o desconforto que causa uma desistência do ato sexual. Esse desconforto pode ser dor, secura vaginal, vaginismo (estreitamento ou fechamento do canal vaginal), irritação e irritação na região genital (Araújo, Monteiro & Siqueira, 2021).

Um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência da disfunção sexual é o enfraquecimento do assoalho pélvico, grupo de músculos responsável por sustentar os órgãos sexuais e contrair e relaxar durante a atividade sexual. A disfunção feminina pode levar à perda de desejo, perda de excitação e perda de orgasmo. A saúde sexual feminina depende de muitos fatores, mas uma boa estabilidade pélvica e força muscular do assoalho pélvico são essenciais para manter uma boa função sexual (Barreto et al., 2018a).

Para haver uma resposta sexual, quatro estágios devem ocorrer: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Se uma dessas fases estiver comprometida, pode surgir disfunção sexual, resultando em barreira ao prazer, o que prejudica diretamente a qualidade de vida, uma vez que a sexualidade é influenciada biologicamente, psicologicamente, espiritualmente, eticamente. Isso significa que, se algum desses fatores der errado, pode levar à disfunção sexual (Barreto et al., 2018b).

Diante do exposto, de que forma o fisioterapeuta poderá atuar nas alterações que causam disfunções sexuais femininas? Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa é discutir sobre as intervenções fisioterapêuticas nas disfunções sexuais femininas. Os objetivos específicos são: entender a anatomofisiologia do sistema reprodutor feminino, compreender como funciona o ciclo reprodutor feminino e quais são suas fases, já que tais alterações ocorrem em mulheres em idade reprodutiva, e discutir quais são essas disfunções, como elas se apresentam, como são ocasionadas, e conhecer quais são os métodos utilizados pela fisioterapia para tratar essas disfunções.

Assim sendo, a presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura com uma relevância científica, social e acadêmica, pois as disfunções sexuais podem afetar a qualidade de vida

das mulheres e suas relações interpessoais e amorosas, como também mostrar a importância da intervenção fisioterapêutica nessas disfunções.

2. Material e Métodos

Esta revisão integrativa da literatura possui abordagem qualitativa. Para realizar essa pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: "feminismo", "disfunção sexual", "autonomia feminina", "saúde mulher", "vaginismo", "anorgasmia", "dispareunia", "incontinência urinária", "vulvodínia", nos idiomas português e inglês. Os limitadores temporais foram artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, excetuando as duas obras clássicas de anos anteriores a 2012 e um artigo do ano de 2009 que contém a validação do formulário FSFI (*Female Sexual Function Index*) em língua portuguesa, consultados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro).

Conforme listado na **Tabela 1**, foram encontrados 317 artigos na primeira seleção; com a exclusão de duplicidade nas bases de dados, restaram 272 estudos. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 218 artigos que não condiziam com o tema pesquisado. Restaram 54 artigos, e após realizada a leitura na íntegra, foram eliminados os que não atendiam à proposta do trabalho. Deste modo, o trabalho incluiu 14 artigos, que alcançaram os objetivos da pesquisa e foram utilizados para os resultados e discussões.

Tabela 1 Esquematização do processo de aquisição de corpus para a revisão.

Etapa	Descrição
Identificação	317 estudos – Bases de dados: LILACS/BIREME, MEDLINE/PubMed, PEDro e SciELO
Triagem	218 artigos após a exclusão de duplicidade e impossibilidade de acesso ao documento. 63 após identificação pelo título e resumo.
Elegibilidade	12 publicações não coincidiam com os critérios estipulados após análise superficial do texto.
Inclusão	51 trabalhos foram lidos integralmente, 39 destinados para o desenvolvimento de capítulos e 7 exclusivamente para os resultados e discussão (3 destinados para ambos).

3. Resultados e Discussão

Na **Tabela 2** destacam-se os dados analíticos com títulos, referências, métodos e conclusões dos estudos que foram selecionados para a revisão. As informações apresentadas têm a finalidade de sintetizar os métodos e conclusões destes estudos elegíveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a disfunção sexual feminina (DSF) como um problema de saúde. Os fisioterapeutas são considerados os profissionais de primeiro contato capazes de tratar essas disfunções, e a fisioterapia dispõe de uma série de técnicas que podem contribuir significativamente com essa terapia no restabelecimento ou melhora da função dessas mulheres. As técnicas mais comuns que mostraram resultados positivos nos distúrbios do assoalho pélvico são a terapia de exercícios, estimulação elétrica, terapia manual, uso de dilatadores vaginais e *biofeedback*, que se mostraram úteis para treinar e fortalecer os músculos, aumentando a consciência das contrações musculares perineais, melhor vascularização e dessensibilização para restaurar a função nessas mulheres (Sartori et al., 2018).

Delgado, Ferreira e Sousa (2014) demonstraram que, para além da disfunção sexual feminina ser um problema de saúde pública, a sua prevalência é também muito elevada, quer por falta de confiança no processo de tratamento (possivelmente por profissionais incapacitados realizados), ou vergonha de pedir ajuda. Os autores também observam que a maioria dos FSDs pode ser tratada por um fisioterapeuta, e a maioria das queixas são dor e falta de orgasmo, que na maioria dos casos é causada por tônus insuficiente dos músculos do assoalho pélvico (MAP).

Além disso, Delgado, Ferreira e Sousa (2014) mostraram que a fisioterapia pode ser administrada usando recursos simples e de baixo custo por meio de uma variedade de técnicas, que podem ser estimulação elétrica, fisioterapia (entendida como exercícios de Kegel), *biofeedback*, terapia manipulativa etc. A terapia é adaptada ao tipo de problema que o paciente apresenta, mas a maioria dos tratamentos visa fortalecer o assoalho pélvico, e como a maioria das disfunções são causadas por hipotonia, esses exercícios de fortalecimento atuam além de aumentar o tônus do assoalho pélvico, com aumento de ajuda consciência das contrações voluntárias do MAP, resultando em maior consciência corporal, melhora da função orgásmica, podendo ser correlacionada com outras técnicas.

O estudo de Barreto et al. (2018a) corrobora os dados de que a maioria das disfunções sexuais são causadas por músculos do assoalho pélvico enfraquecidos. Estes estudos mostraram que maior força muscular está associada a melhor satisfação sexual, e que quando uma mulher tem boa força dos MAP, ela tem uma melhor percepção do seu nível de satisfação sexual, e quanto maior for o esforço de força visando aumentar a libido. Esses músculos, essas mulheres experimentarão menos disfunção sexual, o que coletivamente aponta para a importância das abordagens fisioterapêuticas na disfunção sexual feminina.

Tabela 2 Analítica para amostragem dos estudos selecionados para os resultados e as discussões.

Títulos dos Estudos	Métodos	Conclusões	Referência
Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: a multicentre randomized controlled trial.	Ensaio controlado randomizado de grupo paralelo. Em 23 centros comunitários e de cuidados secundários que prestam cuidados de continência na Escócia e na Inglaterra. 600 mulheres com 18 anos ou mais, recém apresentando incontinência urinária de esforço ou mista entre fevereiro de 2014 e julho de 2016: 300 foram randomizadas para PFMT mais *biofeedback* eletromiográfico e 300 para PFMT sozinho.	Aos 24 meses, nenhuma evidência foi encontrada de qualquer diferença importante na gravidade da incontinência urinária entre os grupos PFMT mais *biofeedback* eletromiográfico e PFMT sozinho. O uso rotineiro de *biofeedback* eletromiográfico com PFMT não deve ser recomendado. Outras formas de maximizar os efeitos do TMAP devem ser investigadas.	Hagen et al. (2020)
Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial	Das 84 mulheres avaliadas quanto à elegibilidade, 64 mulheres com dispareunia foram randomizadas em dois grupos: o grupo experimental (n = 32) recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios de MAP e o grupo controle (n = 32) não recebeu tratamento durante o tratamento. lista de espera. As avaliações da força e resistência dos MAP, função sexual e dor foram feitas diretamente antes e após 3 meses de tratamento e no seguimento de 3 meses.	De acordo com os resultados, a reabilitação do assoalho pélvico é uma parte importante de uma abordagem multidisciplinar de tratamento da dispareunia.	Ghaderi et al. (2019)
Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas.	Participaram da pesquisa 34 mulheres com idade de 20 a 40 anos. O estudo foi realizado numa clínica em Fortaleza (CE). As voluntárias responderam um questionário de avaliação e outro questionário denominado Quociente Sexual – Versão Feminina (QS – F). Realizou-se uma avaliação da função ou força dos músculos do assoalho pélvico, utilizando equipamento PERINA 996-2®.	Há uma correlação direta entre a função ou força muscular do assoalho pélvico e o grau de satisfação da atividade sexual das mulheres que participaram da pesquisa.	Barreto et al. (2018a)
Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource,	Pesquisas assistidas por computador e manuais e avaliação da qualidade metodológica foram realizadas para metanálises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados (ECRs) publicados entre 1990 e 2017, investigando classificação, avaliação e tratamento (fisioterapêutico) da dor pélvica e/ou do sexo feminino, SD definido pelas palavras-chave abaixo. A opinião de especialistas foi solicitada por meio de entrevistas.	Devido à sua abordagem holística, a fisioterapia pode contribuir significativamente para a avaliação multidisciplinar e tratamento da DPC e DS feminina.	Berghmans (2018).
Um modelo para o tratamento das disfunções sexuais femininas	Este estudo apresenta um protocolo utilizado para avaliar os problemas sexuais das mulheres. Uma entrevista semiestruturada é usada para avaliar a função sexual e o modelo de intervenção ensinar, orientar e permitir (TOP) que foi projetado para orientar os ginecologistas no manejo das queixas sexuais.	A utilização de protocolos pode proporcionar uma abordagem eficaz para lidar com a disfunção sexual feminina em consultórios ginecológicos.	Lara et al. (2017)
Função sexual de idosas com incontinência urinária	Entrou-se em contato com as participantes da pesquisa durante os projetos oferecidos pelo Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI). Assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicaram-se os questionários (ficha de avaliação, FSFI e IPAQ). Como resultados: a totalidade da amostra era fisicamente ativa.	Não houve diferença significativa entre os grupos de idosas incontinentes e continentes, quanto à presença de disfunção sexual. Sugere-se que isso tenha ocorrido pelo fato de a amostra ter sido homogênea e todas as participantes serem fisicamente ativas.	Tonetto et al. (2016)
Sexualidade na terceira idade e terapia comportamental: revisão integrativa.	O texto destaca considerações feitas pela pesquisa de campo e pela revisão de literatura, que utilizou artigos publicados nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2003 a 2013.	Concluiu-se que a sexualidade da terceira idade é assunto de grande relevância, que é comum e normal a ocorrência de disfunções sexuais nessa população, e que a terapia comportamental tem se mostrado um eficiente instrumento de tratamento.	Araújo & Zazula (2015)

A fisioterapia atua na reabilitação do assoalho pélvico com o objetivo de prevenir e tratar disfunções ou doenças uroginecológicas, fecais e sexuais. A ocorrência de disfunção sexual é causada por uma variedade de fatores. Além da avaliação física, o profissional deve investigar a causa e entender a etiologia da disfunção para que o tratamento seja eficaz. Na maioria das vezes requer

a cooperação de outros profissionais, como psicólogos. O fisioterapeuta precisa usar recursos para normalizar o tônus da musculatura do assoalho pélvico. Se o paciente está com dor, o papel da fisioterapia é tratar essas dores usando recursos não medicamentosos, como recursos elétricos e trabalhos musculares visando fortalecer e relaxar a musculatura tecido (Batista, 2017).

O estudo de Latorre et al. (2015) enfatizou que a fisioterapia pode aliviar a dor da disfunção sexual (vulvodínia neste caso), utilizando técnicas elétricas como a estimulação elétrica transcutânea (TENS), além de terapia manual e exercícios que promovem o relaxamento superficial do períneo. Alívio Considere que a vulvodínia aumenta o tônus nos músculos superficiais do assoalho pélvico. O estudo também reiterou a importância de uma equipe multidisciplinar, com pacientes que receberam acompanhamento psicológico e terapia comportamental durante o tratamento obtendo resultados mais rápidos e eficazes.

Berghmans (2018) discute a importância da avaliação fisioterapêutica e classificação da disfunção sexual feminina na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), pois isso ajudará a entender a extensão do comprometimento da função sexual e como orientar o tratamento. Se a disfunção for causada por dor, é importante investigar a causa dessa dor, que pode ser devido a danos na região perineal, como uma episiotomia, ou simplesmente fraqueza muscular, ou mesmo pontos-gatilho na MAP Provavelmente não fisicamente, mas psicologicamente ou socialmente. A falta de abordagem adequada pode prejudicar ainda mais a função sexual, pois as contrações involuntárias causadas pela dor podem gerar maior tensão na musculatura, desencadeando outras disfunções.

Para Wolpe et al. (2017), a terapia de exercícios, conhecida como exercícios de Kegel no treinamento de força dos músculos do assoalho pélvico, pode melhorar a função sexual, aumentar a frequência do orgasmo promovendo uma melhor excitação e lubrificação e aumentar a vascularização da região perineal, aumentando assim a sensibilidade do clitóris, como praticam os exercícios podem aumentar a consciência corporal, conscientizando as mulheres sobre as contrações voluntárias dos músculos da MAP, recurso que pode ser potencializado quando associado ao *biofeedback*. Também mostra que a eletroterapia é o melhor recurso para tratar a disfunção induzida pela dor, como a estimulação elétrica transcutânea, que tem se mostrado eficaz em promover analgesia em comparação com o ultrassom terapêutico.

Latorre et al. (2015) demonstraram que a corrente de eletroterapia TENS é realmente eficaz no tratamento da disfunção sexual dolorosa. como um todo também mostra que os resultados são melhores quando as mulheres estão cientes do problema e cientes do que está causando sua disfunção, sugerindo que o foco principal do tratamento não deve ser apenas tratar a dor, mas idealmente focar na causa, independentemente de ser seja físico, psicológico ou social, melhorar os sinais e sintomas e focar na restauração da função da mulher, é por isso que uma avaliação completa e minuciosa é tão importante.

Em relação à abordagem inicial, Batista (2017) enfatiza a importância do fisioterapeuta saber dirigir para diminuir a ansiedade inicial do paciente quanto à avaliação e tratamento, pois é comum encontrar resistência, principalmente quando a disfunção envolve dor, mesmo que haja um desejo de tratamento, mas o momento também se sente apreensivo devido ao medo de sentir mais dor. O objetivo da fisioterapia é prevenir incapacidades e limitações físicas relacionadas à dor ou tensão, mas para isso é necessário desenvolver uma relação de confiança com o paciente para que o fisioterapeuta possa utilizar diversos recursos como TENS, acupuntura, cinesiologia, terapia manual etc., com o objetivo final de restabelecer a capacidade funcional do paciente.

O papel da fisioterapia no tratamento da disfunção sexual é fundamental, pois, além de tratar a disfunção dos MAP (que pode ser hiperatividade ou hipoatividade), o fisioterapeuta também ensina o paciente sobre as funções do próprio corpo. Com esse autoconhecimento, a tensão é reduzida, a postura correta é assumida, todo o efeito dessa dor ou dessa disfunção no corpo da mulher começa a se desfazer e a paciente passa a se sentir mais à vontade consigo mesma, desenvolvendo o autocuidado. a confiança no próprio corpo é fundamental para que o tratamento comece a surtir efeito, por isso é imprescindível que os profissionais empreguem uma abordagem empática para compreender os sentimentos e a dor do paciente e viabilizar o tratamento (Berghmans, 2018).

A incontinência urinária é uma das principais causas das disfunções sexuais femininas e atinge cerca de 50% da população feminina em

algum momento da vida, um dos principais fatores etiológicos da incontinência urinária é o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico. O tratamento para incontinência urinária deve ser iniciado o mais precoce possível, pois, se não for tratada, pode se agravar com o passar do tempo. Inicialmente se preconiza a avaliação do MAP para, então, começar o trabalho de fortalecimento, nesse caso, o treinamento do MAP vai ser com o objetivo de aumentar a força para que os músculos consigam sustentar e manter a bexiga elevada e manter o esfíncter uretral adequadamente fechado, sustentar e manter os órgãos pélvicos no lugar e aguentar a pressão intra-abdominal, por isso o trabalho de fortalecimento deve ser eficiente, o fisioterapeuta precisa avaliar se a contração e o relaxamento dessa musculatura estão acontecendo de forma correta e se o tratamento está surtindo o efeito desejado (Wu et al., 2021).

O ensaio clínico de Hagen et al. (2020) comparou o trabalho de fortalecimento do MAP com e sem *biofeedback* EMG, o que ajuda a ensinar a maneira correta de contrair a musculatura do MAP, pois mostra a musculatura trabalhando por meio de um monitor, que dá uma resposta de efeito visual, que pode melhorar a consciência muscular durante o exercício. De acordo com o estudo, o *biofeedback* EMG é eficaz, pois tem uma melhor resposta quando combinado com o trabalho de reforço dos MAP, no entanto, a diferença estatística em relação ao reforço sozinho sem o dispositivo é pequena e o tempo deve ser considerado como tal, porque incorrerá em mais custos além de alguns pacientes relatarem sintomas de alergia.

O estudo de Wu et al. (2021) mostraram que o *biofeedback* EMG pode ser usado como adjuvante no treinamento dos músculos do assoalho pélvico, pois permite ao fisioterapeuta observar se a atividade contrátil está normal. O relaxamento, realizado corretamente, promove respostas neuromusculares direcionais e antecipatórias e promove a consciência do paciente sobre as contrações musculares. A pesquisa mostra que o uso de um dispositivo de *biofeedback* como complemento ao treinamento de força muscular pode melhorar a adesão ao tratamento, pois promove o empoderamento e ajuda a ensinar técnicas nas quais o paciente pode participar e observar ativamente sua resposta ao exercício, o que pode melhorar os resultados do tratamento para os pacientes o controle sobre o tratamento.

A sexualidade faz parte da vida do ser humano e está associada ao bem-estar e à qualidade de vida, mas apesar do tema ser discutido há muitos anos, ainda há resistência em se falar em disfunção sexual, que tem forte impacto no desenvolvimento. As mulheres, inclusive os profissionais de saúde, são responsáveis por buscar soluções para essas disfunções e, na maioria das vezes, as queixas sexuais vêm de mulheres que se incomodam por não sentir prazer ou dor durante o sexo, ou que se sentem angustiadas com o sexo. Não posso fazer isso. Apesar do crescente corpo de dados sobre o assunto, ainda é pouco discutido no consultório, e quando a mulher não tem coragem de buscar ajuda, seja por fé, abuso, religião, falta de conhecimento ou qualquer outro motivo que a deixa com medo de falar sobre o assunto, você acaba convivendo com algo que causa desconforto, interfere na sua saúde física e mental e, consequentemente, afeta sua qualidade de vida (Garcia et al., 2022).

No estudo de Lara et al. (2017) destacou-se a importância de os profissionais perguntarem aos pacientes sobre queixas sexuais, e que os profissionais que adotaram essa abordagem tiveram resultados positivos para metade das mulheres pesquisadas. O número de pessoas com disfunção sexual é subestimado devido à dificuldade de acesso ao tema tanto por pacientes quanto por médicos, seja por falta de preparo dos gestores para manuseá-lo adequadamente ou por falta de tempo durante as consultas, razão pela qual preparo adequado e Treinamento para que no momento da consulta, ao notar algum sinal de disfunção sexual, o médico encaminhe a paciente para um profissional que possa dar o tratamento adequado para sua disfunção o mais precocemente possível.

O exposto acima foi confirmado por Garcia et al. (2022) observaram que as aulas de medicina ginecológica nem sempre estão preparadas para realizar as indagações adequadas e interpretar corretamente as queixas das pacientes e identificar disfunções sexuais. Além disso, a paciente se sente inibida em iniciar um assunto tão íntimo, quer que a pergunta venha de um profissional, e quando isso não acontece, acaba ficando com vergonha de falar, seja pela sociedade, religião, ou razões culturais, e então desanima. Compartilhar suas queixas aumenta o grau de disfunção e o tempo de tratamento após a identificação da disfunção.

Lara et al. (2017) escreveu sobre a importância dos profissionais de saúde incluírem

abordagens sobre a sexualidade em seus cuidados, visto a altíssima proporção de mulheres com disfunção sexual, principalmente na atenção básica, há a necessidade dos profissionais demonstrarem empatia e acolherem a participação das mulheres para que ela se sinta segura em falar sobre esse tema, existem instrumentos, questionários e diversas ferramentas que podem auxiliar os profissionais a adotarem essa abordagem, após a identificação, o médico deve encaminhar a paciente para que ela comece a receber uma abordagem interdisciplinar, Os acompanhantes são principalmente fisioterapeutas, médicos e psicólogos. Na fase do envelhecimento, o corpo passa por diversas mudanças, físicas, psicológicas e sociais. O idoso necessita ter sua sexualidade respeitada, pois gera benefícios para a saúde e o bem-estar de modo geral, além de retardar o processo de envelhecimento, o idoso tem necessidades e desejos, e precisa ter condições adequadas para que essas necessidades sejam atendidas, ter conhecimento das modificações fisiológicas que acompanham essa fase da vida, ter informações adequadas, e deixar de sofrer pressão cultural e social, são condições necessárias para dar a essa pessoa idosa segurança para continuar sua vida sexual (Araújo & Zazula, 2015).

Segundo Tonetto et al. (2016), as pessoas com incontinência urinária são mais propensas a apresentar disfunção sexual porque as pessoas com incontinência urinária sentem vergonha de perder urina durante a relação sexual, o que leva a uma diminuição da libido. Outro fator que contribui para a disfunção sexual em mulheres idosas é a diminuição da secreção de estrogênio, sendo as disfunções mais comuns diminuição da frequência e da libido, dispareunia, anorgasmia e diminuição da sensibilidade na área genital, devido à maior incidência de disfunção sexual na pós-menopausa. Essas mulheres precisam de uma ajuda mais próxima para se manterem sexualmente ativas nessa fase da vida.

O estudo de Araújo e Zazula (2015) alerta para o grande número de mulheres idosas que sofrem de disfunção sexual, observando que esse número é ainda maior do que o número de mulheres que procuram ajuda porque não estão acostumadas a cuidar de sua própria função sexual. Saúde durante os anos reprodutivos, não começa a fazê-lo nesta fase da vida. É importante entender que passa a libido, passa o desejo, faz parte da biologia e deve ser respeitada e estimulada, por isso as disfunções precisam ser acompanhadas e tratadas com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida, permitindo continuar a vida. Sentir-se bem consigo mesmo, com seu corpo, sua história e sua sexualidade é promover a dignidade do idoso, facilitando-lhe o processo de envelhecimento e compreendendo e aceitando as mudanças fisiológicas que ocorrem.

Tonetto et al. (2016) concordam que a disfunção sexual ocorre com maior frequência antes e depois da menopausa, sendo que a maioria das mulheres apresenta diminuição da libido nesse período, e esta tende a diminuir ainda mais com a idade, pois a libido está ligada a atividades hormonais para alcançar condições biológicas e psicológicas favoráveis. A satisfação tanto da mulher quanto do parceiro é afetada devido à diminuição da lubrificação física, por isso é importante que a mulher receba orientações, acompanhamento fisioterapêutico para tratar disfunções e acompanhamento psicológico para tratar problemas emocionais. Equipes multidisciplinares são importantes nessa fase da vida, sendo fundamental um educador físico, pois a atividade física é fundamental para prevenir lesões e melhorar as interações sociais, mantendo as mulheres fisicamente ativas.

O diagnóstico das disfunções sexuais femininas, especialmente das disfunções sexuais dolorosas como a dispareunia, pode ser complexo, pelo que é importante envolver uma equipa multidisciplinar focada na investigação e compreensão das causas e mecanismos das disfunções. O fisioterapeuta traz uma importante contribuição como parte da equipe, pois utilizará seu conhecimento para realizar avaliações e utilizar ferramentas simples que auxiliam na identificação e tratamento de disfunções como técnicas manuais como liberação miofascial, eletroterapia espera. Controle da dor, exercícios de fortalecimento e relaxamento dos MAP, e contribuir com seu conhecimento de anatomia para conscientizar os pacientes sobre a contração voluntária e o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (Ghaderi et al., 2019).

4. Conclusão

Levando-se em conta que a saúde sexual feminina vem sendo estudada desde o século

passado, no presente estudo mostrou-se notório que o tema ainda é considerado um tabu, inclusive, por profissionais de saúde, que deixam de questionar suas pacientes sobre como está sua saúde sexual, fazendo com que as disfunções sejam deixadas de lado e as mulheres só recebam intervenção quando a situação já se agravou. Apesar de existir estudos em várias plataformas sobre o conteúdo, o foco principal geralmente é voltado para disfunções causadas por alguma doença ou algum problema relacionado. Os estudos apontam que o fisioterapeuta é um profissional de primeiro contato e que tem autonomia para identificar e tratar as disfunções sexuais femininas, que é de grande importância para o tratamento dessas disfunções, e poderá intervir tanto nas disfunções causadas por hipotonia da musculatura, ou por hiperatividade, disfunções dolorosas, por aumento ou diminuição da sensibilidade, alcançando resultados significativos na melhora da sensibilidade, aumento ou diminuição do tônus, da resposta sexual, na função esfincteriana e na qualidade de vida dessas mulheres.

Contribuição dos Autores

Conceitualização, A.K.S.L., A.A.S.R. e M.P.S.S.; Metodologia, M.E.J.S. e R.C.R.S.; Investigação, A.K.S.L. e M.P.S.S.; Análise Formal, A.A.S.R. e M.P.S.S.; Redação – Rascunho Original, M.E.J.S. e A.A.S.R.; Redação – Revisão e Edição, R.C.R.S., A.A.S.R. e M.P.S.S. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

Conflitos de Interesses

Os autores declaram não ter interesses conflitantes.

Referências

Araújo, I. M. M. de, Monteiro, T. J. L., & Siqueira, M. L. F. (2021). Terapêuticas não farmacológicas para disfunções sexuais dolorosas em mulheres: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Pain*, *4*(3), 239–244. https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210036

Araújo, S. L., & Zazula, R. (2015). Sexualidade na terceira idade e terapia comportamental: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, *12*(2). https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i2.5054

Barreto, K. L., Mesquita, Y. A., Santos Junior, F. F. U., & Gameiro, M. O. (2018a). Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. *Motricidade*, *14*(1), 424–427.

Barreto, A. P. P., Nogueira, A., Teixeira, B., Brasil, C., Lemos, A., & Lôrdelo, P. (2018b). O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, *8*(4), 511–517. https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2159

Batista, M. C. S. (2017). Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento*, *22*(2), 83–87.

Berghmans, B. (2018). Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International Urogynecology Journal*, *29*(5), 631–638. https://doi.org/10.1007/s00192-017-3536-8

Costa, A. K. S. da. (2018). Hipersexualização frente ao empoderamento: a objetificação do corpo feminino evidenciada. In *Anais do VII Seminário de Gênero e Sexualidade*, 68-70. https://7seminario.furg.br/images/arquivo/338.pdf

Delgado, A. M., Ferreira, I. S. V., & Sousa, M. A. de. (2014). Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Catassuba*, *4*(1), 47–56.

Garcia, B. M., Coutinho, C. H. D., Tolentino, C. C., Coelho, D. S., Leite, F. de A. D., Coelho, F. S., Santos, G. M. M., Soares, G. S., Duarte, M. H., & Rosa, V. O. M. (2022). Abordagem médica na disfunção sexual feminina. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, *2*, e8840. https://doi.org/10.25248/reamed.e8840.2022

Ghaderi, F., Bastani, P., Hajebrahimi, S., Jafarabadi, M. A., & Berghmans, B. (2019). Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*, *30*(11), 1849–1855. https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3

Hagen, S., Elders, A., Stratton, S., Sergenson, N., Bugge, C., Dean, S., Hay-Smith, J., Kilonzo, M., Dimitrova, M., Abdel-Fattah, M., Agur, W., Booth, J., Glazener, C., Guerrero, K., McDonald, A., Norrie, J., Williams, L. R., & McClurg, D. (2020). Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: Multicentre randomised controlled trial. *The BMJ*, *371*. https://doi.org/10.1136/bmj.m3719

Lara, L. A. da S., Scalco, S. C. P., Troncon, J. K., & Lopes, G. P. (2017). Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *39*(4), 184–194. https://doi.org/10.1055/s-0037-1601435

Latorre, G. F. S., Manfredini, C. C., Demeterco, P. S., Barreto, V. M. N. F., & Feio Carneiro Nunes, E. (2015). A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. *Femina*, *43*(6), 257–264.

Santos, C. S., & Silveira, L. M. C. da. (2017). Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *37*(2), 304–317. https://doi.org/10.1590/1982-3703000582016

Siqueira, C. B. de, & Bussinguer, E. C. de A. (2020). As ondas do feminismo e seu impacto no mercado de trabalho da mulher. *Revista Thesis Juris*, *9*(1), 145–166. https://doi.org/10.5585/rtj.v9i1.14977

Tonetto, L. da S., Sampaio, S. V., Pivetta, H. M. F., & Braz, M. M. (2016). Função sexual de idosas com incontinência urinária. *Revista Kairós Gerontologia*, *19*(4), 305–318.

Wolpe, R. E., Zomkowski, K., Silva, F. P., Queiroz, A. P. A., & Sperandio, F. F. (2017). Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *211*, 26–32. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.018

Wu, X., Zheng, X., Yi, X., Lai, P., & Lan, Y. (2021). Electromyographic biofeedback for stress urinary incontinence or pelvic floor dysfunction in women: A systematic review and meta-analysis. *Advances in Therapy*, *38*(8), 4163–4177. https://doi.org/10.1007/s12325-021-01831-6